

 Rama Judicial Consejo Superior de la Judicatura República de Colombia	PROCESO: GESTION DOCUMENTAL	CÓDIGO: CSJCF-GD-F04	
	ACUSE DE RECIBIDO: ACUSE DE RECIBIDO PARA LOS DOCUMENTOS ENTRANTES PARA LOS DESPACHOS	VERSIÓN: 2	

Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Jueves 23 de Septiembre del 2021

HORA: 3:37:38 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de 9 archivos suscritos a nombre de; **HAROLD ARISTIZABAL MARIN**, con el radicado; **202000014**, correo electrónico registrado; **harold.aristizabal@conava.net**, dirigidos al **JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO**.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, **(+57) 321 576 5914**

Archivos Cargados
202000014CONTESTACIONDEMANDADCRO.pdf
202000014DICTAMENFERNANDOFEERNANDEZDCRO.pdf
actadegrado.pdf
CORREOSREMITIENDOPETICIONSALUDTOTALCV.pdf
CORREOSREMITIENDOPETICIONSTCV.pdf
DerechodepeticionClinicaVersalles.pdf
DerechodepeticionSALUDTOTALEPS.pdf
DIPLOMAS.pdf
hojadevidafernandofernandez.pdf

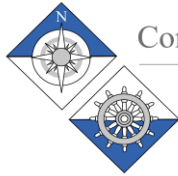
CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-17001-20210923153740-RJC-30363

Palacio de Justicia 'Fany Gonzales Franco'

Carrera 23 # 21-48 Oficina 108 Manizales - Caldas

csjcfma@cendoj.ramajudicial.gov.co

8879620 ext. 11600



Consorcio Aristizábal Velásquez

Abogados Ltda.

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

ccto02ma@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D

REFERENCIA:	RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO Y OTRO
DEMANDADO:	CLÍNICA VERSALLES S.A. Y OTRO
RADICADO:	17001310300220200001400
LLAMADO EN GARANTÍA:	DIANA CRISTINA RESTREPO OSORIO
CONTESTACION DE DEMANDA Y LLAMAMIENTO EN GARANTIA	

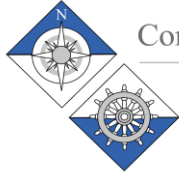
HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN, mayor y vecino de Santiago de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía n°16.678.028 de Cali, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional n°41.291 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de la Dra. **DIANA CRISTINA RESTREPO OSORIO**, identificada con cédula de ciudadanía n°. 1.053.798.861 de Manizales, con domicilio principal en la ciudad de Manizales, conforme al poder que se anexa a este escrito, encontrándome dentro del término oportuno para hacerlo, con el debido respeto me dirijo a usted señor juez, con el fin de pronunciarme frente a la demanda en Responsabilidad Civil Contractual Médica promovida por GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO y LUZ DARY MURILLO CASTAÑO en contra de SALUD TOTAL E.P.S S.A. y de la CLÍNICA VERSALLES S.A., oponiéndome desde ya a la misma, y acto seguido, a contestar el llamamiento en garantía formulado por la CLÍNICA VERSALLES S.A a la Dra. Médico General Diana Cristina Restrepo O., que represento, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio se tengan en cuenta los hechos y precisiones que se hacen a continuación, según las pruebas que se practiquen, anticipando que me opongo a todas y cada una de las pretensiones sometidas a consideración de su Despacho, en los siguientes términos:

CAPÍTULO I

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Carrera 3 A Oeste No. 2-43 El Peñón
PBX (57) (092) 488 0999 Tel: (57) (092) 893 3177 - 893 3231 Fax: 8922106
Email RNA :harold.aristizabal@conava.net
Email: conava@conava.net
Email: ham.conava@gmail.com
Santiago de Cali - Colombia



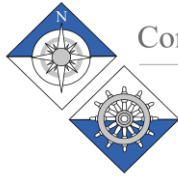
1. **Frente al hecho (1): A mi representada no le consta.** La Dra. Restrepo tiene total desconocimiento del núcleo familiar al que pertenece el señor Giancarlo Estevez Murillo, por tratarse de un tema personal y familiar.
2. **Frente al hecho (2): A mi representada no le consta.** Se desconoce el tipo de contratación y convenios que tenía la EPS Salud Total en el momento de los hechos para la prestación de servicios médicos, y las instituciones donde este servicio pudo ser brindado. Consecuentemente la parte demandante deberá acreditarlo dentro del proceso, mediante los medios probatorios idóneos y útiles.
3. **Frente al hecho (3): A mi representada no le consta.** La Dra. Diana Restrepo desconoce la hora exacta en la cual inició el cuadro clínico del paciente, además de lo plasmado en la historia clínica, ya que su ingreso a trabajar en la Clínica Versalles fue el día siguiente a la fecha de consulta presentada por el paciente. El momento de inicio de los síntomas es sólo de conocimiento personal del paciente.

Adicionalmente, cabe aclarar que el motivo de consulta del paciente indicado en la historia clínica de Salud Total EPS fue ***“dolor en hipocondrio derecho irradiado a espalda y testículo ipsilateral asociado a emesis”***, y no únicamente dolor inguinal, como lo pretende señalar la parte demandante, síntomas que pueden indicar diferentes diagnósticos.

Por lo anterior, este hecho deberá ser demostrado fehacientemente durante el proceso con los medios probatorios pertinentes para tal fin.

4. **Frente al hecho (4): No es cierto.** La atención de urgencias brindada al paciente no se realizó directamente en la Clínica Versalles; esta atención fue brindada directamente en Salud Total EPS, como se evidencia en la historia clínica, que para el momento de los hechos dicha EPS tenía contrato de arrendamiento de local comercial donde funcionaba su unidad de urgencias de baja complejidad.

Adicionalmente, como se evidencia en la historia clínica, la atención inicial del paciente, Triage, fue brindada a las 22:59 horas, lo que no coincide con los hechos indicados en la demanda, ya que si el dolor inició a las 21:00 horas y el momento de consulta fue a las 22:59, no transcurrieron 40 minutos sino 1 hora y 59 minutos, lo que pone en duda el



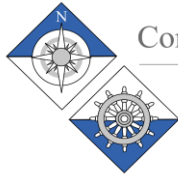
momento de inicio de los síntomas. No obstante la duda que suscita lo que se afirma por el paciente conforme consta en la historia clínica y lo que ahora refiere en la demanda estaría indicando que el paciente al menos, cuando consultó, llevaba al menos 2 horas de dolor inguinal, de las aproximadamente 5 – 6 horas “de oro” para salvar el testículo en torsión.

5. **Frente al hecho (5): A mi representada no le consta**, ya que dicha atención fue brindada directamente en la EPS Salud Total, como se evidencia en la historia clínica que se allego al proceso. Por lo tanto, la Dra. Diana Restrepo no participó en dicho acto médico.

Sin embargo, según se evidencia en la historia clínica de Giancarlo Estevez Murillo, el paciente fue atendido por el médico general Daniel Fernando Rodríguez Franco a las 11:16 PM, esto es, aproximadamente 2 horas después del inicio de dolor, con motivo de consulta “*dolor en hipocondrio derecho irradiado a espalda y testículo ipsolateral asociado a emesis niega diarrea*”. Por lo anterior, diagnosticó dolor abdominal y pélvico y ordenó procedimientos diagnósticos de laboratorio clínico: uroanálisis, nitrógeno uréico, Hemograma III, Creatinina en suero y coloración Gram y lectura para cualquier muestra.

Se evidencia entonces que el cuadro clínico que presento el paciente se puede confundir con una apendicitis, cólico nefrítico o incluso hernia estrangulada. Por lo cual, contrario a lo aducido en la demanda, el médico no se basó exclusivamente en su criterio personal, ni se alejó de los protocolos médicos.

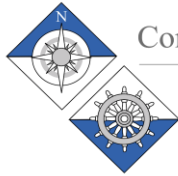
6. **Frente al hecho (6): A mi representada no le consta**. Dicha atención médica fue brindada en la EPS Salud Total, por lo tanto, la Dra. Restrepo no fue partícipe de dicho acto. Sin embargo, debe atenderse a lo indicado en la historia clínica y a los medios probatorios idóneos allegados al plenario.
7. **Frente al hecho (7): A mi representada no le consta**. La atención fue brindada en la EPS Salud Total, como ya se indicó previamente, y la Dra. Diana Cristina Restrepo no fue partícipe del acto médico. Consecuentemente, la parte



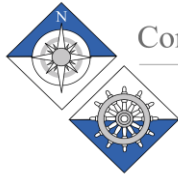
demandante deberá acreditarlo dentro del proceso, mediante los medios probatorios pertinentes y útiles.

Sin embargo, se reitera que los síntomas presentados por el paciente, relacionados en su historia clínica, no son exclusivos de una torsión testicular, ni mucho menos debe procederse con intervención quirúrgica sin indagar previamente sobre el diagnóstico.

8. **Frente al hecho (8) : No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante.** Se reitera que la atención médica señalada fue brindada en la EPS Salud Total, como ya se indicó previamente, y la Dra. Diana Cristina Restrepo no fue participe del acto médico. Consecuentemente, la parte demandante deberá acreditarlo dentro del proceso, mediante los medios probatorios que considere pertinentes y útiles.
9. **Frente al noveno (9) hecho: No es cierto como lo afirma el apoderado de la parte actora.** La sintomatología reportada en la historia clínica no hace referencia ni es exacta para el diagnóstico de torsión testicular, ya que existen gran variedad de patologías que pueden cursar con iguales síntomas, como lo son la orquiepididimitis, torsión de hidátide de Morgagni, torsión de órgano de Giraldes, torsión de vas averrans y apendicitis. Aunque menos frecuentes, se deben tener presente ante un paciente con síndrome escrotal agudo: tumor testicular, hernia inguinal atascada, apendicitis aguda, traumatismo testicular, edema escrotal idiopático, púrpura de Schönlein-Henoch, entre otros. Y aunque la mayoría de las patologías aquí mencionadas se derivan de patología escrotal, no todas deben ser manejadas de forma quirúrgica de manera inmediata, lo que hace que el diagnóstico de torsión testicular sea más difícil (siendo incluso un reto para los propios especialistas en urología), y que en la mayoría de los casos se pierda el testículo. Lo cierto del caso es que el dolor referido por el paciente y su examen físico no indicaba una torsión testicular, por lo que no se puede afirmar que haya habido retraso alguno en el equipo médico.



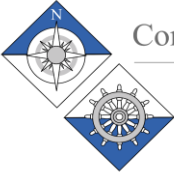
- 10. Frente al hecho (10): A mi representada no le consta.** Ya que como se ha indicado en previas oportunidades, dicha atención fue prestada en otra institución por parte de otro galeno, sin embargo, como lo acabo de mencionar, el dolor testicular no es *patognomónico* (exclusivo) de torsión testicular, ya que existen diferentes patologías no quirúrgicas y/o emergentes que pueden cursar con el mismo síntoma.
- 11. Frente al hecho (11): A mi representada no le consta.** La atención fue brindada en la EPS Salud Total, como ya se indicó previamente, y la Dra. Diana Cristina Restrepo no fue participe del acto médico. Consecuentemente, la parte demandante deberá acreditarlo dentro del proceso, mediante los medios probatorios que considere pertinentes y útiles.
- 12. Frente al hecho (12): A mi representada no le consta.** Dicha atención fue brindada por un profesional diferente a la Dra. Restrepo y en una institución diferente a la que ella labora. Que se pruebe.
- 13. Frente al hecho (13): A mi representada no le consta.** Dicha atención fue brindada por un profesional diferente a la Dra. Restrepo y en una institución diferente a la que ella labora. Que se pruebe.
- 14. Frente al hecho (14): A mi representada no le consta.** Dicha atención fue brindada por un profesional diferente a la Dra. Restrepo y en una institución diferente a la que ella labora. la parte demandante deberá acreditarlo dentro del proceso, mediante los medios probatorios que considere pertinentes y útiles.
- 15. Frente al hecho (15): A mi representada no le consta.** La atención médica a la que se hace referencia en este hecho fue brindada por otro profesional de la salud, por lo que la Dra. Restrepo no podría corroborar en qué condiciones se encontraba el paciente cuando fue remitido a la Clínica Versalles. Sin embargo, dados los hechos redactados en la historia clínica, claramente esta atención sí fue brindada por la profesional Daniela González a las 1:54 am del 28 de abril de 2018, porque esa fue la hora en la cual el paciente fue remitido a la institución



(Clínica Versalles). Se hace énfasis en que en ese momento se trataba de 2 entidades completamente diferentes. Esto quiere decir que el paciente, cuando fue remitido a Clínica Versalles, llevaba al menos 5 horas de dolor inguinal. Por lo cual, en ese momento las posibilidades de salvar el testículo se redujeron drásticamente, ya que las funciones exocrina y endócrina de la glándula se pierden irreversiblemente al cabo de pocas horas, en caso de estar cursando con torsión testicular.

16. Frente al hecho (16): No es cierto. Como lo afirma la historia clínica de Giancarlo Estevez Murillo, Ya que como lo afirma la historia clínica la impresión diagnóstica inicial de la profesional Daniela González que atiende al paciente es una orquiepididimitis, entidad que según la literatura médica debe ser tratada con antibioticoterapia, analgésicos y antiinflamatorios y como bien ella lo hizo solicitar una ecografía testicular para con esta procurar descartar una posible torsión ya que este puede ser un diagnóstico diferencial. Posteriormente la Dra. Diana Cristina Restrepo Osorio comenta el caso del paciente con urología, y la Dra. Janet Ángel conceptúa con base en la ecografía testicular reportada, cuadro de orquiepididimitis. Y como bien ella lo hizo, recomendó inicio de manejo antibiótico, urocultivo, y solicitó una ecografía testicular con Doppler para con esta descartar definitivamente una posible torsión testicular. La orquiepididimitis es una entidad de manejo médico NO quirúrgico, lo que hace referencia a un grave error de interpretación y conocimiento de los hechos por parte de los demandantes.

(nota de atención 28/04/2018 11:01 Dra. Restrepo O.)



Análisis

Describir: PACIENTE DE 20 AÑOS SIN ANTECEDENTES PATOLÓGICOS QUIEN INGRESO HOY EN HORAS DE LA MADRUGADA POR CUADRO QUE INICIO A LAS 10 PM CONSISTENTE EN DOLOR EN INGLE DERECHA, IRRADIADO AL TESTICULO Y A REGION LUMBAR INGRESAN TOMAN PARA CLINICOS LOS CUALES REPORTAN LEU: 15.58 GR: 5.12 HB: 16.2 VCM: 90.00 PLT: 248.000 NEUT: 70.0 BUN: 11.6 CREATININA: 0.9 PARCIAL DE ORINA NO PATOLÓGICO, LO REMITEN COMO APENDICITIS, AL INGRESO AL SERVICIO DE OBSERVACION NO PRESENTA SIGNOS APENDICULARES PRESENTA DOLOR EN REGION INGUINAL DERECHA Y EN TESTICULO DERECHO HAY DOLOR EN LA PALPACION, NO HAY EDEMA O ERITEMA. SE REALIZO ECOGRAFIA TESTICULAR LA CUAL REPORTO TESTICULO DERECHO CON ENGROSAMIENTO DEL ESCROTO, EPIDIDIMO AUMENTADO DE TAMAÑO, NO HAY VARICOCELE NO HAY HIDROCELE, TESTICULO IZQUIERDO ECOGENICIDAD Y TAMAÑO NORMAL EPIDIDIMO SIN ALTERACION, NO HAY VARICOCELE, NO HAY HIDROCELE, CONCUSION: AUMENTO DE VOLUMEN DE TESTICULOS, EPIDIDIMOS DERECHOS, ALTERACION EN LA ECOGENICIDAD. PUEDE RELACIONARSE CON ORQUIEPIDIDIMITIS. PARA CLINICOS DEL DIA DE HOY QUE REPORTARON: LEUCOCITOS 11.55 HB 15.6 HTO 43.4 PLAQUETAS 256.000 LINFOCITOS 8.8 % NEUTROFILOS 88.3 % PROTEINA C REACTIVA 0.06. HAY DISMINUCION EN LA LEUCOCITOSIS. EN EL MOMENTO PACIENTE CONTINUA CON DOLOR AL EXAMEN FISICO NO SE OBSERVAN CAMBIOS EN LA COLORACION DE LA PIEL, NO SE OBSERVA EDEMA NI ERITEMA, SIGNO DE PREHN NEGATIVO, REFLEJO CREMASTERICO ADECUADO. AL INTERROGATORIO PACIENTE NIEGA TRAUMAS, NO HA TENIDO RELACIONES SEXUALES RECIENTES. SE COMENTA PACIENTE CON UROLOGIA DRA. JANET ANGEL QUE CONCEPTUA CUADRO DE ORQUIEPIDIDIMITIS POR LO QUE SUGIERE INICIO DE MANEJO ANTIBIOTICO, UROCULTIVO Y DOPPLER TESTICULAR PARA DESCARTAR POSIBLE TORSION TESTICULAR.

Plan de Estudio y Manejo

Describir: - OBSERVACION.- NADA VIA ORAL.- HARTMAN A 80 CC/ HORA.- RANITIDINA AMP 50 MG 1 AMP CADA 8 HORAS.- TRAMADOL 1 AMP DU- CIPROFOXACINA 200 MG IV CADA 12H- SS UROCULTIVO- SS DOPPLER TESTICULAR- GLUCOMETRIAS CADA 8 HORAS - SIGNOS VITALES- AVISAR CAMBIOS GRACIAS

EGRESO

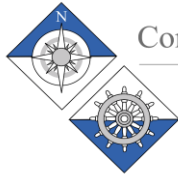
Descripcion Casa: NA
Signos de Alarma.: NA

Recomendaciones y Explicacion Enfermedad: NA
Formula: NA

DR. DIANA CRISTINA RESTREPO OSORIO
CC 1053798861

Cabe también mencionar que dada la inespecificidad del cuadro clínico la epididimitis aguda se suele confundir con mucha frecuencia con la torsión testicular, y que, debido a la dificultad de identificación incluso con ayudas diagnosticas dado el espacio de tiempo tan corto de evolución, la mayoría de las veces se genera una pérdida de la glándula.

17. Frente al hecho (17): A mi representada no le consta. La Dra. Diana Restrepo no estuvo presente en el acto para así confirmar el “enrojecimiento, gran dolor e hinchazón” en mención. Además, se debe ser enfático en que, previa a la realización de un procedimiento quirúrgico, se debe tener certeza del diagnóstico de torsión, lo que se logra con una *ecografía testicular con doppler*, por las posibles repercusiones que puede tener para un paciente ser llevado a un manejo quirúrgico, exponiéndolo al trauma mismo que implica una cirugía y posibles riesgos y complicaciones que puede llegar a presentar al ser expuesto a un



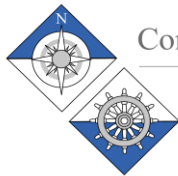
proceso como lo es también el de anestesia. Más aún cuando el concepto médico es de orquiepididimitis, el cual requiere manejo antibiótico, no quirúrgico.

18. Frente al décimo octavo (18): A mi representada no le consta. La Dra. Diana Restrepo no se encontraba en la institución prestando turno en sus labores como médica en el momento en el que hacen referencia estos hechos.

19. Frente al hecho (19): A mi representada no le consta. Como ya se mencionó previamente, la Dra. Diana Restrepo no se encontraba en la institución prestando turno en sus labores como médica en ese momento para ser testigo de los signos y síntomas que aquí refiere.

20. Frente al hecho (20): No es cierto como está descrito en el hecho. No es posible tener exactitud de la hora de realización de la ecografía ya que esta no aparece en el reporte ecográfico brindado. Lo que sí es claro es que en dicha ecografía confirman posible orquiepididimitis, la cual fue conceptuada por la médica uróloga Janet Angel, para lo que se inicia el manejo pertinente como lo es la antibioticoterapia, y además, ante la posible sospecha de torsión testicular, se solicita el doppler ecográfico, que es la herramienta que confirma o descarta la torsión testicular con certeza. Adicionalmente, cabe resaltar que la ecografía testicular indica para el momento de su práctica: *“dolor testicular con iniciación súbita de **12 horas de evolución**”*.

21. Frente al hecho (21): No es cierto. Siguiendo la secuencia horaria entre las 8:45 am y 11 am del 28 de abril de 2018 no había indicación quirúrgica (dado que esta no es una conducta exenta de riesgos y complicaciones), además los signos y síntomas que presentaba el paciente no eran definitivos para dar el diagnóstico de torsión testicular, y por ello yerran los demandantes al indicar que en ese momento se debió intervenir quirúrgicamente. En el momento en que se diagnosticó ecográficamente el cuadro de torsión testicular, la Dra. Diana Restrepo de inmediato comentó cuadro con urología; especialidad idónea para la realización del manejo definitivo de esta patología, ya que este sí es quirúrgico.



Consorcio Aristizábal Velásquez

Abogados Ltda.

NOMBRE DE LA PLANTILLA

DATOS DEL PACIENTE.

Fecha: 28/04/2018

Nombre: GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO

Sexo: Masculino

E.A.P.B.: SALUD TOTAL EPS-S S.A

Historia: 1060655889

Edad: 20 Años

Ocupacion: Otros oficinistas

Convenio: PGPCXGENERAL

DATOS DE LA CONSULTA.

HORA DE ATENCION.

Hora en Formato Militar:

Hora de Atencion: 12+37

Objetivo

Análisis

Describir: ECO DUPLEX TESTICULAR: TORSION TESTICULAR DERECHA. SE COMENTA PACIENTE CON UROLOGA DE TURNO DRA. JANETH ANGEL Y DR ORLANDO CON QUIENES SE REALIZAN TRAMITES ADMINSTRATIVOS PARA LA RELIZACION DE PROCEDIMIENTO QUIRURUGICO, QUE PENDIENTE REALIZACION DE CIRUGIA EL DIA DE HOY A LAS 16+00. DADO EL TIEMPO DE EVOCUION DEL DOLRO SE LE EXPLCIA AL PACIENTE Y MADRE, LUZ DARY MURILLO, QUE LA VIABILIDAD DEL PACEINTE ES CASI NULA LO QUE LA MADRE COMPRENDE Y ACEPTA.

Plan de Estudio y Manejo

Describir: PROGRAMAR PARA REALIZACION DE REPARACION DE TORSION TESTICUAL NADA VIA ORALLEV HARMAN. PASAR A 70 CC/HORARANITIDINA AMP 50 MG. APLICAR 1 AMP IV CADA 8 HORASTOMAR SIGNSO VITALES AVISAR CAMBIOSGRACIAS

EGRESO

Descripcion Casa: NA

Signos de Alarma.: NA

Recomendaciones y Explicacion Enfermedad: NA

Formula: NA

DR. DIANA CRISTINA RESTREPO OSORIO

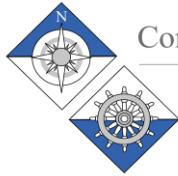
CC 1053798861

Especialidad. MEDICINA GENERAL

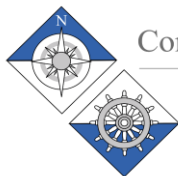
(nota de atención 28/04/2018 12:33 Dra. Restrepo O.)

No obstante, según la historia clínica de Giancarlo Estevez Murillo, la hora en la que la Dra. Restrepo recibió el resultado de la Ecografía Duplex testicular fue a las 12:30 PM, esto es, **15 horas** después de la iniciación de los síntomas, por lo cual, la posibilidad de salvar el testículo en ese momento era prácticamente nula, sin que la Dra. Diana Restrepo haya tenido injerencia alguna en dicho resultado, que hoy suscita reclamación, habiendo notificado esta circunstancia al paciente y familiar luego de consultar con urología. Habiendo actuado correctamente al informar de inmediato el resultado a urología y programar cirugía según disponibilidad de sala y del especialista.

Cabe resaltar de la Dra. Diana Cristina Restrepo, en su calidad de médica general, siempre consultó con la uróloga Janet Ángel sobre el cuadro del paciente, y es esta última quien determinó los pasos a seguir, dado que es la profesional especializada en la patología que aquejaba al paciente.



22. **Frente al hecho (22): Es parcialmente cierto.** Para esta hora la impresión diagnóstica sigue siendo la de una orquiepididimitis por clínica y reporte ecográfico previo realizado por un radiólogo, cuadro clínico que para entonces ya estaba siendo manejado de forma correcta, en este momento aún no se obtiene la ecografía con DOPPLER que hace el diagnóstico definitivo.
- 23 **Frente al hecho (23): No es cierto.** Desde el momento en que la Dra. Diana Restrepo realizó su valoración inicial al paciente, dio a conocer el caso a la especialidad de urología que se encontraba de turno en el momento, una vez conocido el informe de ecografía testicular como quedó escrito en la historia clínica.
- 24 **Frente al hecho (24): A mi representada no le consta.** Se trata de afirmaciones de los demandantes sin sustento probatorio alguno.
- 25 **Frente al hecho (25): Es cierto.** A las 12.33 pm, **habiendo transcurrido al menos 15 horas del inicio del dolor inguinal**, el diagnóstico de torsión se evidenció en la *ecografía con doppler*, caso que es comentado por la Dra Diana Restrepo de inmediato con urología, quien indica intervención quirúrgica, y con esto se programa la cirugía. Cabe resaltar que dicho procedimiento sólo podía ser llevado a cabo por el especialista urólogo, ya que dentro de las labores como médica general de mi poderdante no es posible la realización de un procedimiento quirúrgico de dicha índole.
- 26 **Frente al hecho (26): Es parcialmente cierto.** Ya que dado el tiempo de evolución del cuadro, que para este momento era de al menos 15 horas, momento en el que se tuvo certeza del diagnóstico por ecografía doppler, ya había pasado el *tiempo de oro* para el manejo quirúrgico de esta entidad, que como lo dicta la literatura es de **4 a 8 horas idealmente**. Tiempo que se sale por completo del alcance de la Dra. Diana Restrepo, pues ella no tuvo ningún contacto con el paciente en el periodo de tiempo aquí mencionado, porque no se encontraba en la institución ejerciendo sus labores como médica.



- 27 **Frente al hecho (27): No es cierto.** Como está escrito en la historia clínica se había informado previamente al paciente y a su familia acerca del diagnóstico y posible pronóstico.
- 28 **Frente al hecho (28): A mi representada no le consta.** Es ajeno al conocimiento de la Dra. Restrepo el impacto que dicha circunstancia pudo ocasionar en el paciente, teniendo en cuenta que dadas las circunstancias del hecho el paciente en dicho momento se encontraba en el quirófano siendo intervenido quirúrgicamente y bajo los efectos de la anestesia general, por lo que no es posible tener una apreciación acerca del “impacto inmediato en el psique”.

En este apartado **se niega** el hecho de que su posible capacidad reproductiva se vea disminuida “drásticamente a la mitad”, ya que, como lo dicta la medicina basada en la evidencia, con la función de un solo testículo es posible mantener la fertilidad masculina intacta, sin que esto impacte en la capacidad reproductora de un hombre. Para esto existe mucha literatura que lo demuestra, como en el artículo científico al que se hace referencia a continuación, que demuestra que la tasa de embarazos en mujeres parejas de hombre con un solo testículo es igual a la de la población general. Así, este, como muchos otros artículos, podrán hacer referencia a la normal capacidad reproductora que tienen los hombres que tiene un testículo único.

ACCEPTED MANUSCRIPT

Pregnancy rates after testicular torsion.

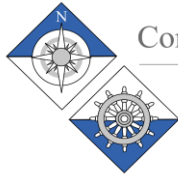
Gielchinsky I¹ Suraqui E³ Hidas G¹ Zuaite M¹ Landau E H¹ Simon A² Duvdevani M¹
Gofrit O N¹ Pode D¹ Rosenberg S¹

¹Department of Urology, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel.

²Department of Obstetrics and Gynecology, In Vitro Fertilization Unit, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel.

³The Faculty of medicine, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Jerusalem, Israel.

* Dr. Gielchinsky Ilan and Dr. Suraqui Efrat have contributed equally to this manuscript.



29. **Frente al hecho (29):** No es un hecho sino una apreciación subjetiva. Al referirse a “graves secuelas físicas” es una apreciación subjetiva dada la percepción de lo que significa tener algo grave para cada quien. En este caso, el señor GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO no perdió su capacidad motora ni intelectual, tampoco afectó su posibilidad de tener relaciones sexuales ni sus posibilidades reproductivas a futuro.

Con respecto a que el demandante se siente “depresivo”, a mi representada no le consta y no puede hacer ninguna apreciación al respecto hasta que esto no sea demostrado por un especialista idóneo para el diagnóstico y manejo de patologías psiquiátricas. Este hecho no se demuestra simplemente por apreciaciones individuales dadas por el demandante, la madre o quien es partícipe de la redacción de esta demanda.

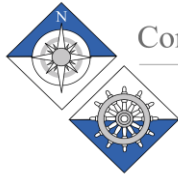
En cuanto la posibilidad de tener hijos, como se mencionó previamente, está demostrado científicamente que cuando un hombre pierde un testículo, por la razón que sea, el testículo restante suple las necesidades hormonales y reproductoras que tenía el otro testículo, ya que este puede producir la cantidad de espermatozoides necesario para garantizar la fertilidad del hombre. Por lo tanto, se rechaza totalmente.

30. **Frente al hecho (30): A mi representada no le consta.** Ya que se trata de afirmaciones subjetivas del demandante que no es posible verificar, y que requerirá del concepto de un profesional especialista en sexología para evaluar la veracidad de dicha apreciación. Consecuentemente, la parte demandante deberá acreditarlo dentro del proceso, mediante medios probatorios idóneos, pertinentes y útiles.

31. **Frente al hecho (31): A mi representada no le consta.** Son apreciaciones subjetivas. Consecuentemente, la parte demandante deberá acreditarlo dentro del proceso, mediante medios probatorios idóneos, pertinentes y útiles.

32. **Frente al hecho (32). No es cierto.** En primer lugar, durante la estancia hospitalaria en Clínica Versalles, el paciente fue evaluado por el personal médico, se le realizaron los paraclínicos pertinentes y exámenes diagnósticos tendientes a identificar una posible torsión testicular. Además, los actos médicos se efectuaron siguiendo los lineamientos de la *lex artis*.

En el momento en que la Dra. Diana Restrepo ingresó a turno en la Clínica Versalles esa mañana, ya se había ordenado la ecografía testicular y con el informe obtenido a las 11 am fue necesario por recomendación de urología ordenar y practicar ecografía Doppler, para entonces habían



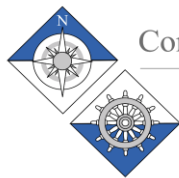
pasado 15 horas desde el inicio de la presentación de los síntomas, por lo cual, la posibilidad de salvar el testículo se advirtió en ese momento era nula. También se debe destacar que la Dra. Restrepo es médica general, no uróloga, por lo cual no tiene la competencia para practicar la cirugía indicada. Esto quiere decir que la atención médica depende de un equipo interdisciplinario, y para esto se requieren autorizaciones dadas por la EPS, *disponibilidad* de los equipos, de personal calificado para la realización de estos, como lo son el médico especialista en radiología para la interpretación de las imágenes diagnósticas, y para el manejo quirúrgico de la patología, *disponibilidad* del médico especialista en urología.

33. **Frente al hecho (33): No es cierto.** Durante la evaluación clínica, el cuadro y los signos clínicos del paciente fueron inespecíficos, inicialmente sospechoso de apendicitis y posteriormente de una orquiepididimitis, con la posterior sospecha y manejo pertinente del cuadro dado por torsión testicular, cuando el diagnóstico de este fue claro.

34. **Frente al hecho (34): No es cierto.** La médica general Diana Restrepo no puede dar manejo definitivo de la torsión testicular, ya que este es quirúrgico, manejo que no corresponde a su ejercicio y competencia. Dentro de su actuar médico, como está registrado en la historia clínica, está el hecho de informar al especialista en urología, quien es la persona idónea para realizar dicho manejo. Esta fue la acción que tomó desde la primera valoración realizada al paciente (quedó escrito en historia clínica).

35. **Frente al hecho (35). No es cierto.** El actuar de la Dra. Diana Restrepo, luego de recibir al paciente después de transcurridas al menos 10 horas del inicio de la sintomatología, fue diligente y de acuerdo con la *lex artis*. El acto médico de la Dra. Diana Restrepo fue diligente al verificarse de la realización de ecografías (testicular y Doppler) y valoración por la especialidad que en dicho momento requirió el paciente. Su conducta estuvo siempre apoyada en el concepto de un médico urólogo para terapéutica o procedimiento a seguir. La Dra. Restrepo obró adecuadamente al informar oportunamente a urología el resultado de los exámenes diagnósticos, también se informó al paciente la necesidad de intervenir quirúrgicamente y la alta probabilidad de pérdida del testículo.

36. **Frente hecho (36): No es cierto.** Ya se había expuesto al contestar del hecho 28 en adelante. La pérdida de la gónada no afecta la integridad hormonal ni reproductora del paciente, y los daños psíquicos por ser de carácter subjetivos, por tanto, están llamados a ser plenamente probados su existencia y dimensión. Adicionalmente, los demandantes deben probar la culpa y el nexo causal, por lo que no hay lugar a reconocimiento de los perjuicios denominados daños

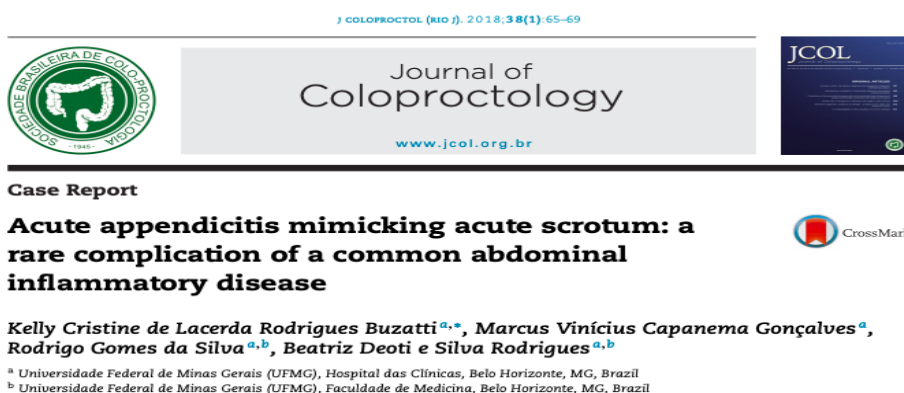


fisiológicos aquí mencionados, máxime porque no se configura la responsabilidad civil médica en este caso.

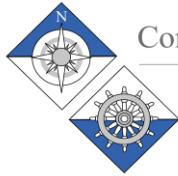
37. **Frente al hecho (37): No es un hecho sino una afirmación de carácter jurídico, y por tanto, indica falta de técnica jurídica.** Al formular las excepciones se dará respuesta en extenso. En todo caso, no se acepta la imputación, ya que desde el momento en que la Dra. Diana Restrepo realizó la valoración inicial al paciente, fue diligente y oportuna en su actuar al avisar en primera instancia al especialista de urología del cuadro clínico del paciente y actuar en consonancia con las recomendaciones del especialista.

38. **Frente al hecho (38): No es cierto.** Se deben considerar varios ítems, a los cuales haremos referencia de acuerdo con el siguiente orden:

- a) **Aunque NO fue apreciación de la Dra. Diana Restrepo,** es importante tener en cuenta que el cuadro de escroto agudo puede simular síntomas de apendicitis aguda, y de igual manera, la apendicitis puede cursar con sintomatología que implique inflamación, dolor, edema y cambios en la coloración escrotal; como se hará referencia a continuación, basada en la evidencia médica; por esta razón, no es irracional el hecho que el galeno inicial considerase el cuadro de apendicitis aguda como impresión diagnóstica.



- b. La atención brindada en la Clínica Versalles no fue tardía, ya que como se ha mencionado en varias oportunidades, Salud Total EPS y la Clínica Versalles, en



dicho momento, eran dos entidades completamente diferentes que requerían trámites administrativos que se salen de la órbita de atención que se pudiera brindar por parte del médico que recibe el paciente en la Clínica Versailles.

- c. La inflamación testicular y el dolor al que hacen referencia en este *ítem*, al día siguiente en horas de la mañana, cuando la Dra. Diana Restrepo realiza la valoración del paciente, este refería persistencia del dolor, pero, con un examen genital, no se encontraron hallazgos tales como cambios inflamatorios o cambios de coloración escrotal, como lo está impuesto en la historia clínica, dichos hallazgos explican la razón de la espera para la realización de ecografía con fin diagnóstico.

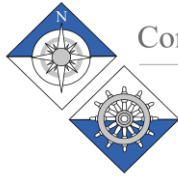
39. Frente al hecho (39): No es cierto. Por parte de la Dra. Diana Restrepo no existió error en su conducta médica, y no estaba dentro de sus posibilidades salvar el testículo del señor Giancarlo Estevez Murillo, no sólo porque su turno laboral inició al día siguiente del inicio de los síntomas, sino porque ella no es especialista en urología para practicar tal intervención quirúrgica. Por el contrario, tal y como está escrito en la historia clínica, desde el primer momento en que la Dra. Restrepo valoró al paciente, fue comentado con la especialidad idónea, urología, quien era quien podía realizar el manejo definitivo del cuadro.

40. Frente al hecho (40): No es un hecho: en todo caso no es cierto. Se trata de apreciaciones subjetivas del demandante. Por ello, nos atenemos única y exclusivamente a lo registrado en la historia clínica.

41. Frente al hecho (41): A mi representada no le consta. Por tratarse de apreciaciones subjetivas e indiscutiblemente todo ello hace parte de su esfera personal. Por ello, deberá ser acreditado fehacientemente por los demandantes en el transcurso del proceso.

42. Frente al hecho (42): A mi representada no le consta. Mi poderdante no fue convocada a dicha audiencia de conciliación, y acude a este proceso en virtud del llamamiento en garantía efectuado por parte de la Clínica Versailles.

43. Frente al hecho (43): A mi representada no le consta. Mi poderdante no fue convocada a dicha audiencia de conciliación, y acude a este proceso en virtud del llamamiento en garantía efectuado por parte de la Clínica Versailles.



NOTA: Queremos destacar y que se tenga presente que el nombre de la Dra. Diana Cristina Restrepo Osorio no aparece en ningún momento dentro de los hechos ni acusaciones dadas por la parte demandante.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

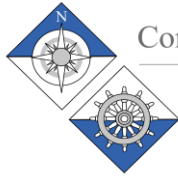
Pese a que la demanda no está dirigida en contra de mi poderdante DIANA CRISTINA RESTREPO, me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, por cuanto las mismas carecen de fundamentos fácticos y jurídico que hagan viable su prosperidad, como quiera que se pretende imputar un supuesto daño antijurídico a la parte pasiva de esta acción que no ha nacido.

Las pretensiones de la demanda son infundadas, por no existir causa ni nexo causal, ni culpa, ni falla profesional o daño indemnizable. Por lo cual, no hay obligación alguna pendiente. Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones, y en especial a que se declare responsable a la **Dra. Diana Cristina Restrepo** con ocasión de la acción dentro de Proceso que promoviera ante esta instancia GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO y LUZ DARY MURILLO CASTAÑO. Con lo cual estamos significando que las condiciones de salud presentes en el paciente no tuvieron su origen en la conducta Profesional Médica, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, al cumplirse los procedimientos esperados, y habiéndole prestado al paciente la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requería. Con ello se indica que la patología de base del paciente y el riesgo inherente que constituyó la complicación corresponde a un evento de difícil previsión e irresistible, sin que este haya tenido su origen en conducta profesional, sino que sobrevino como un caso fortuito que escapó a toda voluntad humana por parte de los profesionales de la salud.

EXCEPCIONES DE FONDO

INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AUSENCIA DE CULPA

Frente a la inconformidad del tratamiento médico que formula la parte actora debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación no encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que prospere las pretensiones de la parte actora. Pues como se podrá establecer el proceder del



galeno fue de conformidad con la diligencia y cuidado recomendado, en tratándose la actividad medica como una actividad de medio y no de resultado como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia¹ como por la doctrina.

1. INEXISTENCIA DE ERROR O CULPA POR PARTE DE LA DRA. DIANA CRISTINA RESTREPO NI DEL EQUIPO MÉDICO. INEXISTENCIA DE RELACIÓN DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE LOS PROFESIONALES MÉDICOS Y EL RESULTADO QUE PUDO HABER AFECTADO AL PACIENTE

Siendo la ciencia médica un ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas, varios médicos ofrecen diagnósticos distintos. Se trata de una ciencia inexacta por la normal interferencia en la curación de circunstancias generalmente imprevisibles, tales como la calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.²

Pues recordemos que la conducta que se implementa, al ir precedida de un juicio de valor, no puede hacerle exigible la infalibilidad, dado el grado de discrecionalidad que tienen los profesionales en la elección de los diferentes medios conocidos por la ciencia médica. El médico, dado el criterio de discrecionalidad científica, debe gozar de plena libertad para elegir el tratamiento correcto, emprendiendo las iniciativas que estime correctas para tal fin. Someter tal conducta al posterior control judicial para determinar si cumplió o no, comprobar si hubo o no culpa, expone la actividad médica al riesgo de coartar la libre elección e iniciativa del profesional.

En ese sentido, el Consejo de Estado, con ponencia del Mg. Alier Hernández³ coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento reciente expresó: *“Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta medica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnóstico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el medico está ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática. Sobre este punto, el profesor Ataz López⁴ previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar”*.

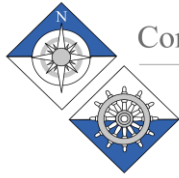
De acuerdo con el criterio científico, el Equipo Médico optó por evaluar, evolucionar, diagnosticar y practicar cirugía, lo cual se ajustó a los protocolos y parámetros indicados, los procedimientos corresponden a lo que indica la ciencia médica para el caso específico, siendo

¹Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.

² González Moran, La responsabilidad civil del medico pag 96

³ Consejo de Estado, Alier Hernández E. Nov. 8/01

⁴ Ataz Lopez, Joaquin. Los medicos y la responsabilidad Ed. Montecorvo, Madrid, 1985 pag.307,308.



idóneo en su campo. Luego el evento desafortunado que pudo haber sobrevenido no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponde a una consecuencia de la patología de base que aquejaba al paciente, y así aparece descrita en la literatura médica para casos como el de este paciente y el resultado de la pérdida de la gónada. Analizados los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados.

Todo ello lo que nos está significando es que no hay evidencia que permita considerar que el equipo de salud obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario, en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que la conducta de la Dra. Diana Cristina Restrepo fue adecuada y diligente, pues al recibir los resultados de las imágenes diagnósticas ecografía Testicular con Doppler procedió a comunicar los resultados a urología y a programar cirugía de inmediato.

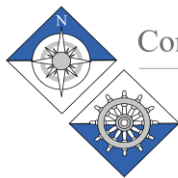
2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

“Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.”

En efecto, el resultado que evidenció el paciente, aún con el tratamiento indicado, constituyó para el equipo galénico un fenómeno de irresistibilidad dentro del campo de la práctica médica. Los profesionales que suministraron la atención al paciente son profesionales de reconocida idoneidad y amplia experiencia, para quienes tal efecto dañoso se tornó en inevitable, pese a haber adoptado las medidas conducentes tendientes a disminuir cualquier riesgo sobreveniente; la historia clínica y la literatura científica así lo confirman.

La parte actora pretende edificar una culpa y una consecuencia indemnizatoria sin importar su origen, esquema jurídico propio de las responsabilidades objetivas dentro del marco de las actividades peligrosas, circunstancia que no puede ser de recibo en el presente caso, máxime que la actividad médica constituye un concepto tridimensional que entremezcla la técnica, la ética y el derecho, y que permite concebir una relación eminentemente contractual, en virtud de la afloración de una estipulación a favor del paciente, por manera que entre la clínica (estipulante) y el médico (promitente) se celebra un contrato a favor del enfermo (beneficiario). De esta doble relación es que surge el concepto de responsabilidad médica de naturaleza contractual.



Adviértase que la actividad médica no es una actividad peligrosa, así su práctica (diagnóstico y tratamiento) de ordinario entrañe sendos riesgos de estirpe médico –terapéutica (alea terapéutica), los que se han estimado, en mayor o menor proporción, con naturaleza del acto médico dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente⁵.

No es suficiente que se dé una causalidad material, debe verificarse una causalidad jurídica para verificar la responsabilidad civil médica. Ya que no puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente a la carga de la prueba, ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencia lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. El equipo médico, como en este caso por antonomasia, procuraba preservar la salud del paciente, o como en otros casos, salvar la vida de su paciente (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física ni mental.

En sentido análogo, el Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: Restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de las enfermedades, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

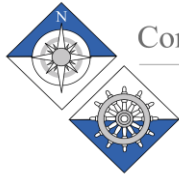
Sobre dicha materia la doctrina foránea ha expresado *“El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario, es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para aventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida.”*⁶

3. EXONERACIÓN POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO BRINDADA POR EL EQUIPO DE SALUD DE LA CLÍNICA VERSALLES Y DE LA DRA. DIANA CRISTINA RESTREPO EN PARTICULAR

El paciente, quien fuera atendido por el equipo de salud de Clínica Versalles, fue atendido oportunamente, descartó el diagnóstico dado por la EPS Salud Total de apendicitis, ya que, en

⁵ Cita Carlos Ignacio Jaramillo, Responsabilidad Civil Médica. Ciencias jurídicas. Universidad Javeriana, Pág. 161.

⁶ Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997.

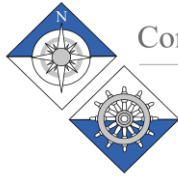


el momento de su ingreso a la Clínica, el paciente ya no presentaba síntomas de apendicitis, sin ser este último diagnóstico descabellado, por cuanto, según la literatura médica, los síntomas del paciente podían relacionarse con los de apendicitis. Luego, se procedió inmediatamente con la toma de ecografía testicular, la cual arrojó el diagnóstico de orquiepididimitis, ante lo cual se inició el tratamiento antibiótico determinado para tal patología. Simultáneamente, la Dra. Daniela Gonzales ordenó ecografía testicular Doppler con el fin de descartar una torsión testicular. Finalmente, una vez obtenido el resultado de la ecografía testicular Doppler con el diagnóstico final de torsión testicular con tres vueltas, la Dra. Diana Restrepo, quien en ese momento ya se encontraba en turno, informó inmediatamente a urología y procedió a programar la cirugía, todo lo anterior en cumplimiento de la lex artis. Lo que sucede es que la torsión testicular presenta síntomas que pueden relacionarse con otras patologías, lo cual hace especialmente difícil su diagnóstico, y la consecuencia de dicha enfermedad, tras pocas horas de evolución, es el daño irreversible del testículo.

Al Equipo de Salud de Clínica Versalles y propiamente a la Dra. Diana Cristina Restrepo, le correspondió atender al paciente Giancarlo Estevez Murillo, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular le exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado, en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico, está plagado de riesgos considerables, factores de riesgo que pueden ser endógenos o biológicos, propios del individuo y exógenos o del medio ambiente.

Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de **medio** y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado al practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

Y es que no puede exigírsele a la Dra. Diana Cristina Restrepo adivinarse que el paciente cursaba con una torsión testicular, pues en el momento de su llegada a turno a la Clínica Versalles ya contaba con un examen que indicaba orquiepididimitis, ni mucho menos entrar a cirugía y operar para salvar el testículo, por cuanto, en primer lugar, sólo un médico urólogo puede proceder con este tipo de intervenciones quirúrgicas. En segundo lugar, en el momento en que la Dra. Restrepo ingresa a turno y atiende al paciente, ya había pasado demasiado tiempo desde el inicio de los síntomas, por lo cual le era prácticamente imposible salvar la gónada, aún si en un hipotético caso hubiese descubierto la torsión testicular antes de recibir el resultado de la ecografía con Doppler, seguramente tampoco hubiese podido salvar el testículo, pues ya habían pasado más de 6 horas desde el inicio de los síntomas.



Bástenos traer a colación la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico:

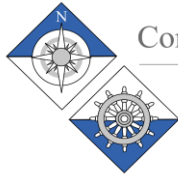
"... Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad" (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente 11.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros) En igual sentido la Corte Constitucional, en sentencia T-645 de noviembre 26/1996 M.P. Alejandro Martínez Caballero expuso que el Derecho a la salud no implica una obligación de resultado.

Por su parte la Corte Suprema Ha sido reiterativa en reconocer la obligación médica como de medio. (Sentencia de enero 30/2001 M.P. José Fernando Ramírez.)

4. EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE LA DRA. DIANA CRISTINA RESTREPO EMPLEÓ LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO

Por cuanto el objeto de la obligación de la Dra. Diana Cristina Restrepo y de la Clínica Versalles se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda como tratamiento para los síntomas que presentaba el paciente. Además, Giancarlo Estevez Murillo fue atendido por el equipo médico idóneo, calificado y de forma diligente y oportuna. La labor del equipo profesional de salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados. Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas, los resultados de éstos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que v. gr. ningún cirujano, por más experto y hábil que sea, puede garantizar, previo a la intervención o al tratamiento, un resultado ciento por ciento satisfactorio, ya que en el mismo tratamiento se pueden presentar complicaciones o riesgos inherentes a la intervención, como por ejemplo el sangrado o infección, y que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado y basado en evidencias, lo que no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable o insuperable.

5. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL EN CABEZA DE LA DRA. DIANA CRISTINA RESTREPO



Finalmente, continuando con el planteamiento realizado en las excepciones anteriores y fundamentado en los hechos y contestación, no otra cosa se puede predicar como conclusión que **NO EXISTE RELACION DE CAUSALIDAD** entre la conducta del equipo de galenos de Clínica Versalles, en especial de la Dra. Diana Cristina Restrepo, y el evento de la pérdida del testículo del paciente a causa de una torsión testicular.

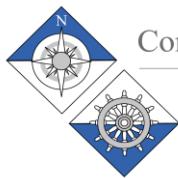
Como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que la Dra. Diana Cristina Restrepo haya incurrido en alguna modalidad culposa en la atención del paciente. Por el contrario, como lo advertíamos en otro aparte de esta contestación, la atención ha sido diligente y cuidadosa, pues en cuanto recibió el resultado de la ecografía Doppler, informó a urología y programó cirugía para el paciente. Sin embargo, esto se presentó 15 horas después de haberse iniciado los síntomas, lo cual es completamente ajeno a mi representada, pues ella ingresó a trabajar a la Clínica Versalles en ese momento, esto es, al día siguiente del que ingresó el paciente al servicio de urgencias de Salud Total EPS.

No se configura la culpa en ninguna de sus formas. **No hubo impericia**, ya que a LA Dra. Diana Cristina Restrepo actuó conforme a la *lex artis*, según lo indica la literatura médica. Además, sólo mediante la ecografía testicular con Doppler se puede identificar una torsión testicular, y, contrario a lo que aducen los demandantes, el diagnóstico previo de orquiepididimitis, también dado a través de una ecografía testicular, tiene tratamiento no quirúrgico, por lo que no procedía operar ante tal panorama.

No hubo negligencia, ya que aplicaron los conocimientos médicos científicos indicados y lo hicieron en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. **Y mucho menos se dio Imprudencia**, pues dispusieron de los medios adecuados para la consecución de su fin. Si por darse un resultado inesperado, no obstante el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele.

6. CASO FORTUITO EN CABEZA DE LA DRA. DIANA CRISTINA RESTREPO

En el caso en estudio, la relación de causalidad entre la conducta médica de la Dra. Diana Cristina Restrepo, y el resultado en la salud del paciente, se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define como aquella que no ha podido preverse, **o que siendo prevista no haya podido evitarse**. Esto significa que escapa al poder o capacidad humana, lo que constituye lo insuperable. En este caso, resultaba insuperable para la Dra. Diana Cristina Restrepo el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas del paciente y el momento de su ingreso a atenderlo en la Clínica Versalles, y fue este precisamente el factor determinante sobre la pérdida del testículo de Giancarlo Estevez Murillo.

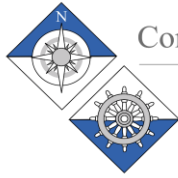


En efecto, se tiene dicho que no debe perderse de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones, y que, en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades, existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes, y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad. **Consecuentemente, la falta de éxito, el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias, o la pérdida de un miembro, no obedecen a la gestión culposa del propio galeno. En cambio, son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica, frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo casus.**

Que como en el caso en estudio, la dolencia intervenida y pérdida del testículo superó todo manejo médico implementado, constituyendo así un **riesgo inherente** que corresponde a circunstancias inevitables dentro del manejo médico procurado y de acuerdo al estado de la ciencia. Como lo señala el tratadista Mosset Iturraspe *"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables"* será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa.

Si concluimos que no existe causalidad jurídica entre la atención médica y la pérdida del testículo, debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la patología de base, esto es, la torsión testicular, que es lo que presentaba el paciente. Como carácter mediato, como riesgo inherente, intrínseco y propio o particular del paciente, que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por el equipo Profesional Médico en la instancia que fuera atendido. Estando libre por lo tanto de toda responsabilidad la Dra. Diana Cristina Restrepo, como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito. Así mismo, todas nuestras afirmaciones son verificables a través del proceso.

7. EL ACTO MÉDICO REALIZADO POR LA DRA. DIANA CRISTINA RESTREPO SE CUMPLIÓ CONFORME CON LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTIFICA



A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico la conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos⁷.

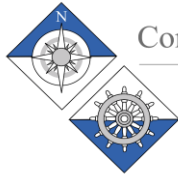
Como se puede observar, el médico enfrenta no sólo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco, también llamado idiosincrásico de cada paciente. Por ello, los protocolos de manejo que hoy son esgrimidos como herramienta probatoria a efecto de determinar la imputación o responsabilidad, constituyen en principio sólo guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación, pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de la *lex artis*, se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que “*debe hacerse*”, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebidos, son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, hasta que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos, y que, por tanto, se hace necesario adoptar. Es el caso de las Escuelas médicas, donde un grupo de especialistas soportan y difunden una determinada técnica o procedimiento que puede alternar con otra escuela, cada una de ellas útil desde un punto de vista y al hacer el análisis, ambas deben ser aceptadas como posibilidades viables. Ahora bien, el apartarse de la *lex artis* no debe entenderse necesariamente como infracción del deber de cuidado, pues la *lex artis* sólo describe el contexto empírico en el que el juez debe formar el juicio de valor. Porque en el caso específico de que se trate, se puede demostrar la corrección del comportamiento médico que se aparta de las reglas reconocidas, máxime si consideramos que el deber de cuidado se mide de acuerdo con la capacidad individual y los especiales conocimientos del profesional que le puede llevar en el caso concreto a un juicio distinto del comúnmente aceptado. Por eso, la “*experiencia decantada, no limita la medida del conocimiento y capacidad que el obligado tiene que aplicar.*” (Cita de Stratenwerth⁸).

⁷ Choclan Montalvo, J. Antonio, Deber de cuidado y Delito imprudente, Bosch, 1998. pag 169.

⁸ la *lex artis* comprende aquellas reglas basadas en la experiencia y aceptadas por la mayoría de la comunidad de expertos, deducidas del examen de casos similares. La *lex artis*, entendida como norma técnica, debe referirse siempre, allí donde existan, las máximas de reconocimiento general sin que pueda venir determinada por la iniciativa individual del profesional al amparo de la libertad del método. Concepto que expone J. A Choclan M, en alusión a Romeo Casabona en su texto El médico y el Derecho penal, Madrid 1985 pag .70

La *lex artis* como norma, de complejo encaje en el ordenamiento, se contrapone su creciente importancia como estándares de conducta que pueden erigirse en criterios de imputación de responsabilidad. Al respecto destaca Jakobs que “*tampoco es conveniente fijar legalmente un estándar en aquellos casos, como de nuevo, en el campo de la medicina, en los que se produce una evolución permanente. Por ello, la regla profesional*



Concluyese de lo anterior, en términos de Martínez Calcerrada, que en materia médica, es válida la afirmación de que a “*cada acto, una ley*”, en la idea de que cada acto médico precisa para su adecuado ajuste de corrección, es decir, para valorar tanto el elemento causal, autor y diligencia desplegada, como el efecto o fin obtenido, resultado de dicho acto en el paciente, la preexistencia de una *lex* que así lo juzgue o, incluso, y en razón de la peculiar gestación de este en relación con aquel, se podría hasta opinar que es el mismo acto el que genera, por una especie de mecanismo de autorregulación, su propia ley, con la que indefectiblemente, habrá de enjuiciarlo.

En ese sentido, nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten⁹, al indicar que, únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir, regular y, normalmente y conforme el curso científico, causar un determinado resultado. Sólo la ciencia legitima la comprobación de un curso causal que desde el antecedente lleve al consecuente. Ello por cuanto el hecho humano médico presenta un contenido esencialmente científico que tiene sus propias reglas y principios.

Ese contenido específico de la medicina impone que el hacer profesional del médico se integre con los métodos, técnicas y procedimientos establecidos por la ciencia médica, desarrollando una conducta acorde con la misma, sin perjuicio de la **Discrecionalidad Científica** que le permite optar entre las distintas alternativas que la medicina admite, conforme el desarrollo científico progresivo.

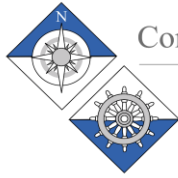
Comporta, por tanto, una regla de valoración científica de la conducta médica (relación de causalidad científica). De allí que el médico sólo satisface (cumple jurídicamente) su prestación mediante una actividad técnica y científicamente adecuada, que normal y ordinariamente pueda conducir a cierto resultado, aunque esta no pueda garantizarse.

Este enlace entre el obrar del médico y el resultado dañoso debe verificarse entonces con arreglo a un modelo científico que valore o pondere si el daño que se le atribuye se conecta causalmente con su conducta, no en el sentido de que dicha acción materialmente haya ocasionado al resultado como inicialmente venía siendo examinado, sino si lo generó conforme un criterio científico de curso causal.

reconocida, la lex artis, sustituye en estos ámbitos al precepto jurídico.” En La Imputación objetiva en Derecho penal. Bogotá, 1995. pag 26.

En tal sentido José Manuel Fernández Hierro en su obra Sistema de Responsabilidad médica, segunda edición, Editorial Comares, Granada 1998, Pág. 217. “*En definitiva la solución de la lex artis es más aparente que real, porque al fin y al cabo, siempre habrá que determinar cuáles son los cuidados atentos y conscientes, que en cada caso concreto, haya que dar al paciente con arreglo a las normas actuales de la ciencia médica; y para averiguarlas, en cada supuesto específico, deberá producirse el reenvío del derecho a normas extrajurídicas, ya que ninguna ley positiva contempla la totalidad, luego este comportamiento deberá averiguarse con arreglo a normas profesionales y científicas médicas.*”

⁹ Weingarten, Celia. Relación de Causalidad y la Discrecionalidad Científica Ediciones forenses. Pag.82.



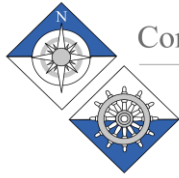
Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio, y, en igual medida, que este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa, o por ser consecuencia del normal riesgo médico, de allí que no todo resultado sea atribuible al accionar médico.¹⁰ Pues esta visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al **riesgo natural** y el riesgo terapéutico.

La medicina, como ciencia que es, concibe métodos científicos de acceso al conocimiento que constituyen su contenido y sobre el cual los científicos polemizan y tratan de avanzar en la búsqueda de nuevos horizontes en pro de un desarrollo superador. Tales contenidos constituyen caminos alternativos y avances progresivos, que hacen o producen la vejez o lo inadecuado de algunos de esos caminos. Quiere decir que mientras no sean controvertidos o cuestionados racionalmente y descalificados, seguirán teniendo vigencia conservando su legitimidad. En tal sentido, el epistemólogo de la ciencia Karl Popper señala que es la comunidad quien evalúa y decide, por lo cual el derecho a la discrecionalidad se legitima desde la sociedad hacia el profesional, constituyendo así un monopolio del saber, al someter al estudio de la ciencia en particular a reglas de enseñanza universitaria y a requisitos que debe optar para alcanzar el título que acredita en principio la idoneidad.

Constituye así la discrecionalidad científica el lindero que le concede al profesional un marco conceptual, el cual el juez debe respetar y no puede desconocer sobre base de la convicción subjetiva. Sobre tal consideración, el autor Alemán Armin Kaufmann expone: *“Si subsiste una ley causal conforme a la cual pudiera llegar a subsumirse el suceso concreto, discutible en círculos especializados determinantes, entonces el juez no está autorizado, con todo a fundamentar su decisión por la vía de la formación de la convicción subjetiva y con ello en el lugar de los círculos especializados determinantes, decidir si realmente existe o no la ley causal científico natural. Esto solo es de competencia de la correspondiente disciplina científico natural. Las leyes causales solo deben ser aplicadas por el juez, cuando hayan alcanzado reconocimiento general dentro de los círculos determinantes de los investigadores científicos. Solo el juez puede decidir sobre esto. Por lo demás, las leyes causales han sido privadas de su formación de convicción subjetiva”*.¹¹ En este mismo sentido ya son varios los pronunciamientos judiciales en

¹⁰Destacamos el trabajo de investigación que en esta materia realizaron los autores José Gregorio Mesa Azuero y Martha Cecilia Agudelo Yepes titulado Daño vs. Resultado insatisfactorio aplicación al estudio de Responsabilidad Medica publicado en Casos Forenses 11 Señal Editora Edición 1999, pag 7 a 28. En que se hace una clara distinción entre los eventos denominados Iatrogenia, Accidente, complicación y mala práctica.

¹¹ Cita #13 de Armin Kaufmann, JZ 1971,572 que la hace Hans Joachim Rudolphi en su obra Causalidad e Imputación Objetiva, Universidad Externado de Colombia, 1995.

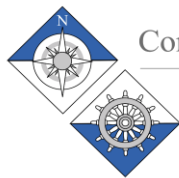


derecho comparado en los que se han hecho claridad en tal aspecto y se ha reconocido dicha tesis¹²

En ese sentido, el Consejo de Estado en Colombia, con ponencia del Mg. Julio Cesar Uribe Acosta, mediante sentencia de abril 18 de 1994, coincidió en señalar que el Juez no falla controversias científicas. Expuso: *"El sentenciador encuentra que, confrontados los testimonios técnicos, se presentan aspectos que permiten concluir que en algunas circunstancias y facetas científicas las opiniones de los citados profesionales se encuentran divididas, pero en estos casos la doctrina orienta en el sentido de que el juez no puede tomar partido en tales controversias, filosofía con la cual el punto controvertido, de no existir una prueba científica que lo defina se queda sin demostración.* En la materia que se estudia, la Sala hace suya la perspectiva que se recoge en providencia de Tribunal argentino, citada por el Dr. Carlos A. Gherzi en su obra "Responsabilidad por prestación médico asistencial" en la cual se lee: *"Saber si un tratamiento ha sido bien o mal ordenado, sino hubiere sido preferible otro, si tal operación era o no indispensable, si hubo o no imprudencia al arriesgarla, habilidad o no al ejecutarla, si este o aquel instrumento, según este o aquel procedimiento no habría resultado mejor, son cuestiones científicas a debatirse entre médicos y que no pueden constituir casos de responsabilidad civil, ni caer bajo el examen de los tribunales, pero ello no es así desde el momento en que los hechos reprochados a los médicos salen de la clase de los que, por su naturaleza, están exclusivamente reservados a las dudas y discusiones de la ciencia, desde el momento en que se complican de negligencia, ligereza o ignorancia de cosas que necesariamente deben saber"* (voto del Dr. De Igarzabal, CN Civ, sala A, 29/7/77, obra citada, pag 76).

En el caso en concreto, la parte demandante cuestiona que, desde el inicio de la atención médica otorgada a Giancarlo Estevez Murillo, los galenos debieron intervenir quirúrgicamente al paciente, dados los síntomas que presentaba. Sin embargo, desconoce la parte demandante lo que en la presente excepción se plantea, a saber, que los médicos gozan de discrecionalidad para determinar el camino a tomar para encontrar el diagnóstico definitivo, según la idiosincrasia

¹²"No es reprochable la conducta del médico que haya empleado un método más defendible que otro. En caso de controversia científica, los jueces en la duda, deben actuar con extrema prudencia y exonerar de responsabilidad al médico demandado." Moscicicki y Shor, 107, 192, 163 a 341, Canadá. P. Deschamps "l'obligation de moyens en matière de responsabilité médicale" Cowansville Editions y von Blais, 1990. En igual sentido, la doctrina y jurisprudencia de Canadá y EE.UU, sostienen que la alternativa estratégica-científica del abordaje involucra un concepto que es de dominio de la ciencia médica y no de la jurídica y por consiguiente ajena al debate judicial, quien solo debe resguardar pautas de razonabilidad jurídica y ejercicio regular de los derechos: *"solo genera responsabilidad del médico si su conducta implica un abuso, sometiendo al paciente a un riesgo ilegítimo o que implique una desviación de la finalidad curativa. Así como la libertad de tratamiento reconocida a los médicos no puede ser limitada por ninguna prescripción legislativa o reglamentaria, tampoco puede ser considerada como una permisión de un ejercicio abusivo."* OMS comité consultivo Lyon, junio 13 de 1985 pag 387.



de cada paciente, y que el juez no puede intervenir en dicha conducta, pues pone en riesgo el análisis médico que deben efectuar los galenos en el ejercicio de su profesión, en la que, como en reiteradas oportunidades se ha indicado, no se obtienen respuestas como una fórmula matemática, sino que, en muchas ocasiones obedece a un ejercicio de ensayo error con los pacientes, en búsqueda de un tratamiento efectivo para su patología. Así, inicialmente, de acuerdo con los síntomas que presentaba, el médico de Salud Total EPS consideró que se trataba de un caso de apendicitis, lo cual era un diagnóstico posible, toda vez que los síntomas podían obedecer a dicha patología. Posteriormente, la Dra. Daniela de la Clínica Versalles modificó correctamente dicho diagnóstico, al evaluar la evolución de los síntomas del paciente. Adicionalmente, solicitó las impresiones diagnósticas idóneas para identificar la enfermedad que aquejaba al paciente, las cuales finalmente arrojaron la presencia de torsión testicular. Finalmente, cuando la Dra. Diana Cristina Restrepo atendió al paciente, ya habían pasado más de 15 horas desde el inicio de los síntomas, por lo cual estaba completamente fuera de su alcance salvar el testículo. Por el contrario, fue diligente y oportuno su actuar de informar a urología y programar cirugía.

Y es que, evaluada la posibilidad objetiva en abstracto, el médico debe producir la adecuación subjetiva de tales caminos científicos, a lo que estime más adecuado, no sólo en función de la patología, sino también en consideración a las circunstancias condicionantes del paciente, su estado de salud, aspectos culturales, familiares, económicos, etc. Que influyen y limitan el actuar profesional.¹³

Es necesario que dicho juicio de valor que realiza el juez tenga en cuenta la naturaleza de la enfermedad, los condicionantes, y el acto a ejecutar, la evaluación de los riesgos y beneficios del tratamiento acorde con un criterio de maximizar el resultado, el ámbito fáctico geográfico en que se ejerce la profesión, los recursos técnicos que condicionan su actuación, la aptitud profesional de quien lo ejecuta, su especialización, la urgencia o no del acto¹⁴

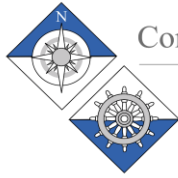
Acreditada la discrecionalidad científica con que actuó el profesional, el resultado no puede serle atribuido a su acción u omisión, quedando desplazada la causa y colocándola fuera de su accionar médico, bien por la propia causa natural de la enfermedad o a condicionantes tecnológicos, económicos, etc. Todos ellos ajenos al acto médico en sí.

Luego, el profesional no sólo tiene la obligación de Comportamiento, sino que este debe ir revestido de contenido científico objetivo y subjetivo. Así, verificada la adecuación causal de la ciencia con el obrar médico, en todas sus fases de actuación, se coloca al daño fuera de su ámbito¹⁵.

¹³ Weigarten, Celia, obr. Cit. pag 89

¹⁴ Weigarten, Celia, pag 90

¹⁵ Weigarten, Celia, pag 94.



En efecto, dadas las limitaciones de la ciencia médica, debe aceptarse que, en muchas ocasiones, la causa de la muerte o el empeoramiento del paciente permanecen ocultos, aún para los propios médicos. En ese sentido anota el Consejero de Estado Alier Hernández *“los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por sí mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos.”*

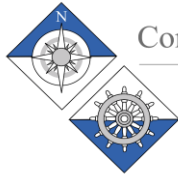
Únicamente es la ciencia médica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado. Solo la ciencia *legitimará un curso causal* que desde el antecedente lleve al consecuente.

El comportamiento médico presenta un *contenido especialmente científico*, tiene sus propias reglas y principios *“hacer”* profesional del médico se *integre* con los métodos, técnicas y procedimientos establecidos por la ciencia médica, desarrollando una conducta acorde con la misma, sin perjuicio de la *discrecionalidad científica* que le permita optar entre distintas alternativas que la medicina admite, conforme el desarrollo científico progresivo. Regla de *valoración científica* de la conducta médica. El médico sólo satisface (cumple jurídicamente) su prestación mediante una *actividad técnica y científicamente adecuada, que normal y ordinariamente pueda conducir a cierto resultado*, aunque esta no pueda garantizarse. Un *módulo científico* que valore o pondere si el daño que se le atribuye se conecta causalmente con su conducta, si la ha generado conforme un criterio científico del curso causal.

Los complejos fenómenos del organismo hacen que el desencadenamiento de un daño pueda ser el resultado de varios factores pues el organismo humano es mutante y está permanentemente expuesto a riesgos y acaecimiento de daños, ya sea, por el margen razonable de imprevisibilidad que todo tratamiento implica, o por ser la consecuencia del normal riesgo médico, como lo es la pérdida de la gónada ante una torsión testicular, lo que hace que no todo resultado sea atribuible al accionar médico. La actividad médica conlleva un alto grado de incertidumbre y un alea, ya que la propia complejidad del organismo (causa en el paciente) y sus distintas reacciones una característica inherente a ella. Difícilmente el médico pueda ordenar un tratamiento con certeza absoluta de su resultado, precisamente por la intervención de distintos factores y riesgos que les son ajenos y que impiden asegurar una determinada y previsible evolución. Las actuaciones diagnósticas terapéuticas y pronósticas sean con frecuencia efectuadas en *condiciones de incertidumbre y/o probabilidad* más que de certeza.

No hay resultado dañoso reparable si su causa ha sido un obrar discrecional, en la medida que se verifica *una adecuación causal de la ciencia con el obrar médico*, en todas sus fases de actuación, se coloca al daño fuera de su ámbito.

8. RIESGO INHERENTE



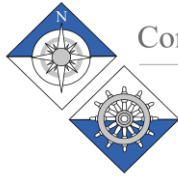
En medicina, lo que denomina el actor daño, en realidad corresponde a una alteración, disminución o pérdida de una estructura anatómica o funcional que se presenta como resultado de una patología, o con ocasión de un acto médico, sin pretender definir una responsabilidad jurídica y mucho menos pretender la reparación jurídica de un resultado para un paciente y/o familia.

En medicina no solo se trata de procurar mejorar o curar, de atender un complejo proceso fisiológico o fisiopatológico, así como lo que encierra ello en la estructura mental o psíquica del paciente que influye en la apreciación del resultado. De ahí la sabiduría jurídica al advertir que la medicina, como ciencia, no es exacta. Y aunque está sometida al método científico, no podrá exigirse el cumplimiento del resultado deseado, pues, aunque un final favorable sea esperado por todos, incluido el galeno, el resultado es producto de una serie de condiciones y variables que no pueden ser totalmente controladas.

En el caso objeto de análisis se tiene que se da un resultado, esto es, la pérdida de la gónada de Giancarlo Estevez Murillo, pese a que se actuó adecuadamente conforme los cánones médicos, o también llamada la *lex artis* o norma de atención aceptada. Luego, lo acaecido en este caso, en el que el paciente presentó una torsión testicular con triple vuelta, que como riesgo inherente reconocido por la literatura científica mundial es la pérdida del testículo y no fue posible superar debido al tiempo que transcurrió desde el inicio de los síntomas hasta el hallazgo del diagnóstico definitivo, constituyendo resultado, evento este que es de presentación constante, debido a las pocas horas en las que dicha torsión genera daños irreversibles en la anatomía humana. Es decir, que así como lo describe la literatura médica, estadísticamente la pérdida del testículo es muy alta, debido la dificultad de diagnóstico, pues los síntomas se confunden fácilmente con otras patologías que no requieren intervención quirúrgica, como en este caso sucedió con la orquiepididimitis, no siempre evitable ni controlable pese a una buena práctica médica. Por lo que el hecho de que se presente y no sea posible superar, aún al más idóneo y competente de los profesionales, pese a una buena práctica médica.

En el caso presente procedió el equipo médico de la Clínica Versalles a practicar los exámenes pertinentes para descartar patologías que presentan síntomas similares. Y, de acuerdo con los resultados de las imágenes, se procedió con el tratamiento médico. Sin que por ello se traduzca en culpa médica, como lo sustentan los estudios de la literatura científica.

El procedimiento diagnóstico implementado se cumplió dentro de las normas o cánones de atención, es decir, de forma adecuada, en la oportunidad posible, y ajustada a los postulados de la *lex artis*. Ahora bien, no obstante, la pérdida del testículo constituye un resultado insatisfactorio, entendido como daño anatómico médicamente hablando, y este puede ser incluso la muerte del paciente, sin embargo, como bien lo señala el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI: ***“Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la***



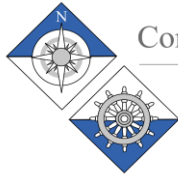
intervención tiende a neutralizar. Si se logra efectivamente dicha neutralización, aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría, puede considerarse que se trata de un resultado positivo. Igualmente, cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro, es porque se halla dañado, y no es la intervención quirúrgica la que daña, sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funciones adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y **la intervención persigue el fin de evitar su mayores consecuencias dañosas.**"¹⁶

Y agrega más adelante: **"si el médico ha obrado conforme a las obras del arte médico, aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica.** De allí que para la interpretación de la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte médico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar la tipicidad culposa de la conducta médica." Y concluye "la afirmación de la obligación asumida por el médico en la atención al enfermo es de medios y no de resultados, reiterada en nuestra jurisprudencia es certera, pero la mera desatención de los "medios "no es suficiente para configurar una conducta típica culposa al no mediar un "resultado negativo" del que la conducta haya sido determinante".

Es necesario reconocer entonces que en la actividad medica todo tratamiento o terapéutica, en mayor o menor grado de incidencia, implica riesgo, y tal riesgo podrá ser de gran entidad, como lesión o muerte, o de mínima entidad. De allí que se pueda catalogar de **actividad de riesgo-beneficio**, calificación absolutamente distinta de actividades peligrosas, como la conducción de vehículos, en la que de igual manera puede sobrevenir un resultado indeseado como la muerte o lesión de un peatón, sin que por ello tal consecuencia se traduzca en una responsabilidad del conductor, amén de que aparezca acreditado que el evento suscitado haya tenido ocurrencia dentro del margen de riesgo permitido, esto es, dentro del rango de velocidad autorizada que constituiría la regla mínima de cuidado.

Destaquemos, para el objeto de estudio, que son las interacciones las riesgosas y no los resultados, con lo que se constata es la falta de situación típica, se tiene es la intención de un menor riesgo; no tiene sentido discutir el problema del resultado. De lo que se trata es de determinar si se está en el ámbito del riesgo permitido; de ser así, no hay situación típica, y por consiguiente, no tiene sentido entrar en la cuestión del resultado, son atípicos. Su actividad es permitida antes que se haya causado cualquier resultado, independientemente de su causación, y aquí se hace necesario destacar una sentencia del 12 de noviembre de 1999, donde se advierte que el juicio de valor de la conducta se debe dar *ex ante* y no *a posteriori*. Igualmente, una

¹⁶ Teoría del Delito. Eugenio Raul Zaffaroni pag. 413, 414.



decisión del Consejo de Estado, con relación a una demanda por falla del servicio médico donde se reconoce como situación de fuerza mayor la complicación sobreviniente.¹⁷

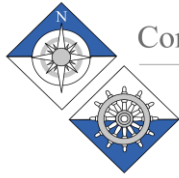
Finalmente, en la misma línea de criterio, la Corte Suprema de Justicia Sala Civil, con ponencia del M. José F. Ramírez Gómez, el 30 de enero de 2001 #5507, se pronunció en materia específica, en la que fuera exonerado de responsabilidad el medico demandado y hace una importante referencia con relación al evento de riesgo que se presenta en el caso de **iatrogenia inculpable**. En efecto, la Corte recalca que el dictamen pericial determinó que la ruptura del tímpano podía tener como causa probable la *perforación* durante el procedimiento quirúrgico, pero que debía entenderse como un riesgo inherente a la operación, en razón a que la técnica misma que en estos casos debe emplearse imposibilita una adecuada visualización por la estrechez del campo operatorio.

Sobre la misma materia, el Consejo de Estado, Sección 3ª, en abril 1997 #946, precisó igualmente: este caso constituye un típico evento de ocurrencia de riesgo médico. En el hecho, el Consejo de Estado señaló que, como no se había podido determinar la causa científica generadora del daño, y como al mismo tiempo se había establecido la ausencia de falla del servicio (diligencia), ello implicaba deducir que los riesgos propios de la intervención médica se habían presentado y eran los causantes del daño. Se consideró que la ruptura de la “duramadre” era un “**riesgo connatural**” a ese tipo de intervenciones y de ocurrencia frecuente, por lo tanto, un riesgo que debía soportar la paciente por cuanto ningún comportamiento irregular podía imputarse ni al médico ni a la entidad hospitalaria. En consecuencia, la responsabilidad no fue declarada.

Como puede verse con los casos ilustrados, conciernen daños nuevos, producidos con ocasión del acto médico mismo, no relacionados con la enfermedad que el acto médico estaba destinado a curar, debidos a acontecimientos repentinos, añadidos por el tratamiento o intervención médica, por lo que se puede concluir que la jurisprudencia colombiana ha abordado el tema de eventos de riesgo médico, los que se han resuelto con base en posiciones y teorías elaboradas en materia de responsabilidad médica.

Por otra parte, se entiende por “*riesgo*” a la posibilidad de que un efecto nocivo o deletéreo se presente, ya sea durante la evolución de una enfermedad en el curso de un tratamiento. Cuando aludimos al riesgo quirúrgico lo hacemos para referirnos a los accidentes operatorios no

¹⁷Sentencia de agosto 24 de 1998 M.P. Jesús María Carrillo. Jurisprudencia y Doctrina pag 1618-19.



imputables a los cirujanos y que obedecen a la presencia de factores ajenos al acto quirúrgico, ejercicio de una influencia negativa sobre su resultado.¹⁸

Ahondando en el examen del **acto médico propiamente dicho**, se trata de toda aquella actividad mediante la cual el galeno se compromete a emplear su habilidad y sapiencia con miras, esto es, a procurar curar al enfermo; para tal efecto, debe desarrollar un conjunto de labores encaminadas al diagnóstico, pronóstico y tratamiento de aquel y, de ser el caso, a intervenirlo quirúrgicamente.

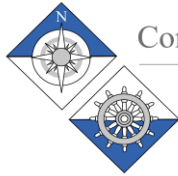
Empero, no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico, pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, *verbigratia*, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.

Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, amen que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencias más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de la salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas alérgicas, tóxicas, idiosincrásicas etc., que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos.

Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasionen un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere ocurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada “**iatrogenia**

¹⁸ Cita de URRUTIA A.R. Responsabilidad médico-legal de los obstetra. La Rocca. Buenos aires, 2004 pag.236. en el texto Tratado de Responsabilidad Medica. Marcelo J. López Mesa. Legis. 2007. Pag. 582.



inculpable", noción que también involucra el médico terapéutico y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad.

Y en el ámbito quirúrgico, el riesgo corresponde a un concepto clínico –pronóstico-, fundado en la apreciación de la morbilidad, resistencia individual y operación, evaluación a la que es sometido el paciente antes de la intervención, a efecto de establecer su predisposición a sufrir afecciones en la intervención quirúrgica o en el posoperatorio, para evitar o minimizar tales consecuencias.

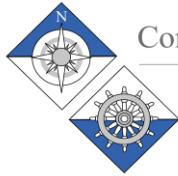
En fin, el riesgo puede estimarse *"como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico-quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan imprevisibles e inevitables"*. Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su imprevisibilidad e inevitabilidad y, por ende, no suelen generar obligación reparatoria a cargo de este.

Estas reflexiones resultan útiles en la comprensión del caso aquí debatido, ya que el Tratamiento, en un sentido amplio definido como la actividad del médico enderezada a curar, atemperar o mitigar la enfermedad padecida por el paciente, o a preservar directa o indirectamente su salud (cuando asume un carácter preventivo o profiláctico), o a mejorar su aspecto estético.

En el diagnóstico y tratamiento se asume un fin eminentemente curativo, entendido este no solo en el sentido de sanar al paciente, sino, también, dependiendo de las circunstancias del caso, el de impedir el agravamiento del mal, o el de hacerlo más llevadero, o mejorar sus condiciones de vida e, incluso, en el caso de enfermos terminales, mitigar sus padecimientos. Así las cosas, el facultativo se encuentra ante una ponderación de intereses en la que, atendiendo las reglas de la ciencia, debe prevalecer aquella consideración que le brinde la mayor probabilidad de alcanzar la finalidad propuesta. Aquel goza de cierta discreción.¹⁹

Como colorario se puede concluir que cualquiera sea la óptica con la que se pretenda examinar el caso en particular, no se puede llegar a reprobar jurídicamente la conducta adoptada por la Dra. Diana Cristina Restrepo en el tratamiento a su paciente, ya que la pérdida del testículo fue consecuencia de la torsión testicular que padecía el paciente, y al tiempo de hallazgo definitivo del diagnóstico, situaciones ajenas completamente al desarrollo profesional de la Dra. Restrepo, siendo en tal condición irrelevante desde punto de vista de la responsabilidad civil.

¹⁹ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA DE CASACION CIVIL PEDRO CTAVIO MUNAR CADENA 26 de noviembre de 2010 REF: EXPEDIENTE No. 11001 3103 013 1999 08667 01



9 INEXISTENCIA DE DAÑO ANTIJURIDICO Y EN CONSONANCIA CON ELLO CARECE DE FUNDAMENTO LAS PETICIONES ECONOMICAS, LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

Nos oponemos rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad civil, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa a mi representada, la Dra. Diana Cristina Restrepo.

Valga indicar precedentemente al abordaje particular de cada uno de los perjuicios aludidos, que la jurisprudencia Colombiana, invocando el tenor literal del Art. 177 C.P.C., ha sido directa en afirmar que ***“el legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”***²⁰, cual reflejo de lo acontecido en el Derecho Francés, de tal suerte que la acción de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo.

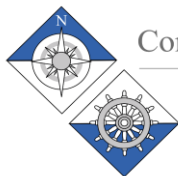
De tal suerte que sea cual sea la naturaleza de los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados a su Señoría dentro del proceso, mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalar el suscrito apoderado, que brilla por su ausencia dentro del sumario, evidencia alguna que compruebe que la parte actora haya sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas.

En primer lugar, tratándose de la pretensión de condena en contra de mi representado por concepto de perjuicios morales, debe manifestar el suscrito apoderado que si bien es cierto que este se infiere padecido por la víctima, y su tasación se encuentra sometida al arbitrio judice, igual de cierto resulta que la Sala Civil, máximo Juez natural y guía doctrinal dentro de los asuntos sometidos a tal jurisdicción, ha establecido dentro de su prudente juicio unos límites referentes a la tasación del perjuicio moral.

Así se infiere incluso de jurisprudencia relativamente reciente de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia como la sentencia SC – 035 del 13 de mayo de 2008, en Ponencia el Magistrado Cesar Julio Valencia Copete, al tenor de la cual tanto en caso de daño a la vida de relación como en perjuicio moral, se considera esta fuente de derecho como derrotero a seguir al momento de tasar este tipo de daños, en los siguientes términos:

“Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma medida y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el

²⁰ Consejo de Estado, Sección Tercera, 12 de febrero de 1992, C.P. Dr. Montes Hernández, actor Guillermo Enrique Benítez. Exp. 7177



entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral.

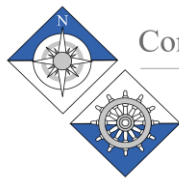
En este orden de planteamientos, se destaca como precedente judicial en este sentido sentencia de casación de la Corte Suprema de Justicia, sala civil, septiembre 7 del 2.001, expediente 6171, magistrado ponente Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno y la Sentencia de Casación de agosto 17 del 2.001, caso en el cual se indemnizó el perjuicio moral causado a una madre por la muerte de su hija, menor con tan solo 8 años de edad, por la suma de \$ 15.000.000, en los siguientes términos:

“En punto de los perjuicios morales de orden subjetivo, es dable reconocerlos dado que se halla demostrado que Liliana, fallecida con ocasión del accidente a la edad de ocho años, era hija de la demandante, según se halla demostrado en el proceso; por lo tanto, resulta dable presumir que dada la edad temprana de la fallecida realmente existía una relación afectiva y sentimental intensa de la cual se deduce que esa muerte le causó aflicción a la madre, además ésta se hallaba junto a su hija cuando ocurrió el suceso trágico y le correspondió sufrir igualmente ante el padecimiento de ésta antes de su deceso. Por consiguiente, se impone reconocer la existencia del perjuicio moral; de allí que siguiendo el método del arbitrio judicial para fijar el monto de la indemnización por ese concepto, estima la Corte que debe señalarse la suma de \$15.000.000, cuyo pago se le impondrá a la sociedad demandada; monto que no sobrepasa el límite señalado en la demanda.”

Guardando proporcionalidad entre el caso en cita y el litigio materia de este escrito, corresponde a su Señoría ponderar que, si en el caso materia del veredicto citado fue el mayor bien jurídico tutelado por nuestro Estado, es decir, la vida, aquel que fue indemnizado por valor de \$ 15.000.000, un bien jurídico de menor entidad, como la integridad física, deberá ser indemnizado equitativa y lógicamente en una cifra inferior, atendiendo la magnitud de los bienes que se habrían visto afectados.

Así mismo, en la mencionada sentencia de casación de la Corte Suprema de Justicia, sala civil SC – 035 de 2008, en Ponencia el Magistrado Cesar Julio Valencia Copete, se reconoció por concepto de daño moral subjetivo la suma de \$ 10.000.000, para el afectado J. E. C., quien quedó incapacitado totalmente para laborar y desarrollar diversas actividades de carácter social, familiar y personal.

Cualquiera que sea el monto en la hipótesis de una eventual condena en perjuicios morales a favor de la parte actora, este debe respetar los límites indicados reiteradamente por la



jurisprudencia, de tal suerte que en ningún caso podría accederse a la suma solicitada por la parte actora.

En segundo lugar, tratándose del perjuicio de orden material, daño emergente y lucro cesante, es preciso tomar como punto que estos son tangibles y por ende son susceptibles de ser valorados pecuniariamente, luego, para la prosperidad de su reparación, de conformidad con el mencionado artículo 177 C.P.C. demostrar la extensión de los mismos.

De tal suerte que no a otra conclusión se puede llegar que la ausencia de sustento probatorio idóneo en cuanto a la demostración de los perjuicios materiales se refiere, de tal suerte que será este un rubro destinado al despacho desfavorable por parte de su Señoría.

A este respecto es preciso aclarar que daño y perjuicio, aún cuando son conceptos conexos, no son idénticos.

En este sentido, el profesor Benoit afirma:

“...el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario, una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada”²¹

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que:

“el daño, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio” mientras que *“el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicio que el daño ocasionó”²².*

Una y otra cita, en especial la última, nos llevan a concluir que para el caso que nos ocupa, las lesiones que enrostra la parte actora, consideradas en si mismas, no constituyen daño indemnizable, con mayor razón al considerar que la integridad física no es un bien susceptible de precio.

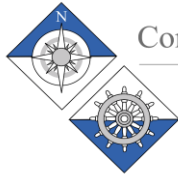
10 CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente a la *carga de la prueba*²³,

²¹ Francis-Paul Benoit. “Essai sur les conditions de la responsabilité en droit public et privé (problèmes de causalité et d'imputabilité)” JCP, 1957, I, P. 1351

²² Corte Suprema de justicia. Col. S.N.G., 13 de noviembre de 1943, M.P. Dr. Cardozo Gaitan.

²³ Carga de la prueba en la Responsabilidad Medica: Mario Fernando Parra Guzmán. Ed. doctrina y ley. 2004



ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencias lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. Los médicos, como en este caso, por antonomasia procuraron preservar y salvar la salud de su paciente, (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para el que se implementó como terapéutica que estaba indicada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiar al paciente.

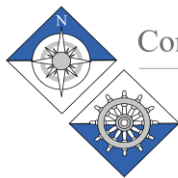
Si bien es cierto, la prueba de la culpa médica es uno de los aspectos que pueden generar más polémica en materia de la responsabilidad médica, ello lo es, sobre todo, por cuanto su determinación encierra aspectos relacionados con el carácter científico de la profesión. En este sentido, el examen de la culpa reviste particular importancia, por cuanto en el ejercicio medico existen numerosos imponderables, que a veces involucran el deceso del paciente como una reacción adversa al tratamiento, o un desenlace inesperado que no pudo evitar el médico, a pesar de la diligencia y prudencia en su actuar. Pues bien lo señalo la Corte²⁴ que *“el médico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado”*.

El *onus probandi* permanece inmodificable, es decir la carga, recae fundamentalmente en el demandante, por cuanto su pretensión se apoya en una norma de derecho sustancial objeto de protección. Es la tendencia normal de los procesos, y los de responsabilidad medica no son la excepción, corresponde entonces al demandante probar la culpa del galeno; y como elemento relevante de gran complejidad, el nexo de causalidad con el daño sobreviniente. Luego, presunciones judiciales que antaño llegaron a catalogar el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, como se llegó a afirmar a mediados del siglo pasado²⁵, se caen de su peso. Los nuevos lineamientos jurisprudenciales permiten reconocer que la medicina no configura una actividad riesgosa, ejercida con fundamento en los cánones señalados por la *lex artis*, máxime que la pretensión del médico es atender el padecimiento del enfermo, es decir, configura un motivo noble, muy distinto a ejercer la actividad de la conducción de un vehículo, o la de disparar un arma de fuego, ello si se pretende enmarcar dentro del marco de la responsabilidad extracontractual, pues dentro del marco contractual, la Corte mantiene la distinción entre obligaciones de medio y obligaciones de resultado, indicando que en general son de medio, y excepcionalmente como en caso de cirugía estética, se identifican como de resultado. Y es en

“es importante establecer que el efecto relevante de las obligaciones de medio y de resultado, esta referido, sobre todo, al problema de la carga de la prueba: en las obligaciones de medio le corresponderá al acreedor (de la atención medica) en este caso, al paciente, demostrar la negligencia del profesional de la medicina y de la institución hospitalaria, y de acuerdo con ello, al profesional y a la institución les corresponderá probar que fueron lo suficientemente cuidadosos y prudentes para trata de lograr el resultado, pero que por circunstancias ajenas a su voluntad.” pag. 45

²⁴ Sentencia de Casación Exp. 5507 Dr. José Fernando Ramírez Gómez.

²⁵ Sentencia de 5 de marzo de 1940 y pregonada luego por la Corte en 1942 y 1959. Dista mucho de reconocer hoy la actividad médica como actividad peligrosa, así lo advierte la sentencia de la Corte de enero 30 de 2001 Exp. 5507 José Fernando Ramírez Gómez. Pág. 25.



este último evento que se traslada la carga de la prueba para explicar y justificar la no obtención del resultado acordado previamente.

En ese sentido, el tratadista y exmagistrado de la Corte, Javier Tamayo Jaramillo, expresó *“tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa debe ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente, que la obligación del médico es de medios, poco importa que el acto médico sea en si mismo peligroso o riesgoso. Se dice que el aleas de la intervención médica impide imponerle al médico una obligación de resultado”*.²⁶ En esta materia, bástenos señalar que en materia judicial los procesos de responsabilidad civil en general, propugna la protección de la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad en detrimento del demandado o del deudor en su orden.

Las ciencias, sean naturales o sociales, no son del dominio de seres perfectos; la imperfección es un dato distintivo y necesario en el ser humano, y esto no lo pueden olvidar los tribunales en sus fallos. El juzgador so pretexto de aligerar la prueba de nexo de causalidad, no puede cargar la ignorancia de la causa al médico o, por el contrario, no razonar en relación con las varias posibles causas que pudieron concurrir, debe ser razonable en grado sumo para no convertir al médico en receptor inadecuado de la causalidad, y aplicar las consecuencias presuntivas de ella en su contra. Podemos afirmar que las presunciones de culpa o las facilitaciones de prueba de nexo de causalidad, a la postre, como lo pudo evidenciar el propio Consejo de Estado, y de ahí los cambios jurisprudenciales, son aplicación de *responsabilidad objetiva*. Decir que la carga de la prueba se debe ajustar a la realidad del caso, es romper moldes prefijados de prueba, para permitir la ágil y consciente hermenéutica del fallador; porque el juez no es un aplicador silente de la norma, es creador de valores sociales, de reglas de convivencia y garante de derechos.

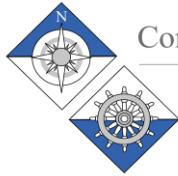
11 . LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de Conclusión.

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, incluyendo la de prescripción, siempre que exima parcial o totalmente a mi procurada de responsabilidad.

CAPÍTULO II

²⁶ Javier Tamayo Jaramillo. La responsabilidad del Estado, el daño antijurídico, el riesgo excepcional y las actividades peligrosas. Ed. Temis 1997. Pag. 154.



**CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA FORMULADO POR LA CLÍNICA
VERSALLES S.A.**

FRENTE A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Frente al hecho PRIMERO: A mi representada no le consta si la Clínica cumple con los requisitos mínimos esenciales exigidos por las autoridades competentes. Deberá probarse fehacientemente dentro del proceso.

Frente al hecho SEGUNDO: A mi representada no le consta la modalidad ni los términos de contratación de la Dra. Daniela González con la Clínica Versalles.

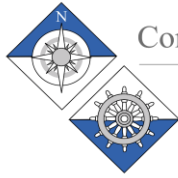
Frente al hecho TERCERO: No es cierto. La Clínica Versalles suscribió un contrato de TRABAJO a término fijo con la Dra. Diana Cristina Restrepo Osorio, no de prestación de servicios.

Frente al hecho CUARTO: No es cierto tal y como está planteado en este hecho. Si bien es cierto que el señor GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO interpuso demanda en contra de la Clínica Versalles S.A. por la atención médica otorgada desde el 28 de abril hasta su egreso, esta no hace referencia en ningún momento a la atención médica brindada al paciente por parte de la Dra. Diana Cristina Restrepo.

EXCEPCION

- **AUSENCIA DE FUNDAMENTO PARA FORMULAR LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 64 CGP NI LA RELACION CONTRACTUAL EXISTENTE ENTRE LLAMANTE Y LLAMADA ES SUFICIENTE PARA VINCULAR A MI REPRESENTADA A ESTE PROCESO. (Obsérvese que ni siquiera es mencionada en ninguna parte dela demanda)**
- **INEXISTENCIA DE SOLIDARIDAD EN LOS ACTOS QUE SE IMPUTAN COMO GENERADORES DE CULPA EN LA DEMANDA PRINCIPAL FRENTE A MI REPRESENTADA, CON BASE EN LA CONTESTACION DE LOS HECHOS, PRUEBAS Y EXCEPCIONES FORMULADAS AL CONTESTAR LA DEMANDA PRINCIPAL.**

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA



Frente a la PRETENSION 1: Me opongo a la solicitud de llamar en garantía a las Dras. Daniela González Giraldo y Diana Cristina Restrepo Osorio. Se desprende de los hechos que sustentan los escritos que pretenden su vinculación como terceros, que dichas servidoras prestaron sus servicios en las entidades llamantes para la época de los hechos, por lo que serían las responsables en caso de condena a reembolsar los dineros que las entidades se vean obligadas a cancelar.

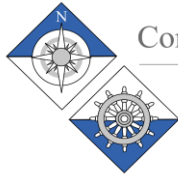
Como se observa, lo que se busca es repetir contra las servidoras que prestaron los servicios en la época de los hechos. Es así como de la revisión del escrito contentivo del llamamiento en garantía formulado por la Clínica Versalles S.A., se evidencia que la misma pretende vincular a dos particulares que eventualmente podría tener responsabilidad en la presunta falla.

No obstante, la Clínica Versalles no acredita prueba sumaria sobre la presunta responsabilidad de la Dra. Diana Cristina Osorio, más aún cuando ella ni siquiera está mencionada en los hechos de la demanda. Todo lo contrario, en la contestación de la demanda, la Clínica Versalles refiere en su defensa que no existe hecho dañoso y que hay ausencia de nexo causal, es decir, señala que el resultado dañoso no es atribuible a dicha entidad. Es decir, defiende la inexistencia de responsabilidad en el asunto, por lo cual no es posible inferir en qué consistió el error de las médicas llamadas en garantía. Por esta razón, el llamamiento en garantía debería ser denegado.

Frente a la PRETENSION 2: Frente a la solicitud de pago a Clínica Versalles de todas las sumas de dinero que por concepto de las atenciones prestadas en dicha Clínica deba pagar a la parte demandante, nos oponemos rotundamente. Debe indicarse en primera medida que no es viable contemplar una condena en contra de la Dra. Diana Cristina Restrepo Osorio, comoquiera que esta cumplió cabalmente con sus obligaciones al momento de la atención médica otorgada a Giancarlo Estevez Murillo, como bien se evidencia en la historia clínica y como se demostrará a lo largo del presente proceso judicial. De manera que, al no reunirse los supuestos para que se configure la responsabilidad civil que pretende endilgarse a las llamadas en garantía, no surge obligación indemnizatoria alguna a cargo de mi representada.

Por lo anterior, no procede en ningún caso una imposición de condena por valor de costas y gastos legales, honorarios, valor de la condena, costas, agencias en derecho ni perjuicios.

EXCEPCIONES DE MERITO



LA INNOMINADA:

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso y al cual me referiré en los Alegatos de conclusión.

PRUEBAS

Solicito al Señor Juez que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas las siguientes pruebas:

I. DOCUMENTALES

1. El poder para actuar;
2. Historias clínica del paciente ya obrante en el proceso;
3. Dictamen Pericial rendido por el médico urólogo Fernando Fernández.
4. Derechos de petición a Clinica Versalles s.a. y Salud Total EPS.

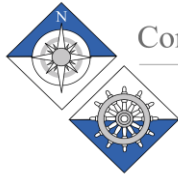
DOCUMENTALES OFICIOS

Aporto como pruebas documentales, derechos de petición radicados ante la **EPS SALUD TOTAL S.A., y CLINICA VERSALLES S.A.** con el fin de tener información y documentos necesarios para la defensa de mi poderdante, en este orden de ideas, si los mismos no han sido contestados o NO es entregada la información solicitada, **solicito por favor se oficie a esta dos entidades para que hagan llegar al despacho**, las respuestas que en los escritos que se acompañan como derecho de petición se remitieron oportunamente a dichas entidades que aparecen demandadas en este proceso.

II. INTERROGATORIOS DE PARTE

Con el propósito de interrogarlos respecto de los hechos relacionados con el proceso, sírvase Señor Juez decretar la práctica del interrogatorio de parte de las siguientes personas:

- Los Demandantes : GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO Y LUZ DARY MURILLO CASTAÑO.



- MARIA ELENA ZULUAGA GARCIA Representante legal de la Clinica Versailles s.a. o quien haga sus veces.
- NOHORA MARINA MONTENEGRO VALENCIA Representante legal de la EPS SALUD TOTAL s.a. o quien haga sus veces.
- DANIELA GONZALEZ

Con el objeto de probar los hechos materia de las excepciones de mérito, nos reservamos el derecho de contradecir las pruebas documentales presentadas al proceso y solicitamos se sirva autorizar mi participación en la práctica de las testimoniales que lleguen a ser decretadas, así como del correspondiente interrogatorio de parte e intervenir en otras pruebas solicitadas.

III. DECLARACION DE PARTE

Dra. DIANA PATRICIA RESTREPO OSORIO.

Con el propósito de que su declaración sea recibida como testigo de los hechos objeto de investigación, el C.Gral. del Proceso si contempla la posibilidad de que su apoderado le formule cuestionario que debe responder en audiencia donde se practiquen los interrogatorios. **Ello en virtud del artículo 196 del C.G.P. divisibilidad de la declaración de parte.**

IV. TESTIMONIALES

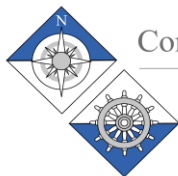
1. Dra. Janet Ángel (Uróloga)

La Dra. Janet Ángel se localiza a través de Clínica Versailles.

Ella deberá ser citada a fin de que deponga sobre lo que les conste acerca de los hechos de la demanda y los de la contestación de la demanda, e informen e ilustren al Despacho dada su experticia, sobre el conocimiento y manejo médico en su especialidad, el diagnóstico y tratamiento, en particular el que llegó a presentar en este caso el paciente. Quien podrá ser localizada a través de Recursos Humanos de la Clinica Versailles.

V. PRUEBA PERICIAL (DICTAMEN DE PARTE EN UROLOGIA)

De conformidad con el CGP (Art. 226 y s.s.), señor Juez, me permito presentar DICTAMEN DE PARTE rendido por UROLOGO DR. FERNANDO HORACIO FERNANDEZ ZAMBRANO que soporta la



teoría del caso de la parte que represento en este juicio. De ser necesario la recepción de la sustentación oral se realice de manera virtual por parte del médico perito, en virtud de la digitalización de los mecanismos de justicia y la flexibilización de los servicios judiciales establecidos en el Decreto 806 de 2020, toda vez que el médico se encuentra en la ciudad de Cali, y para efecto de la contradicción del mismo.

PETICIONES

Respetuosamente, me permito solicitar, al Señor Juez, se sirva acceder a las siguientes peticiones:

PRIMERA.- Tener por contestada, dentro del término legal, la demanda en nombre de **DIANA CRISTINA RESTREPO.**

SEGUNDA.- Acceder al decreto de las pruebas requeridas.

TERCERA.- Declarar probadas las excepciones de mérito formuladas en la presente contestación de la demanda.

CUARTA.- Conforme a Derecho, con soporte en las pruebas y con la declaratoria de las excepciones motivadas, se sirva proferir sentencia de fondo en la que se denieguen las pretensiones de la demanda.

Y como consecuencia de la terminación del proceso:

QUINTA.- Condenar en costas y agencias en derecho a la demandante por las acusaciones infundadas y los costos asumidos por la defensa del presente proceso.

NOTIFICACIONES

- Mi poderdante, la Dra. Diana Cristina Restrepo Osorio en el correo electrónico: diana.restrepo.osorio@gmail.com
- El suscrito abogado en la Carrera 3 A Oeste N° 2-43 de Cali y en la Secretaría de su Despacho, así como en los correos electrónicos: harold.aristizabal@conava.net y conava@conava.net

HAROLD ARISTIZABAL MARIN

C.C. No. 16.678.028 de Cali

T.P. No. 41.291 del CSJ.

RNA: harold.aristizabal@conava.net

Señor

JUEZ SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

ccto02ma@cendoj.ramajudicial.gov.co

E.S.D

REFERENCIA:	RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL
DEMANDANTE:	GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO Y OTRO
DEMANDADO:	CLÍNICA VERSALLES S.A. Y OTRO
RADICADO:	17001310300220200001400

DICTAMEN PERICIAL DE PARTE EN UROLOGIA

Presentado ante solicitud de la Dra. DIANA CRISTINA RESTREPO OSORIO

Paciente: GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO

UROLOGO PERITO: FERNANDO HORACIO FERNANDEZ ZAMBRANO

Conforme solicitud que me hiciera el apoderado judicial de la Dra. DIANA CRISTINA RESTREPO OSORIO, para efecto de sustentar la demostración de los hechos en los que basa su defensa, procedo a rendir, en los términos de ley, el siguiente dictamen pericial conforme al siguiente esquema:

1. Manifestación bajo juramento
2. Declaración acerca de la identificación y otros datos personales del perito
3. Declaración relativa a la profesión del perito y a la acreditación de su idoneidad y experiencia
4. Información sobre la lista de casos en los que participé como perito
5. Declaración sobre designación como perito en procesos anteriores
6. Declaración sobre no estar incluso en las causales del art. 50 CGP
7. Declaración sobre los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones que se han empleado en el peritaje
8. Declaración en cuanto que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones son los que se utilizan en el ejercicio regular de la profesión
9. Respuesta al cuestionario formulado
10. Anexo de documentos que acreditan la idoneidad y experiencia del perito

1. Manifestación bajo juramento Solemnemente, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con mi firma impresa al final del presente documento, que el dictamen pericial que procedo a rendir es independiente y corresponde a mi real convicción profesional como médico especialista en Urología. Por lo tanto, prometo desempeñar con idoneidad, imparcialidad e independencia el cargo de perito, al contar con los conocimientos necesarios para rendir el dictamen.

2. Declaración acerca de la identificación y otros datos personales del Perito. Tal como está consignado en mi curriculum vitae, que se anexa al presente escrito, mi nombre es Fernando Horacio Fernandez Zambrano, nacido el 11 de septiembre de 1965, de estado civil casado, identificado con la cédula de ciudadanía número 16719.427 expedida en Cali, médico con especialidad en urología de la U. Fundación Puigvert, Universidad Autónoma de Barcelona con registro médico 03154 del Valle del Cauca, ReTHUS en proceso, localizable en la calle 17 a 121-21 de Cali y en el celular: 3155261993 y en el correo electrónico: salferfe@gmail.com

3. Declaración relativa a la profesión del perito y a la acreditación de idoneidad y experiencia. Como ya lo manifesté, soy médico egresado y graduado de la Universidad del Cauca 1992, especialista en urología de universidad Autónoma de Barcelona 2002, con experiencia de cerca de 20 años de ejercicio como urólogo y docente Universidad de San Martin Cali 2003-2005, por lo que tengo la capacidad técnica suficiente para rendir el dictamen solicitado, para lo cual adjunto mi hoja de vida con sus respectivos soportes que acreditan idoneidad (títulos académicos) y relación de documentos que certifican experiencia profesional.

4. Información sobre la lista de casos en los que participé como perito. En los últimos 4 años participé en la elaboración de algunos dictámenes periciales, de conformidad con la siguiente lista:
Juzgado Radicación # Partes

- Juzgado cuarto (4) civil de circuito de oralidad de Pereira
Radicación: No. 2018- 829 Demandante: LUZ AMPARO GOMEZ BEDOYA
Demandado: LUIS ARMANDO MORENO GAFARO y CENTRO MEDICO SALUD VITAL EJE CAFETERO SAS.
- Juzgado tercero (3) civil de circuito de oralidad de Cali
Radicación: No. 2019-00236 Demandante: Tommas Giotto Salazar Mazo y O.
Demandados: EPS Servicio Occidental de Salud, Comfandi.

5. Declaración sobre designación como perito en procesos anteriores. En consonancia con la declaración anterior, manifiesto que los dictámenes periciales

en lo que participé lo fueron a instancias del Dr. Harold Aristizábal Marín. No he sido designado en procesos anteriores o en curso por ninguno de los demás apoderados de las partes.

6. Declaración sobre no estar incluso en las causales del art. 50 CGP.

No me encuentro incurso en ninguna causal de impedimento o exclusión que afecte la imparcialidad del presente dictamen pericial, ni en ninguna de las causales enlistadas en el artículo 50 del CGP.

7. Declaración sobre los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones que se han utilizado en el peritaje Declaro que los métodos, exámenes e investigaciones efectuados para rendir el presente peritaje, son los mismos que he utilizado en casos similares al presente, en la medida en que, tomando como punto de partida la historia clínica que me fue remitida, analizo la actuación médica, contrastándola con las guías y protocolos y con la *lex artis* médica, así como con la experiencia común y la técnica que se emplea en los servicios de urgencia de las distintas instituciones prestadoras de salud respecto de *patologías urológicas*.

8. Declaración en cuanto que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones son los que se utilizan en el ejercicio regular de la profesión. Declaro que los métodos, exámenes e investigaciones efectuados para rendir el presente peritaje, son los mismos que utilizo regularmente en el ejercicio de mi profesión para casos similares al presente.

9. Respuesta al cuestionario formulado

Para el caso en materia, me permito manifestar que tuve a mi disposición para rendir el presente dictamen pericial los siguientes documentos:

- i) Demanda interpuesta por el señor GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO y O.
- ii) Historia clínica del paciente GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO
- iii) Contestación de la demanda por Clinica Versalles s.a.
- iv) Cuestionario propuesto por el apoderado de Dra. DIANA CRISTINA RESTREPO OSORIO.

CASO DE GIANCARLO ESTEVEZ MURILLO. 20 AÑOS.

CUESTIONARIO

1. Es posible que algunos casos clínicos de torsión testicular, requieran diagnóstico diferencial con otras patologías como por ejemplo apendicitis aguda (cuadro clínico de consulta inicial: dolor en fosa iliaca derecha) y eso ocasione atraso en el diagnóstico exacto y por consiguiente en la terapia adecuada?.

R/. Si, en este caso el cuadro clínico se presenta de forma atípica, según reposa en la historia clínica, ya que el paciente refirió inicialmente, dolor agudo en fosa iliaca derecha. Consecuentemente el primer diagnóstico orientado según la sintomatología es apendicitis aguda.

La incidencia mundial es aproximadamente 75 a 120 por 100000 personas-año (5, 6) y es mayor en la segunda y tercera década de vida, pero la posibilidad de desarrollar apendicitis no desaparece a ninguna edad. (7, 8). Es más común en hombres (hombre: mujer de 1,4:1) (9), con riesgo de ocurrencia del 8,6 % para estos frente al 6,7 % para las mujeres.

Además, la apendicitis es ahora la emergencia abdominal más común y la apendicetomía es la cirugía no electiva más frecuente, ignorar esta patología que es tan frecuente podría conllevar a un desenlace funesto si se retrasa su diagnóstico y tratamiento. (1)

2. Algunos casos de apendicitis aguda presentan dolores referidos a la zona testicular?

R/. Si, aunque el principal síntoma es el dolor abdominal, localizado en la fosa iliaca derecha; pero en algunos pacientes puede presentarse dolor testicular, dado que la punta apendicular con ubicación retroileal genera dolor en región testicular ipsilateral por irritación de la arteria espermática y el uréter. (2)

3. Los dolores testiculares intensos son debidos generalmente a torsión testicular, o que otras entidades patológicas entran en el abanico diagnostico?

R/. El síndrome escrotal agudo es un cuadro clínico caracterizado por la aparición aguda de dolor escrotal asociado a signos inflamatorios del escroto, principalmente aumento de volumen (edema) y cambios de coloración (eritema). Habitualmente, su presentación es unilateral y obedece a múltiples etiologías. Entre las causas más frecuentes destacan, , la torsión del apéndice testicular o Hidátide de Morgagni (45-57%), la torsión testicular (26-27%) y la epididimitis (10-11%). (1) Otras causas como aunque menos frecuentes, que deben tenerse presente ante un paciente con síndrome escrotal agudo: tumor testicular, hernia inguinal atascada, apendicitis aguda, traumatismo testicular, edema escrotal idiopático, púrpura de Schönlein-Henoch, entre otros.

4. Pueden las orquiepidimitis sin torsión producir dolores intensos?

R/. La epididimitis, la orquitis y la orquiepididimitis se engloban dentro de lo que se llama “escroto agudo”, que es dolor escrotal de inicio agudo intenso, no necesariamente acompañado de torsión testicular.

5. Son las torsiones testiculares procesos severos desde el comienzo o por el contrario procesos evolutivos dependiendo de la severidad de la torsión que puede ir de una vuelta parcial y evolucionar en el tiempo a varias vueltas produciendo al final la catástrofe de necrosis total?

R/. Las torsiones testiculares pueden ser severo desde el inicio o menos severo dependiendo del grado de torsión, a mayor número de vueltas del cordón espermático, peor pronóstico en el tiempo. Las mayores tasas de éxito de recuperación del testículo se consiguen cuando la detorsión se realiza en las primeras 4-8 h de evolución. En los casos de torsión completa, el riesgo de necrosis es elevado, con un tiempo de evolución corto (4 h); y cuando es incompleta, existe la posibilidad de que el testículo permanezca viable, con cursos evolutivos de hasta 12 h.

En el caso que nos atañe según la nota quirúrgica, el paciente presentaba 3 vueltas del cordón espermático sobre su propio eje, siendo un caso severo, con pobre pronóstico, aun siendo intervenido en las primeras 4 horas desde el inicio de su patología. (3)

6. Los dolores testiculares intensos generalmente constituyen urgencias quirúrgicas inmediatas?

R/. No, depende del enfoque diagnóstico inicial ya que puede existir cuadros tórpidos o atípicos, que requieren estudios complementarios para no sobrediagnosticar ni sobretratar otras patologías escrotales que solo requieren manejo médico.

Ante todo escroto agudo (múltiples causas) cuando se cuenta con servicio de radiología las 24 horas del día, es una prueba princeps para orientar un diagnóstico adecuado y tomar decisiones pertinentes.

7. Cuáles son las consecuencias de las torsiones testiculares.?

R/. En los casos severos pérdida de la gónada.

- 8.** Cuál es el tiempo de torsión testicular que lleva a necrosis isquémica del órgano?

R/. En los casos de torsión completa (360°), el riesgo de necrosis testicular es muy elevado, con un tiempo de evolución corto (4 h); y cuando la torsión es incompleta, existe la posibilidad de que el testículo permanezca viable, con cursos evolutivos de hasta 12 h.

- 9.** Cuáles son las condiciones previas requeridas para cirugía de urgencia de una torsión testicular?

R/. Es una sumatoria entre cuadro clínico sugestivo de torsión (dolor testicular de aparición súbita), examen físico que revele signos típicos de torsión testicular (signos inflamatorios del escroto, principalmente aumento de volumen (edema) y cambios de coloración (eritema), y algunos paraclínicos, específicamente ecografía Doppler testicular y desde el punto de vista académico incluso si se tiene a mano gamagrafía testicular. (4)

- 10.** De acuerdo con la historia clínica de la Clínica Versailles del 28 de abril de 2018, ¿Informe cuál fue el motivo de consulta a su ingreso del paciente Giancarlo Estevez Murillo?

R/. *“Desde hace 40 minutos dolor en hipocondrio derecho irradiado a espalda y testículo ipsilateral asociado a emesis niega diarrea”*

- 11.** Según el reporte de la ecografía testicular del 28 de abril de 2018 y el registro de examen físico descrito en historia clínica de la misma fecha con dolor testicular de 12 horas de evolución, ¿Informe si todos los hallazgos orientaban hasta ese momento a un diagnóstico de epididimitis severa o de torsión testicular?

R/. hasta ese momento por clínica (no se observan cambios en la coloración de la piel, no se observa edema ni eritema, signo de prehn negativo, reflejo cremastérico adecuado. Al interrogatorio paciente niega traumas, no ha tenido relaciones sexuales recientes), ecografía testicular inicial (reporto testículo derecho con engrosamiento del escroto, epidídimo aumentado de tamaño, no hay varicocele no hay hidrocele, testículo izquierdo ecogenicidad y tamaño normal epidídimo sin alteración, no hay varicocele, no hay hidrocele, conclusión: aumento de volumen de testículos, epidídimos derechos, alteración en la ecogenicidad. puede relacionarse con orquiepididimitis), cuadro hemático con presencia de leucocitosis, orientaba más hacia un cuadro infeccioso de orquiepididimitis aguda que torsión testicular.

- 12.** De acuerdo a su experiencia y criterio como especialista en urología, indique ¿Si la conducta de la Dra. DIANA CRISTINA RESTREPO de sospechar torsión testicular y ordenar ecografía Doppler testicular fue correcta y adecuada? Por favor explicar.

R/. Fue una orientación diagnostica acertada y oportuna desde el momento en el que ella valoro el paciente, solicitando la prueba de oro como estudio en escroto agudo. (ecografía Doppler testicular según reposa en la historia clínica)

- 13.** ¿La torsión testicular es una patología de fácil diagnostico o, por el contrario, constituye un verdadero reto para los profesionales de la salud, incluso, los profesionales especializados?

R/. Es un reto para los urólogos, generando muchas dudas en el momento de la evaluación clínica del paciente, por tanto, cuando nos enfrentamos a un paciente con escroto agudo y contamos con el servicio de radiología, siempre tenemos que basarnos nuestra decisión terapéutica según el resultado de dicha prueba.

La clínica del paciente debe ser muy florida, clara y típica para hacer el diagnostico de torsión testicular, pero en la mayoría de los casos no son cuadro típicos, convirtiéndose incluso para el especialista en un reto diagnóstico y requerimos utilizar un arsenal de herramientas que nos orienten.

Hay muchas causas de escroto agudo en paciente niños y jóvenes, dentro de las que se encuentran:

Alteraciones circulatorias

- Torsión testicular

- Torsión de una hidátide testicular
- Tumefacción testicular secundaria a hernia incarcerada
- Alteraciones inflamatorias
- Epididimitis
- Orquitis
- Tumores
- Tumor testicular de crecimiento rápido
- Leucemia
- Alergia
- Edema escrotal idiopático
- Edema en la púrpura de Shönlein Henoch
- Picadura de insecto
- Traumatismo
- Hematoma escrotal (1)

No es de fácil diagnóstico

14. Conforme a los registros de historia clínica de la Clínica del 28 de abril de 2018, ¿Estaba indicado procedimiento quirúrgico, aun sin diagnóstico de torsión testicular?

R/. Conforme a los registros de historia clínica de la Clínica del 28 de abril de 2018, no estaba indicado el procedimiento quirúrgico, dado que el diagnóstico clínico de la torsión testicular es poco preciso; se ha referido en la literatura que no se puede diferenciar una torsión testicular de otra causa de escroto agudo como la epididimitis, por lo que se requiere el apoyo de los estudios de imagen.(4) El ultrasonido Doppler ha sido considerado el estándar de oro; cuando existe duda diagnóstica se sugiere gammagrafía o resonancia magnética con medio de contraste.

- 15.** ¿Conforme a su criterio médico especializado en urología, su experiencia y según la literatura científica mundial, ¿Cuál es el tiempo de oro para intentar salvar un testículo en el contexto de una torsión testicular?

R/. El estado ideal y poco realista en nuestro medio las primeras 4 horas (5-6-7)

- 16.** Revisada la historia clínica completa y teniendo en cuenta el desenlace del paciente, es posible dictaminar ¿que en efecto existió tardanza en la corrección de la torsión testicular pero dicha tardanza no está asociada al acto médico, sino a los escasos hallazgos al examen físico y a la epididimitis reportada por ecografía del 28 de abril de 2018? Por favor explicar.

R/. No se puede considerar que existió tardanza en el manejo de la torsión testicular ya que el diagnóstico inicial fue Apendicitis aguda dado la clínica del paciente, recibiendo manejo adecuado de dicha patología, pertinentes ayudas diagnosticas y temprana remisión a nivel de mayor complejidad, posteriormente con reporte de ecografía que sugiere cuadro de epididimitis también recibe apropiado manejo y ante evolución que relata dolor testicular se realizaron estudios de extensión. (6)

- 17.** Cuales son las consecuencias reproductivas y sexuales de la extirpación de un testículo por torsión?.

R/. En la literatura a nivel mundial, se analizó la evidencia en relación al impacto sobre la fertilidad en pacientes con torsión testicular, donde se demuestra que no existe una alteración significativa de la fertilidad en pacientes que padecieron torsión testicular y se sometieron a una orquidopexia u orquiectomía en comparación con individuos sanos, siendo que el porcentaje de infertilidad observado no fue mayor que en los controles. Además, la evidencia demostró que los niveles de anticuerpos circulantes antiesperma en pacientes con torsión testicular no era significativamente diferente que en los pacientes sanos. (14) Otro estudio realizado el 2010 por Romeo et al demostró que los niveles de hormonas sexuales en el largo plazo de pacientes que sufrieron torsión testicular se encontraban dentro de rangos normales. (18) En este contexto se puede concluir que la torsión testicular, aun cuando genere isquemia testicular, no genera alteraciones importantes en la fertilidad en el largo plazo. (7.)

BIBLIOGRAFÍA

1. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/1725/APENDICITIS%20CASI%20FINAL%20JIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA Y CLINICA DE LA APENDICITIS AGUDA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE 2008-2012

2. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14078/398038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

INCIDENCIA DE LOS SIGNOS APENDICULARES FRECUENTES Y NO FRECUENTES EN LA APENDICITIS AGUDA

3. <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2016/10/D.Escroto-Agudo.pdf>

SINDROME ESCROTAL AGUDO Dra. Carolina Acuña M. Urología Pediátrica - Hospital Padre Hurtado Profesor Asociado de la Universidad del Desarrollo.

4. <https://aeuexp.aeu.es/areas-de-experiencia/vejiga/infeccion-urinaria-itu/orquiepididimitis/>

asociación española de urología – epididimitis

5. <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am162j.pdf>

Torsión testicular, hallazgos por resonancia magnética

6. <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2016/10/D.Escroto-Agudo.pdf>

Sociedad Chilena de Cirugía Pediátrica. SINDROME ESCROTAL AGUDO Dra. Carolina Acuña M. Urología Pediátrica - Hospital Padre Hurtado Profesor Asociado de la Universidad del Desarrollo

7. http://www.revistapediatria.cl/volumenes/2016/vol13num4/pdf/4_TORSION%20TESTICULAR%20PEDIATRIA.pdf

Torsión Testicular en Pediatría, Diagnóstico y Manejo. Revisión de la Literatura 2000-2015 Brunet, Rodrigo 1, Casals, Rodrigo 2 1 Interno Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Chile 2Cirujano pediátrico, Servicio de Cirugía Hospital de Niños

Roberto del Río, Departamento de Pediatría y Cirugía Pediátrica Norte, Facultad de Medicina Universidad de Chile.

La bibliografía consultada y citada en las respuestas se encuentra numerada entre paréntesis (#)

10. Anexo de documentos que acreditan la idoneidad y experiencia del perito y los utilizados para la elaboración del dictamen (Ver relación) Manifiesto, de antemano, que me pongo a disposición del juzgado, si es del caso, para ratificar el contenido del Dictamen Pericial rendido, o para rendir las aclaraciones y/o complementaciones que se requieran, o para ser interrogado por el juez y las partes en la respectiva audiencia.



FERNANDO HORACIO FERNANDEZ ZAMBRANO

Médico y cirujano

Universidad del Cauca

Urólogo

Fundación Puigvert,

Universidad Autónoma de Barcelona

CC : 16719.427 de Cali

RM: 03154

Dirección Cali : calle 17 a 121-21

Correo electrónico : salferfe@gmail.com

Derecho de petición caso de responsabilidad civil contractual Giancarlo Est...



Diana Restrepo Osorio <diana.restrepo.osorio@gmail.com>

Para notificacionesjud@saludtotal.com.co

CC [Harold Aristizabal](#); [Harold Aristizabal](#); [Diana Restrepo](#)



12:22 p. m.



Peticion1.pdf
54 KB

Diana C. Restrepo Osorio
Médica General
diana7cris@gmail.com
Cel: 314 713 6440

Derecho de petición caso responsabilidad civil contractual Giancarlo Estevez Murillo Recibidos x



Diana Restrepo Osorio
para lidercontablesa, mí, Diana

12:25 (hace 1 hora) ☆ ↶ ⋮

Diana C. Restrepo Osorio
Médica General
diana7cris@gmail.com
Cel: 314 713 6440

de: **Diana Restrepo Osorio** <diana.restrepo.osorio@gmail.com>
para: lidercontablesa@clinicaversalles.com.co
Cc: Harold Aristizabal <ham.conava@gmail.com>, Diana Restrepo <diana7cris@gmail.com>
fecha: 13 abr 2021 12:25
asunto: Derecho de petición caso responsabilidad civil contractual Giancarlo Estevez Murillo
enviado por: gmail.com
firmado por: gmail.com
seguridad: Cifrado estándar (TLS) [Más información](#)



Peticion2.pdf

⬅ Responder ⬅ Responder a todos ➡ Responder

Derecho de petición caso de responsabilidad civil contractual Giancarlo Est...



Diana Restrepo Osorio <diana.restrepo.osorio@gmail.com>

Para notificacionesjud@saludtotal.com.co

CC Harold Aristizabal; Harold Aristizabal; Diana Restrepo



12:22 p. m.



Diana C. Restrepo Osorio
Médica General
diana7cris@gmail.com
Cel: 314 713 6440

Derecho de petición caso responsabilidad civil contractual Giancarlo Estevez Murillo Recibidos x



Diana Restrepo Osorio

para lidercontablesa, mí, Diana

12:25 (hace 1 hora) ☆ ↶ ⋮

Diana C. Restrepo Osorio
Médica General
diana7cris@gmail.com
Cel: 314 713 6440

de: Diana Restrepo Osorio <diana.restrepo.osorio@gmail.com>
para: lidercontablesa@clinicaversalles.com.co
Cc: Harold Aristizabal <ham.conava@gmail.com>, Diana Restrepo <diana7cris@gmail.com>
fecha: 13 abr 2021 12:25
asunto: Derecho de petición caso responsabilidad civil contractual Giancarlo Estevez Murillo
enviado por: gmail.com
firmado por: gmail.com
seguridad: Cifrado estándar (TLS) [Más información](#)



[Responder](#) [Responder a todos](#) [Reservar](#)



HAROLD ARISTIZABAL
para lidercontable, Diana

14:25 (hace 0 minutos) ☆ ↶ ⋮



FERNANDO HORACIO FERNÁNDEZ ZAMBRANO

Calle 17A N° 121-21 Apto. 106 Santiago de Cali

Tel. 315 5261993

DATOS PERSONALES

FECHA DE NACIMIENTO	11 DE SEPTIEMBRE DE 1965
LOCALIDAD	SAN PABLO (NARIÑO)
PAÍS	COLOMBIA
IDIOMAS	INGLÉS NIVEL MEDIO CATALÁN NIVEL MEDIO
INFORMÁTICA	NIVEL USUARIO

EXPEDIENTE ACADÉMICO

- Licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad del Cauca durante los cursos académicos 1986 - 1992 con Registro Médico 3154 de Colombia, con homologación al título Español de licenciado en Medicina y Cirugía según Resolución del Ministerio de Educación y Ciencia de España (9/02/96).
- Alumno en calidad de asistente en el servicio de cirugía general del Hospital Universitario San José de Popayán (Cauca), 1994-1995.
- Especialista en Urología, sistema Becario Extranjero, en la Fundación Puigvert de Barcelona España (Universidad Autónoma de Barcelona) años 1998 - 2002.

- Cursando segundo año: Maestría en Oncología Molecular en el Centro de Estudios Biosanitarios de Madrid España . Junio 2012 a junio 2014 .

FORMACIÓN DE POSTGRADO

- II Curso de Endourología. Fundación Puigvert, Barcelona (España), octubre 1998.
- 10º Curso de Andrología Fundación Puigvert. Barcelona (E), diciembre 1998.
- Curso internacional de Urología, Hospital Universitario 12 de Octubre Madrid, septiembre 1998.
- Curso de Perfeccionamiento en Reanimación Cardiopulmonar. Fundación Puigvert, Barcelona (E), diciembre 1998
- Curso Internacional de Urología, Hospital Germans Trias y Pujol, Barcelona(E), Marzo 1999
- II Curso Ibérico de Uro-Oncología, European School Oncology Fundación Puigvert, Barcelona (E), octubre 1999.
- LXIV Congreso Nacional de Urología, Zaragoza (E), Mayo 1999.
- Curso de Metodología de las Publicaciones Biomédicas, Universidad Autónoma de Barcelona (E), octubre 2000.
- 49 Curso de Urología, Fundación Puigvert, Barcelona(E), octubre 2000.
- I Reunión Nacional de la Sociedad Médica Española de Sexología, Barcelona (E), noviembre 2000.

- Encuentro Iberoamericano de Andrología, Cartagena de Indias (Col), diciembre 2000.
- XI Congreso del grupo Uro-andrológico de la Asociación Española de Urología y m Congreso de la Sociedad Cantabra de Urología, Santander (E), febrero 2001
- IV Curso Ibérico de Uro-Oncología, Barcelona(E), octubre 2001
- Curso internacional de Urología del Siglo XXI: Medicina Basada en la Evidencia Científica, Hospital Universitario de Valme, Sevilla (E), marzo 2002
- Jornada de Cirugía Laparoscópica en Urología, Barcelona (E), Noviembre 2002.
- Reunión Científica de la Sociedad Catalana de Urología sobre "Tratamiento del Cáncer localizado de Próstata", Barcelona(E), Enero 2003
- VI Curso Teórico-Práctico sobre el uso del intestino en Urología, Madrid (E), Febrero 2003
- Curso y taller de Cirugía experimental en Laparoscopia Urológica", celebrado en el Centro de Investigación y Capacitación Quirúrgica Karl Storz del Centro Médico ABC de México, con duración de 120 Horas.
- LXIX Congreso Nacional de Urología, San Sebastián (E), Mayo 2005
- Actualización y Entrenamiento en Transplante Renal, Hospital Clínico de Barcelona (E) durante el mes de Junio del 2005.
- Participante en el III Congreso Nacional de Transplantes de Órganos Cartagena (C).

COMUNICACIONES y CONGRESOS

- “Ureteritis Quística” Poster en la XI Reunión Nacional de Urolitiasis y Endoscópica urinaria, A, Coruña, enero 1999.
- “Calle Litiásica” Poster en la XI Reunión Nacional de Urolitiasis y Endoscópica urinaria, A, Coruña, enero 1999
- Hemospermia: Nuestra experiencia y propuesta de protocolo Poster en el Encuentro Iberoamericano de Andrología, Cartagena de Indias (Col): diciembre 2000.
- Lipomatosis pélvica asociada a cistopatía quística y adenocarcinoma de vejiga. Congreso nacional de urología de la sociedad Colombiana de urología, Cali agosto del 2005.
- “Abordaje de Puigvert para la Elongación de Pene” Poster en el Encuentro Iberoamericano de Andrología, Cartagena de Indias (Col), diciembre de 2000
- “Estenosis de Uretra Anterior en Niños”, Comunicación en LXVL Congreso Nacional de Urología, Granada, mayo 2001.
- “Estenosis de Uretra Anterior en niños”, Poster en la Sociedad Catalana de Pediatría, Girona, junio 2001.
- Liposarcoma desdiferenciado gigante de cordón espermático .Publicación en Revista Archivos Españoles de Urología nov. Del 2009

EXPERIENCIA PROFESIONAL Y PREGRADO

- Miembro de la fuerza Multinacional y de Observadores de la ONU, como soldado en la Península de Sinaí (Egipto), 1984-1985.
- Año de Servicio Social Obligatorio, Hospital San Carlos, San Pablo (Nariño Col.) 1993- 1994.
- Rotación durante un año como médico asistente de Cirugía General, Hospital Universitario San José de Popayán, (Colombia), 1994-1995.
- Médico Director del Centro Hospital Nivel 1, Florencia , (Cauca). 1995- 1997.
- Médico General de la IPS Comsalud Ltda. Florencia (Cauca), 1995- 1997.

- Médico General de la IPS Prosalud, San Pablo, (Nariño), 1996.
- Médico General del Hospital Nivel II, Mercaderes (Cauca), 1997-1998

EXPERIENCIA CLÍNICA

- Responsable de la Consulta de Atención Urgente durante tres meses (Media de 50 urgencias urológicas diarias)
- Urólogo Jefe de la Unidad de Urgencias de la Fundación Puigvert de Barcelona España, durante 1 año, mayo 2002 a mayo 2003.
- Urólogo vinculado a la Clínica Rafael Uribe Uribe de Cali, a partir de julio del 2003 a la fecha.
- Urólogo de Clínica Rey David de Cali, a partir de agosto del 2003.
- Urólogo del Instituto de Urología Especializada de Cali, a partir de julio del 2003.
- Cirujano de Transplante Renal de la Clínica Rey David de Cali, a partir de enero 2005.
- Formación formal en transplante renal en la extracción e implante renal, durante 24 meses, Fundación Puigvert de Barcelona (E), Institución con un promedio de 80 a 120 transplantes renales por año.
- Servicio Urología Clínica Comfenalco-Universidad Libre (antigua Rafael Uribe). Apartir de julio del 2003

SOCIEDADES MÉDICAS Y CIENTÍFICAS

- Colegiado en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Barcelona España, con el N° 34584.
- Miembro de la Asociación Española de Urología
- Miembro de la Sociedad Colombiana de Urología.
- Miembro de la Asociación Europea de Urología
- Miembro de la asociación Colombiana de transplantes de órganos.

REFERENCIAS PERSONALES

CARLOS OCAMPO

Medico Internista y Medico Nuclear

Director de la Clinica Sebastian de Belalcazar

Santiago de Cali (valle)

Telfs: 6607001 -3188999977

ADOLFO VERA DELGADO

Médico Internista y Cardiólogo

Expresidente Sociedad Colombiana de Cardiología

y Medicina Interna

Calle 5B # 42-16 Cali (Valle)

Tel.: 092 5546679

ANTONIO ALCARAZ

Director del Servicio de Urología y

Transplante Renal Hospital Clínico de Barcelona (E).

Jefe de Transplante Renal de Asociación Española de Urología

Tel.: 034- 667858763 (Celular)

FERNANDO HORACIO FERNÁNDEZ ZAMBRANO

Señores
CLÍNICA VERSALLES S.A.
lidercontable@clinicaversalles.com.co
estadosjudiciales@ospedale.com.co
Manizales, Caldas.
E.S.D.

Referencia: **DERECHO DE PETICIÓN art. 23 C.P.**

DIANA CRISTINA RESTREPO OSORIO, identificada con la C.C. Nro 1.053.798.861, me permito presentar **DERECHO DE PETICIÓN** de conformidad con el artículo 23 C.P., en estos términos con el fin de que:

1. Se allegue al proceso de responsabilidad civil contractual que cursa en el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Manizales, con radicado **17001310300220200001400**, demandante Giancarlo Estevez Murillo y otro vs Clínica Versalles y otro, los contratos o convenios que tenía la Clínica Versalles S.A. con especialistas en urología para la atención de pacientes en el servicio de urgencias en los turnos de madrugada, mañana y tarde, en el mes de abril de 2018.
2. En caso positivo, se informe si dichos servicios de especialistas en urología eran presenciales, de disponibilidad, o bajo qué figura atendían las urgencias urológicas, y, en particular, informen que tipo de vinculación trabajaban con la uróloga Janet Ángel, que atendió el caso del Sr. Giancarlo Estevez Murillo.
3. Se sirvan informar si la Clínica Versalles s.a. para el 28 de abril de 2018 contaba con equipo de eco Doppler para realizar eco Doppler testicular, en caso positivo si se hallaba en funcionamiento, o si para la práctica de dicho examen se hace necesario acudir través de un prestador externo a la Clínica Versalles, y si requería autorización de la EPS. E indique en el caso del paciente Giancarlo Estevez Murillo si le fue practicado el eco Doppler testicular por la Clínica Versalles o por un prestador externo.

Atentamente,

DIANA CRISTINA RESTREPO OSORIO

C.C. Nro 1.053.798.861

Notificaciones: diana.restrepo.osorio@gmail.com y harold.aristizabal@conava.net

AI JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES:

ccto02ma@cendoj.ramajudicial.gov.co

Señores
Salud Total EPS
notificacionesjud@saludtotal.com.co
E.S.D.

Referencia: **DERECHO DE PETICIÓN ART. 23 C.P.**

DIANA CRISTINA RESTREPO OSORIO, identificada con la C.C. Nro 1.053.798.861, me permito presentar **DERECHO DE PETICIÓN** de conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política en estos términos con el fin de que:

1. Se allegue al proceso de responsabilidad civil contractual que cursa en el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Manizales, con radicado **17001310300220200001400**, demandante Giancarlo Estevez Murillo y otro vs Clínica Versalles y otro, los contratos o convenios que tenía la SALUD TOTAL EPS con especialistas en urología para la atención de pacientes en el servicio de urgencias y en la Clínica Versalles S.A. de Manizales, en los turnos de madrugada, mañana y tarde, en el mes de abril de 2018.
2. En caso positivo, se informe si dichos servicios de especialistas en urología eran presenciales, de disponibilidad, o bajo qué figura atendían las urgencias urológicas, y, en particular, bajo qué tipo de vinculación trabajaban con la uróloga Janet Ángel, que atendió el caso del Sr. Giancarlo Estevez Murillo.

Atentamente,

DIANA CRISTINA RESTREPO OSORIO

C.C. Nro 1.053.798.861

Notificaciones: diana.restrepo.osorio@gmail.com y harold.aristizabal@conava.net

AL JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES:

ccto02ma@cendoj.ramajudicial.gov.co



UNIVERSIDAD DEL CAUCA

ACTA DE GRADO

El Secretario General de la Universidad del Cauca expide la siguiente copia:

ACTA DE GRADO NUMERO treinta (30) DE 23 de diciembre DE 1992

"En Popayán, capital del Departamento del Cauca, a las 4:00 P.M. del día veintitres de diciembre de 1992 y dando cumplimiento de la Resolución 2175/02/12/92 expedida por el Rector del Establecimiento, se celebró el acto solemne de entrega de Diplomas de acuerdo con el orden del día establecido por la Rectoría.

El Presidente declaró abierto el acto. El Secretario General dió lectura a la Resolución en la cual se hace constar que el graduando ha cumplido con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Universidad y se confiere el título de:

MEDICO Y CIRUJANO

a:

FERNANDO HORACIO FERNANDEZ ZAMBRANO
cc 16.719.427 de Cali

A continuación el Presidente tomó el Juramento Universitario al graduando con la mano derecha puesta sobre los Santos Evangelios.

Por último se hizo entrega al graduando Fernández Zambrano del Diploma que acredita su idoneidad para ejercer la profesión de Médico y Cirujano

A las 5:00 P.M.

Para constancia se expide la presente copia de acta de grado, se declaró terminado el acto".
Rector; (fdo) ALBERTO VALLEJO DURAN, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; (fdo) GUILLERMO MUÑOZ VELASQUEZ, Secretario General.

Es fiel copia tomada de su original y se expide a solicitud del interesado en Popayán, a los veinticinco días del mes de marzo de mil novecientos noventa y cuatro.

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
"POTIUS LUMEN MORITURUS EDAT"
SECRETARIA GENERAL
Popayán

GUILLERMO MUÑOZ VELASQUEZ
SECRETARIO GENERAL
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

E. López

El Ministerio de Educación Nacional de Colombia por intermedio del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES: Certifica para todos los efectos legales y Académicos en el Exterior que la Institución de Educación Superior que expide el presente documento esta debidamente reconocida y autorizada por el Gobierno Nacional.

Santafé de Bogotá, D.C.
Jefe Oficina de Relaciones Internacionales

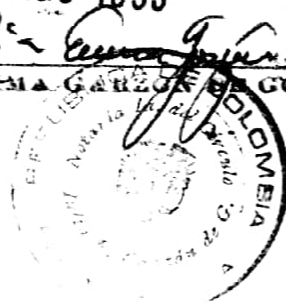


La Notaría 1ª. del Circuito de Popayán
HACE CONSTAR:

que la firma que aparece en el presente documento coincide con la registrada en esta Notaría por: GILBERTO MUÑOZ VELAZQUEZ
Identificado con C.C. N° 10.532.799
del Popayán.
Popayán, - 8 AGO 1995

Lo Notaría

JULIA EMMA GARCÍA DE GUZMÁN



Continuación de la Resolución por la cual se resuelve una solicitud de convalidación.

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

6 JUL 2004

Dada en Bogotá D. C., a los

EL DIRECTOR DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

IVÁN FRANCISCO PACHECO ARRIETA

RECEIVED
SECRETARIA GENERAL
La 1a. copia tomada del original

22 JUL 2004

La Universidad del Cauca



en nombre de la

República de Colombia

y por autorización del

Ministerio de Educación Nacional.

en atención a que

Resolución No. 003154
18-V-94
Prácticamente
MINISTRO

Fernando Horacio Fernández Zambrano

C.C. #16719.427 de Cali.

ha cumplido con los requisitos legales y estatutarios, le otorga el título de

Médico y Cirujano

con todos los derechos, privilegios y dignidades que lo facultan para el ejercicio profesional.

Popayán, 23 de diciembre de 1.992.

El Rector
de la Universidad,

El Decano
de la Facultad,

El Secretario General
de la Universidad,

[Firma]

Alberto Vallejo Durán

Guillermo Muñoz Velásquez

Registrado en el folio 545 del libro de Diplomas N° 066.



Gobernación del Departamento del Cauca.

Anotado al folio 1290 del libro de Diplomas N° 74

Popayán, 4 de Enero de 1.993

El Gobernador
del Departamento,

Huertas

El Secretario de Educación
Departamental,

[Firma]

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BARCELONA

ESCUELA DE ESPECIALIZACION PARA POST-GRADUADOS

DEL

INSTITUTO DE UROLOGIA, NEFROLOGIA Y ANDROLOGIA

HOSPITAL DE LA SANTA CRUZ Y SAN PABLO

DON FERNANDO FERNANDEZ ZAMBRANO

ha seguido los cursos de Especialización de esta Escuela y superado las pruebas de capacitación exigidas, y en su virtud, se le expide el presente Diploma que le acredita como APTO para ser considerado:
ESPECIALISTA en UROLOGIA

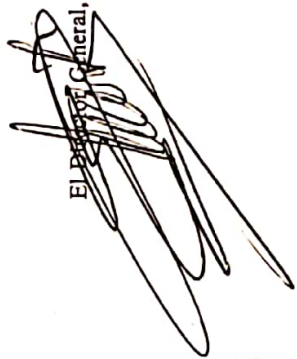
Barcelona, 30 de abril de 2002

El Director del Servicio



Fundació Puigvert

VER LEGITIMACION AL DORSO

El Director General,


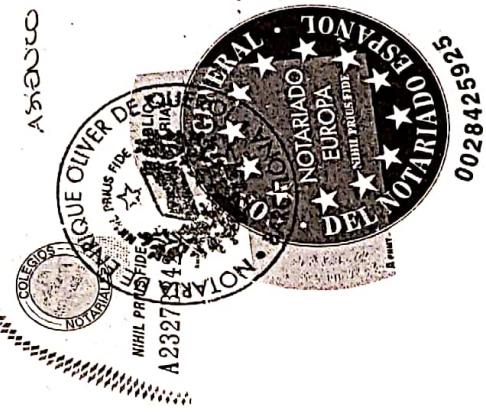
DIPLOMA n.º 4161
Registrado en
Barcelona a 30.04.02

M. Rosa Mas

Cap Secretaria Docent i General

LEGITIMACION.- Don Enrique Oliver de Querol, Notario del
Ilustre Colegio de Cataluña con residencia en Barcelona, DOY
FE: Que considero legítima la Firma que antecede, de D.
DON HUMBERTO VILLALCENZO MANDIC...
DONA ESPERANZA NARCIS...
por ser las que utilizan habitualmente
en sus escritos
Barcelona, a tres de abril de 2008.
Asiento número 36 de libro número

015
e
SELLO DE
LEGITIMACIONES Y
LEGALIZACIONES



Handwritten signature of the notary, Enrique Oliver de Querol.

Registral
9/4. n. 140140

01/2003



4W0917594

APOSTILLE (ó legalización única)
(Convención de la Haya du 5 de octubre, 1961-Real Decreto/1978,
de 2 de octubre)

1. Pais ESPAÑA

El presente documento público

2. ha sido firmado por D. Enrique Olivier de Querol-----

3. Actuando en calidad de Notario, en legitimación de firmas-
de D. Humberto Villavicencio Mauric y D^a. Esperanza Martí-
Salis, puestas al pie de un diploma expedido por la Uni---
versidad Autónoma de Barcelona, a favor de D. Fernando---
Fernández Zambrano, Libro Indicador N^o. 56, de fecha 3 de-
abril de 2003.-----

4. Se halla sellado/timbrado con el de su Notaría.

C E R T I F I C A D O

5. En BARCELONA

6. El 03 de Abril de 2003.

7. Por DON MARIANO GIMENO VALENTIN-GAMAZO, Censor Segundo.

8. Con el N^o : -10957-

9. Sello/timbre:

10. Firma:

0,15
€ SELLO DE
LEGITIMACIONES
LEGALIZACIONES



NIHIL PRIUS FIDE

A22262203

FE PÚBLICA
NOTARIAL



0050779441

Mariano Gimeno Valentín-Gamazo
Censor Segundo