

Manizales febrero 5 de 2025

Señores
Honorables Magistrados
Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales
Sala Civil Familia
ESD

RADICADO: 17001-31-03-005-2021-00072-00
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTES: JUAN PABLO SUAREZ BUITRAGO C.C. 1.053.848.017,
SANDRA MILENA BUITRAGO LOAIZA C.C. 30.339.377 Y
MARÍA ESMERALDA BECERRA LONDOÑO C.C. 30.333.863
DEMANDADO: EPS SALUD TOTAL IDENTIFICADA CON NIT 800130907-4

REFERENCIA: RECURSO DE APELACIÓN

ANA DILIA PIINILLA PINEDA, mayor de edad, con domicilio y residencia en el municipio de Villamaría -Caldas, identificada con cédula de ciudadanía No 30.298.053 de Manizales, abogada en ejercicio portadora de la tarjeta profesional No. 358.239 de C.S.J y obrando como apoderada sustituta, cuyo poder ya fue adjunto al proceso y en ejercicio de lo dispuesto por los artículos 320, 321, 322 y ss. de la Ley 1564 de 2012 Código General del Proceso, y no estando de acuerdo con la sentencia proferida el 31 de enero de 2025, paso a presentar RECURSO DE APELACIÓN EN CONTRA DE LA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA del 31 de enero de 2025, proferida por el Juzgado Quinto Civil Circuito. Lo anterior en los siguientes términos:

OBJETO DEL RECURSO DE APELACIÓN:

Se solicita al superior jerárquico que, mediante sentencia de segundo grado, REVOQUE en su totalidad la sentencia de primera instancia del 31 de enero de 2025, proferida por el juzgado Quinto Civil del circuito de Manizales; para que, en su lugar, se CONCEDAN las pretensiones rogadas.

pág. 1

FUNDAMENTOS DEL RECURSO DE APELACIÓN:

Para una correcta estructura y entendimiento del presente recurso de apelación, haré los reparos en forma separada, así:

INDEBIDA VALORACIÓN PROBATORIA:

No le realizo la valoración en sana crítica a todas las pruebas recaudadas e incorporadas al proceso, con las cuales puede evidenciarse fehacientemente, LA FALLA EN EL SERVICIO presentada por la EPS SALUD TOTAL. Es así que tendrá la Honorable Sala Civil Familia, el deber de examinar y valorar cada una de las pruebas, la narración de los hechos, la manera cómo la EPS SALUD TOTAL trató desde un inicio la enfermedad padecida por mi mandante y la dolorosa experiencia vivida por el señor JUAN PABLO SUAREZ BUITRAGO y su núcleo familiar en especial las afectaciones en la relación con su esposa, pues quien más que ellos pueden expresar lo sufrido y las consecuencias posteriores a ese episodio.

Así mismo debe valorarse la historia clínica, los interrogatorios de parte realizados a los demandantes, en fin, todas las pruebas aportadas, testimonios, dictámenes periciales y muy especialmente la declaración rendida por el Dr. Rivas, quien fue quien atendió la urgencia, testimonios en los cuales se puede observar la conducta omisiva de la EPS SALUD TOTAL.

Ahora bien, en el interrogatorio realizado al señor Juan Pablo, en el momento que le preguntaron de un episodio anterior por el cual acudió a cita médica, él sin dudarlo contesto que no recordaba haber asistido al médico por algo igual.

Pues bien, analizando la historia médica, páginas 58, 59 y 60, puntualmente expresa:

Consulta del jueves 19 de enero de 2017 07:20 AM en UAB PALMAS CARRERA 23

Nombre del Profesional: Andrés Felipe Sánchez Rivera - MEDICINA GENERAL
(Registro No. 1053806095)

Número de Autorización: 08236-1750375694

pág. 2

Tipo de Consulta: CONSULTA EXTERNA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR
MEDICINA GENERAL

Identificación

Datos de la Consulta

Fecha de la Consulta: 01/19/2017 07:20:00 Tipo de Consulta: De Primera Vez

Datos Complementarios

Datos del Paciente

Edad: 20 Raza: Mestiza Escolaridad: Primaria

Estado Civil: Casado Ocupación:

OBREROS DE CONSTRUCCION (ALBAÑIL, INSTALADOR DE PISOS, TECHADOR,
CARPINTERO, MAMPOSTERO, AISLADOR,
CRISTALERO Y OTROS)

Responsable del Usuario

Nombre: EL MISMO

Parentesco: Ninguno

Teléfono: 321204247

Acompañante

Nombre: SOLO

Teléfono: 321204247

Anamnesis

Anamnesis

Motivo de Consulta: "TENGO UN DOLOR EN LOS TESTICULOS "

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR EN REGION
TESTICULAR, INDICA QUE ES SUBITO, "CORRIENTAZO"

Anamnesis

NOEDEMA, NO COMBIOS EN LA COLORACION, "SE ME ENCARAMA", ME MOLESTAN
LOS CORRIENTAZOS.

NO HA CONSULTADO PREVIAMENTE A URGENCIAS RECIENTEMENTE

Sospecha Enfermedad Prof: No

Revisión Por Sistemas

Tos Mayor de 15 días: No

pág. 3

Sintomático de Piel: No
Órganos de los Sentidos: NIEGA OTROS
Cardiopulmonar: No Refiere
Gastrointestinal: No Refiere
Genitourinario: No Refiere
Osteomuscular: No Refiere
Neurológico: No Refiere
Endocrino: No Refiere
Linfoinmunohepatopoyético : No Refiere
Vascular Periférico: No Refiere
Piel y Faneras: No Refiere
Mental: No Refiere

Antecedentes

Alergias

Causa de Alergia:

Ninguna

Ant. farmacoterapéutico (SFT):

Antecedentes Personales

Refiere Nuevos: No

Patológicos: No Refiere. Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:01)

Hospitalarios: No Refiere. Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:01)

Tóxicos: No Refiere. Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:01)

Alérgicos: No Refiere. Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:01)

Hipersensib. MC: Sin establecer.

Farmacológicos: No Refiere. Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:01)

Ocupacionales: trabaja construcción. Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:01)

Venéreos: Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:00)

Quirúrgicos: No Refiere, Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:01)

pág. 4

Transfusionales: Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:00)
Traumáticos: Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:00)
Perinatales: Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:00)
Sicosociales: Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:00)
Alimentarios: Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:00)
Inmunológicos: Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:00)
Factores de Riesgo: No Interés en Salud: No
Planificación
Planifica: No
Antecedentes Familiares
Madre: ninguno. Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:01)
Padre: ninguno Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:01)
Hermanos: ninguno. Dr.(a). Andrés Felipe Sánchez Rivera (01/19/2017 07:20:01)
Tabaquismo
Tabaquismo: No
Exp Pasiva a Tabaco: No

ENO

Dengue: No

Examen Físico

Signos Vitales
Riesgo Cardiovascular: No
Talla: UMT: Peso: UMP: IMC: TAS: TAD: TAM: FC: FR: Temp:
1.83 Cms 80 Kg 23.9 110 70 83 80 17 37 Formulas Apoyo: No
Tamizaje visual: No
Plan de Estudio y Manejo:
Examen Físico
Estado General: PACIENTE EN APARENTE BUEN ESTADO GENERAL, AFEBRIL,
HIDRATADO, SIN SIGNOS DE DIFICULTAD
RESPIRATORIA

EF Órganos de los Sentidos: Sin alteraciones

EF Cardiopulmonar: TORAX SIMETRICO, SIN TIRAJES NI RETRACCIONES, RUIDOS CARDIACOS RITMICOS SIN SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE SIN SOBREGREGADOS

EF Gastrointestinal: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, SIN MASAS NI MEGALIAS, DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO. PERISTALTISMO PRESENTE CON ADECUADA FRECUENCIAE INTENSIDAD, SIN SIGNOS DE IRRITACION

EF Genitourinario: GENITALES SIN SIGNS DE EDEMA SIN CAMBIOS DE COLORACION, TESTICULOS BIEN DESEENDIDOS, VASALVA NEGATIVO.

EF Osteomuscular: Sin alteraciones

EF Neurológico: NEUROLOGICO ALERTA, ORIENTADO, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO, ROT ++/++++. PARES CRANEALES SIN ALTERACIONES

EF Endocrino: Sin alteraciones

EF Linfoinmunoematopoyético: Sin alteraciones

EF Vascular Periférico: Sin alteraciones

EF Piel y Anexos: Sin alteraciones

EF Mental: Sin Alteraciones

Análisis y Manejo

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD CON DOLOR EN TESTICULOS EN EL MOMENTO SIN CAUSA APARENTE SE DA MANEJO ANALGESICO, SE INDICA CONSULTAR SI PRESENTA EDEMA, CAMBIOS DE COLORACION, DOLOR MAS INTENSO. O QUE TESTICULO SUBA.

Interconsulta ambulatoria: No

Finalidad Consulta:

NO APLICA

Adherencia al Tto: No

Causa Externa: Enfermedad General Tipo Discapacidad: NINGUNA Grado Discapacidad: NO
APLICA

Días de Incapacidad: 0 Estadío IRC: V
Reporte RAM a Medicamento: No Direccionado a P y P: No Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
Sospecha de Hipotiroidismo: No
¿Va a Generar una Remisión por Medicina Laboral?: No

Recomendaciones: SE INDICA CAMINAR DIARIO 30 MN, COMIDAS CON BAJO CONTENIDO EN GRASAS Y AZUCARES. TOMAR MEDICACION COMO ESTA INDICADA. SI PRESENTA ALGUN REACCION SUSPENDER DE INMEDIATO. AUMENTO DE FRUTAS Y VERDURAS, NO ADOPTAR EL HABITOS DE FUMAR INGERIR LICOR, CONSUMIR MEDICACION SEGUN SE LE SUGIERA ESTAR PENDIENTE DE SIGNOS DE ALARMA SI DISNEA, DOLOR TORACICO VERTIGO, CEFALEA INTENSA ASISTIR POR URGENCIAS

La información brindada al paciente es entendida: Si Información brindada al paciente: ENTIENDE Y ACEPTA

DIAGNOSTICO: (R52.9) DOLOR, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-IBUPROFENO 400 MG TABLETA, No. 30
Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR SIN TIENE DOLOR

Andrés Felipe Sánchez Rivera
MEDICINA GENERAL
Tipo de Identificación: Cedula de Ciudadanía
Número de Identificación: 1053806095
Registro Profesional: 1053806095

pág. 7

Código Institucional: 8236000165

Como se puede observar en la Anamnesis

Motivo de Consulta: "TENGO UN DOLOR EN LOS TESTICULOS "

Enfermedad Actual: PACIENTE QUE CONSULTA POR DOLOR EN REGION TESTICULAR, INDICA QUE ES SUBITO, "CORRIENTAZO"

Anamnesis

NOEDEMA, NO COMBIOS EN LA COLORACION, "SE ME ENCARAMA", ME MOLESTAN LOS CORRIENTAZOS.

NO HA CONSULTADO PREVIAMENTE A URGENCIAS RECIENTEMENTE

Fue un súbito Corrientazo.

En la parte de análisis y manejo expreso:

Análisis y Manejo

Análisis y Plan de Manejo:

PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD CON DOLOR EN TESTICULOS EN EL MOMENTO SIN CAUSA APARENTE SE DA MANEJO ANALGESICO, SE INDICA CONSULTAR SI PRESENTA EDEMA, CAMBIOS DE COLORACION, DOLOR MAS INTENSO. O QUE TESTICULO SUBA

Más adelante en las recomendaciones expresan:

Recomendaciones: SE INDICA CAMINAR DIARIO 30 MN, COMIDAS CON BAJO CONTENIDO EN GRASAS Y AZUCARES. TOMAR MEDICACION COMO ESTA INDICADA. SI PRESENTA ALGUN REACCION SUSPENDER DE INMEDIATO.

AUMENTO DE FRUTAS Y VERDURAS, NO ADOPTAR EL HABITOS DE FUMAR INGERIR LICOR, CONSUMIR MEDICACION SEGUN SE LE SUGIERA ESTAR PENDIENTE DE SIGNOS DE ALARMA SI DISNEA, DOLOR TORACICO VERTIGO, CEFALEA INTENSA ASISTIR POR URGENCIAS.

La información brindada al paciente es entendida: Si Información brindada al paciente: ENTIENDE Y ACEPTA

Y, por último:

DIAGNOSTICO: (R52.9) DOLOR, NO ESPECIFICADO Tipo de Dx: IMPRESION DIAGNOSTICA - DX Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

CONDUCTAS: 1. PRESCRIPCION MEDICAMENTOS

1. (CMD 10)-IBUPROFENO 400 MG TABLETA, No. 30

Posología: 1 Tableta (s) cada 8 Hora(s) por 10 Día(s), vía Oral -USO: TOMAR SI TIENE DOLOR

Para el médico que realizó la atención médica en DIAGNÓSTICO expresa que es DOLOR, NO ESPECIFICADO, cuando en la misma historia clínica el paciente señala tener dolor testicular y el galeno solo formuló IBUPROFENO.

Su señoría, a pesar que es conocido que los testículos son una de las partes más sensibles que tiene el hombre, en este caso lo despachó para la casa sin DIAGNÓSTICO ESPECÍFICO, no le formuló ningún tipo de examen como tampoco fue remitido a atención como especialista, etc. Para él médico tratante los síntomas que presentó el señor Sánchez fueron algo normal.

Para nadie es un secreto que las EPS en su afán de reducir costos evitan autorizar citas con especialistas o exámenes que éstas consideran costosos o tratamientos NO POS.

En la consulta del 2017, nunca fue remitido a Urólogo de manera urgente o previa, solo le formularon Ibuprofeno y tampoco recibió información sobre su padecimiento, cuando una persona busca atención médica es precisamente porque desea saber la causa de su afección física, busca en un profesional de la medicina una persona capacitada que pueda no solo diagnosticar sino brindar un tratamiento que permita una pronta mejoría máxime cuando nos referimos a molestias o dolor en un testículo.

Por lo que no se puede calificar como varios antecedentes como quieren hacer notar en las audiencias de testimonios, que este padecimiento ya había tenido un antecedente o precedente previo en el cual había recibido tratamiento e información sobre su padecimiento, y así lo hizo notar la señora Juez en la Sentencia, manifestación que no comparte la suscrita pues un tratamiento médico es un conjunto de acciones que realizan los profesionales de la salud para tratar una enfermedad, trastorno o lesión en un paciente cuyo objetivo único es aliviar los síntomas, curar la enfermedad o prevenirla.

Posteriormente, y continuando cronológicamente el 23 de enero de 2019 aproximadamente a las 7:00 am., el señor Juan Pablo Suarez sintió un corrientazo, se revisó y todo estaba normal, el corrientazo de inmediato paso. Así mismo lo declaró el en el interrogatorio.

Como el corrientazo de inmediato se le quitó, se desplazó a su trabajo, pues la labor que desempeña es obrera de construcción (albañil, instalador de pisos, techador, carpintero, mampostero, aislador, cristalero y otros).

Creería Usted su señoría que siendo una torsión testicular un dolor intenso y grave, hubiese podido trabajar hasta aproximadamente la 1:00 pm., pues en ese momento aproximado fue en el que realmente sintió el dolor intenso, razón por la cual se desplazó a urgencias, llegando allí aproximadamente a las 2:00 pm.

Quiero aclarar que en la historia clínica expresan que ingresa a las 15+36. Pero a esa hora fue que le practicaron el proceso de clasificación de triage.

Se señoría, mi mandante no es médico, como ya expresé es obrero de construcción, No tenía por qué saber que con solo un pringón en la gónada debía salir corriendo al médico.

Pero me pregunto y quiero que ustedes en su saber y entender se pregunten lo siguiente: Si a las 2:00 de la tarde llega un paciente con un intenso dolor, con los testículos inflamados suplicando una atención, y aun así solo fue atendido en triage a las 15+36 pm ¿Qué, hubiese pasado si llega a las 7:00 am sin dolor alguno? Me

atrevería a asegurar que no lo atienden y lo remiten a que solicite nuevamente cita con médico general.

Según historia clínica Juan Pablo Ingresó el 23 de enero de 2019 a las 15+36 al servicio de triage de urgencias de SALUD TOTAL de la Clínica Versalles, siendo valorado por la enfermera Yesmid Adriana Vega Vega quien toma signos vitales y clasifica triage 3.

Según información tomada del Ministerio de salud, me permito dar a conocer a los Honorables Magistrados el significado los niveles de triage en la siguiente imagen:



Juan Pablo se presentó con un dolor agudo e intenso en el testículo derecho, solicitando atención, allí le expresaron que debía esperar el turno de triaje, el cual según hora de registro de atención el 23 de enero de 2019 fue a las 15+36 pm, presentando una demora para el triaje de una hora y 36 minutos. Según normatividad el triaje no puede sobrepasar los 15 minutos, desde el ingreso a urgencias.

Para esta profesional del derecho, mi mandante debió ser clasificado en triage I o II, pues como se evidenció, ante la demora en la atención por parte de la Unidad de urgencias de SALUD TOTAL EPS mi mandante perdió un testículo, un órgano.

Continúa historia clínica siendo el 23 de enero de 2019 a las 16:58 (1 hora 22 minutos después) es valorado por el Dr. Jesús María Rivas, al examen físico describe buen estado general álgido, ansioso, eritema en escroto, signos de prhen positivo, signos de gouverneur positivo, reflejo cremasterino ausente (signos clínicos de torsión testicular). En análisis describe paciente con torsión testicular clínica, se indica remisión urgente a urología para definir conducta. indica las siguientes ordenes medicas: 1 remisión a urología urgente. 2. nada vía oral 3.ssn a 100 cc/ hora. 3. ranitidina 50 mg iv cada 8 horas. 4. tramadol 100 mg iv cada 8 horas. 5. diclofenaco 75mg iv du. 6. orden urgente de paraclínicos incluyendo eco doppler testicular. en diagnostico consigna torsión testicular.

En este estado y conforme a la alerta dada por el médico nadie hizo realmente nada. Solo siendo revalorado el 23 de enero de 2019 a las 20+39 horas ósea 3 horas 41 minutos después de las instrucciones dadas por el Dr. Rivas de realizar remisión a urología y exámenes urgentes. A esta hora es valorado por el Dr. Alexander Vergara reporta exámenes de laboratorio, describe hallazgos similares a los encontrados al ingreso en historia clínica de urgencias inicial, no describen hallazgos de ecografía doppler testicular describe que en SES y en San Marcel no hay disponibilidad de urología nocturna, cambia orden de remisión a cirugía general sin obtener respuesta. Corre el tiempo, téngase de presente que la urgencia del Paciente comenzó a la 1:00 pm, aquí ya habían transcurrido más de 8.00 horas, perdiendo el tiempo precioso que se tenía para atender a Juan Pablo.

Continuando la historia clínica: siendo las 22+56 informa que no es aceptado por cirugía general porque debe ser valorado por urología. Siendo el 24 de enero a las 01+36 horas indica el Dr. Vergara salir en ambulancia con remisión urgencia vital al SES hospital de caldas en donde comentan con coordinador médico quien indica servicio con aumento de la capacidad instalada, además solicita enviar la referencia y contrarreferencia; no acepta al paciente y en San Marcel indican no tener servicio de urología nocturno. Por lo que vuelven a urgencias de salud total con el paciente.

pág. 13

El 24 de enero de 2019 siendo las 07+44 en nota del Dr. David Andrade Mejía describe: ronda medica con urgentología indica solicitar con prioridad eco doppler testicular (examen ya solicitado como urgente en la historia de ingreso) sin haber nota del urgentólogo y tampoco se realiza descripción de los hallazgos clínicos, hasta las 10+15 de ese día en donde describen hallazgos de ecografía que confirmó **TORSIÓN TESTICULAR**, dictaminada al examen médico de ingreso mediante hallazgos clínicos. A las 11+30 según notas de enfermería (no hay notas medicas) trasladan a clínica San Marcel, llega a clínica San Marcel en donde es valorado por urología por Dr. Carlos Alberto Giraldo, quien programa para cirugía, encuentra testículo necrótico realiza orquiectomía, con fijación del testículo contralateral, dan alta.

Considera en aquo, según manifestación de los médicos y de los llamados en garantía, que el paciente tubo una TORSION SEVERA DE 4 VUELTAS, lo que implica que a mayor número de giros menor es la posibilidad de salvar el testículo, que incluso hasta las 6 horas era posible la recuperación, pero insistieron que existían 4 horas doradas al punto que si se consulta de manera tardía ya no es urgente la atención.

AQUI REITERO LA TORSIÓN TESTICULAR COMO TAL SE INICIO A LA 1:00 pm, se presentó a urgencias a las 2: pm., pero desde aquí comenzó la demora en la atención, reflejándose la FALLA ADMINISTRATIVA POR PARTE DE LA EPS SALUD TOTAL, pues se perdieron las 4 horas doradas que se expresa en la sentencia.

Así que no es aceptable decir que el paciente padecía una orquialgia recurrente, cuanto según historia clínica solo presentó un corrientazo en el 2017, itero mi poderdante no es médico solo es obrero en construcción. Entendiéndose además que el médico tratante no le envió a un Urólogo. De hecho, si se tuvo un corrientazo no quiere decir que tenía orquialgia recurrente. Además, no hubo ningún tipo de recomendaciones que le indicara que podía sufrir alguna torsión testicular, no lo alertaron de tal circunstancia, ni lo enviaron donde urólogo, que en este caso fue lo que se debió hacer previamente, con el fin que iniciara tratamiento de prevención.

De todas maneras, tenemos: Que la torsión testicular es una condición médica urgente puesto que anatómicamente el testículo se encuentra suspendido en el escroto pendiente del cordón espermático estructura que contiene vasos sanguíneos que le llevan circulación al testículo. La torsión testicular consta de la rotación interna o externa del testículo interrumpiendo el flujo sanguíneo, lo que genera un infarto testicular el cual se caracteriza por dolor intenso, una vez instaurado el cuadro esta torsión se puede reversar en algunos casos de manera súbita mejorando el dolor que es lo que se conoce como pseudotorsión testicular. En este caso no se resuelve la torsión y se produce un infarto testicular; el cual tiene un tiempo máximo de 6 a 8 horas para resolución. Este es el tiempo durante el cual el testículo tolera la pérdida de su circulación antes de sufrir consecuencias irreversibles, requiriendo posteriormente de no lograr la resolución rápida de su torsión, resección quirúrgica del testículo denominada orquiectomía (como ocurrió en este caso) la cual es esencial en los casos de infartos testicular para prevenir aparición posterior de tumores en el testículo infartado, además de realizar fijación del testículo contralateral para evitar que esto ocurra en el otro testículo.

Itero, frente a los argumentos de sustentación que en la historia no obra prueba de las varias consultas a las que hizo mención los declarantes y la señora Juez, solo asistió a una consulta en el año 2017.- Por lo que esos comentarios no corresponden a la realidad; por el contrario, si queda probada la culpa de la EPS SALUD TOTAL, por la mora en la atención del paciente, considerada esta como una falla Administrativa por parte de la EPS. Ello teniendo en cuenta el dolor tan extremo que soportaba el señor Juan Pablo, hasta se iba a lanzar del edificio, como así lo expreso en su declaración.

Se están escudando asegurando que el señor Juan Pablo presento el dolor intenso desde las 7:00 am., Insisto en preguntar si con un dolor tan intenso como lo expresan los mismos médicos es posible ir a desempeñar la labor de obrero en construcción.

Los galenos debieron ceñirse a los protocolos y guías médicas para la atención de urgencias quirúrgicas como la que se presentaba.

Es así que también se debe realizar una valoración acertada, teniendo en cuenta el daño generado en la masculinidad del demandante, quien fue privado de sus mínimos derechos como el derecho a la reproducción y todo lo que conlleva una vida sexual sana, despojándose de muchas experiencias y aprendizajes de una persona joven y con todos sus proyectos de vida por delante. Ni que decir de sus señoras madre y la compañera permanente, quienes soportaron y soportan la situación de ver a su descendiente y compañero como sufre al ver truncados sus sueños y los estados depresivos que maneja, al punto que actualmente el señor Juan Pablo está separado de su compañera hace aproximadamente 3 meses.

Lo que realmente ocurrido fue que se apartaron de los protocolos que debe tener LA EPS salud Total, omisión que se convierte en indicio de la culpa de la responsabilidad civil de la entidad promotora de salud.

FALTA AL DEBER DE CUIDADO Y DILIGENCIA POR PARTE DE LA EPS SALUD TOTAL A PERSONA CUYA PROTECCIÓN DEPENDE DE ÉSTA:

En la demanda en ningún momento se expone negligencia médica puesto que el paciente fue debidamente diagnosticado y manejado por los médicos tratantes.

El caso es netamente de negligencia administrativa de Salud Total EPS quien a la hora de valoración inicial, no disponía en su sistema de referencia y contrarreferencia de la oportunidad para realización de Doppler testicular ni valoración por Urología en la red contratada en la ciudad de Manizales; sin embargo, dentro de los principios de la Ley 100 de 1993 se consagra la Universalidad, y este paciente pudo ser trasladado a la ciudad de Pereira, gestión que según la bitácora de referencia y contrarreferencia la gestión de remisión solo se realiza en Manizales, no existe documentado gestión de traslado a otra ciudad cercana para la resolución de esta urgencia por parte un Urólogo.

La Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil, en sentencia SC426-2024 del 22 de marzo de 2024, M.P. OCTAVIO AUGUSTO TEJEIRO DUQUE, Radicación nº 66001-31-03-005-2019-00200-01, dijo lo siguiente:

7.- La Historia Clínica y su trascendencia en los casos de responsabilidad médica.

La relevancia de los datos consignados en la Historia Clínica ha sido tema de amplio estudio en la Corporación; es así como en CSJ SC13925-2016 se resaltó como

[L]os flujos eficientes de información son absolutamente importantes para lograr una atención integral, continua y de calidad según los estándares del ámbito médico; siendo la historia clínica uno de los instrumentos más valiosos –si no el máspreciado de todos– para efectos de transmitir una correcta información que redundadirectamente en la salud del usuario. Tan importante como los conocimientos médicos y la pericia profesional al momento de aplicarlos, es la transmisión óptima de ese conocimiento al equipo de trabajo, al paciente y a su familia.

Lo anterior no sólo se debe a la garantía del derecho fundamental a la información, sino, principalmente, a que un quiebre en la comunicación de los profesionales de la salud aumenta enormemente las probabilidades de errores previsibles que la organización tenía el deber de evitar. Ello no es algo que traspase las posibilidades cognoscitivas de los miembros de la empresa de salud ni es una política que la organización puede adoptar o inobservar a su antojo, sino que es una verdadera obligación jurídica.

En efecto, la Resolución número 1995 de 1999 emanada del Ministerio de Salud, por la cual se establecen normas para el manejo de la historia clínica, define este instrumento como un documento «en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención».

Con el fin de lograr la eficiente transmisión de la información consignada en la historia clínica, el artículo 5º ejusdem dispone que este documento «debe diligenciarse en forma clara, legible, sin tachones, enmendaduras, intercalaciones, sin dejar espacios en blanco y sin utilizar siglas. Cada anotación

pág. 17

debe llevar la fecha y hora en la que se realiza, con el nombre completo y firma del autor de la misma».

La violación de estas normas técnicas lleva implícita la culpa de la organización sanitaria cuando los daños ocasionados a los usuarios del sistema de salud pueden estar razonablemente relacionados con brechas en la comunicación que resultan del diligenciamiento y manejo inadecuado de la historia clínica -se resalta-.

Es tal la negligencia administrativa por parte de salud total EPS, que a la fecha no se ha realizado un adecuado seguimiento del caso puesto que el paciente no ha recibido debida atención posterior a la torsión, no ha tenido control con Urología. El testículo contralateral según la ecografía Doppler testicular reporto atrofia testicular izquierda con varicocele, sin hacer toma de espermograma y niveles de testosterona, tampoco se ha intervenido su cuadro depresivo por psicología o psiquiatría y la deformidad por la falta del testículo mediante materiales protésicos, que a la fecha Juan Pablo no ha recibido. Pues que quede claro que al momento de darle de alta según expresó Juan Pablo el Urólogo le dijo que no tenía que volver, excepto que en el otro testículo se le presentara un dolor fuerte, y así lo ha hecho Juan Pablo hasta el momento.

De manera hábil la EPS salud total, llama en garantía a Medical th, ambulancias línea vida y a las IPS Ospedale, SES Hospital de caldas instituciones que no tenían responsabilidad en este caso ya sea por no tener la especialidad de urología o por superar la capacidad instalada. Unos llaman en garantía a otros, en fin, fueron varias las instituciones vinculadas y varios llamados en garantía. En la demanda nunca se juzgó negligencia por parte de las IPS mencionadas ni a los médicos tratantes. En este caso la negligencia es administrativa por parte de la EPS salud total, quien fue la única que se demandó.

La señora juez quinta civil circuito menciona que en las guías de urgencias del ministerio de la protección social decía que posterior a 12 horas de iniciada la torsión testicular la probabilidad de perder el testículo es alta, pero no tuvo en cuenta que el paciente a la hora de valoración del Dr. Jesús María Rivas aún tenía probabilidades de rescatar el testículo, como prueba de ello el medico en citado ordeno de manera

pág. 18

inmediata remisión a urología y además por el dolor intenso que el paciente presentaba, porque mientras duela existe la oportunidad de rescatarlo, ya cuando deja de dolor es porque el testículo se perdió.

Así mismo la señora juez determina en su sentencia la clasificación de triage (minuto 33) don explica los niveles de triage informando que el triage i determina riesgo para la vida del paciente o riesgo de pérdida de extremidad u órgano, se olvidó que el testículo es un órgano vital para la salud sexual y reproductiva de un hombre.

Según la definición de la juez este paciente al tener riesgo de pérdida de testículo se definía como triage ii, en la audiencia el Dr. Rivas informó que se trataba de un triage ii, pero fue clasificado como triage iii retardando la atención de urgencias inicial.

LA UUBC VERSALLES, a pesar de estar dentro de la clínica Ospedale, es una institución independiente que presta servicios de primer nivel de atención que no cuenta con urólogo, anestesiólogo o quirófano para resolver la urgencia quirúrgica de Juan Pablo por ello, se indicó traslado a nivel de mayor complejidad para manejo quirúrgico por parte de urología, como refiere la señora Juez, la remisión se inició en forma tardía.

La señora juez informa caso raro de torsión testicular de 4 vueltas de pobre pronóstico teniendo hasta las 11 am para asistir a urgencias y que aun así había pobre pronóstico para salvar el testículo. aunque si bien la historia clínica reporta inicio de dolor hacia las 7 am es improbable que ante la severidad del cuadro con la intensidad del dolor el paciente espere 7 horas para asistir a urgencias y también es imposible que ante la severidad del dolor se haya presentado a su trabajo a desempeñar las labores encomendadas, como así lo hizo hasta la 1:00 pm.

De igual forma la señora juez da por hecho que desde las 7 am presento torsión testicular de 4 vueltas, cuando en audiencia se reporta por parte del testimonio de Juan Pablo que el dolor se le presentó al medio día aproximadamente a la 1:00 pm y que paulatinamente fue incrementando, es imposible presumir que desde las 7 am presento la torsión de cuatro giros, y tampoco se puede deducir que presento posteriores torsiones una vez estaba en el servicio de observación de UUBC Versalles

salud total dado que las notas de evolución informan edema escrotal y dolor aumentando progresivamente.

Para la señora Juez una torsión de 4 vueltas como declararon el Urólogo, es una condición que por lo demás es en extremo dolorosa y que el paciente de manera negligente se aguantó un dolor de gran intensidad por 7 horas lo cual es humanamente improbable, el paciente refiere en testimonio que el dolor intenso lo presento hacia medio día.

Los peritos mismos lo informaron que se tenía hasta las 4 pm para resolver su urgencia, Juan Pablo llega a urgencias hacia las 2 pm le expresaron que tenía que esperar, con una mala clasificación del triage a las 15+36, tirado en el suelo, vomitando arrastrándose como pudo se le entró al consultorio al Dr. Rivas, porque ni viéndolo así lo hacían pasar al médico. Es valorador a las 16:58 por el Dr. Jesús María Rivas. Con un atraso en la atención medica tardía derivada de la congestión de urgencias y la falla en la clasificación buena de triage y la demora en el proceso de referencia y contrarreferencia.

Es clave en el proceso y que fue omitida por la juez, omitida también por el Urólogo tratante, y peritos el PRINCIPIO DE TEMPORALIDAD, se SUPUSO que desde las 7 am presento la torsión de 4 vueltas cuando estas torsiones se pudieron presentar posterior a inicio de síntomas a tenor que el dolor y el edema escrotal fue incrementado como lo rezan las diferentes evoluciones de los médicos de UUBC Versailles.

Obviaron tener de presente que la torsión testicular de 4 vueltas es un hallazgo quirúrgico que se evidenció luego de las 24 horas en la cirugía que le realizaron en San Marcel, pues solo se pudo evidenciar al momento de la cirugía.

Se basaron en los hallazgos quirúrgicos, pero no pueden afirmar o suponer que esas torsiones las no las presento posterior a la primera torsión. No se puede suponer.

Es imposible que un paciente como llegó de ansioso, con un dolor extremo, que estaba vomitando, que ingreso a la fuerza al consultorio, se haya aguantado desde las 7 am un dolor de tanta magnitud.

pág. 20

Es así, que hubo negligencia administrativa de Salud Total EPS, en triage, negligencia en remisión, negligencia en la valoración inicial, negligencia pues no disponía en su sistema de referencia y contrarreferencia, negligencia en la oportunidad para realización de Doppler testicular, negligencia en la atención de Urólogo, en la red contratada en la ciudad de Manizales, negligencia en no tener en cuenta los principios de la Ley 100 de 1993, principio de Universalidad y el principio de Temporalidad.

Quiero hacer énfasis en la conducta omisiva por parte de la EPS SALUD TOTAL, porque muy a pesar de haberse realizado un diagnóstico acertado, la EPS no proporcionó la atención debida y oportuna al paciente.

Su señoría teniendo en cuenta que, aunque el sintió una molestia a las 7 am, molestia similar a un episodio anterior (corrientazo) y que según los médicos si el dolor le pasaba de inmediato quería decir que no era una patología grave y que podía continuar con su vida y actividades cotidianas, como así lo hizo, pues el dolor fue como un pequeño corrientazo, y se fue a trabajar, él trabajaba para ese entonces en construcción; la torsión grave y severa de 4 vueltas realmente inició más o menos a la una de la tarde por eso de inmediato se fue para urgencias. No obstante, haber hecho presencia en urgencias de SALUD TOTAL inmediatamente, fue esta la que se demoró en prestarle una debida atención, máxime que se trataba de una urgencia vital, pues con la demora de su atención la que se tomaría como falla administrativa, perdió una parte vital de su cuerpo como es la pérdida de un testículo.

Ha dicho la Corte, que "[L]a responsabilidad emanada de una atención deficiente a un usuario del sistema de seguridad social en salud generalmente no se estructura en un acto ejecutado por un agente aislado en un instante único, sino en una serie de acciones y omisiones que constituyen una unidad de proceso, y que han de valorarse como un todo relacionado con el resultado lesivo cuya indemnización se reclama. Ese cúmulo de actuaciones e

*inactividades selectivamente relevantes prefiguran el tema de la decisión sobre los hechos y delimitan tanto el tema como el objeto de la prueba.*¹.

Esa tardanza en la atención y tratamiento consolidó la falla Administrativa, que por negligencia contraviene los principios que rigen el sistema de seguridad social en salud e informan el derecho fundamental a la salud (arts. 153 Ley 100 de 1993 y 6 Ley 1751 de 2015), sumando elementos de culpa a la responsabilidad organizacional de la EPS.

RESPONSABILIDAD DEL DAÑO CAUSADO AL DEMANDANTE POR PARTE DE LA EPS SALUD TOTAL:

Las fallas, omisiones y tardanzas en este caso, a sabiendas que el dolor intenso en los testículos se inició de súbito a la 1:00 pm, conllevaron a la pérdida de la gónada al no restaurarse el flujo sanguíneo en un tiempo máximo de 6 u 8 horas, inclusive en este caso el lapso de tiempo fue más, porque el dolor solo se le calmó en las horas de la madrugada del día 24 de enero, y según los médicos mientras exista el dolor en la gónada se puede salvar, cuando deja de doler es porque la gónada ya se perdió.

Aunque el apoderado de Salud Total puso en duda la posibilidad de salvar el órgano aduciendo que el dolor comenzó a las 7:00 am., y que esta misma línea seguida por todos los demandados; sin que exista u obre otro medio de convicción que haga suponer que para el momento en que Juan Pablo se hizo presente en urgencia había transcurrido un tiempo considerable; lo único cierto es que desde todo punto de vista, es improbable que ante la severidad del cuadro con la intensidad del dolor el paciente espere 7 horas para asistir a urgencias y también es imposible que ante la severidad del dolor se haya presentado a su trabajo a desempeñar las labores encomendadas, como así lo hizo hasta la 1:00 pm. (así fue declarado por los demandantes)

¹ CSJ. SC13925 del 30 de septiembre de 2016, Radicación N° 05001-31-03-003-2005-00174-01. M.P.: Ariel Salazar Ramírez.

Por consiguiente, no hay duda en la culpa por negligencia e imprudencia de la Entidad demandada EPS SALUD TOTAL, a esta es atribuible el daño, pues falto a los deberes de acción que el ordenamiento imponía y que injustificadamente fueron desatendidos.

CONDENA EN COSTAS

El artículo 366 del Código General del Proceso aplicable por remisión analógica del artículo 145 del CPT y SS establece lo siguiente:

Artículo 366. Liquidación

Las costas y agencias en derecho serán liquidadas de manera concentrada en el juzgado que haya conocido del proceso en primera o única instancia, inmediatamente quede ejecutoriada la providencia que le ponga fin al proceso o notificado el auto de obediencia a lo dispuesto por el superior, con sujeción a las siguientes reglas:

1. El secretario hará la liquidación y corresponderá al juez aprobarla o rehacerla.
2. Al momento de liquidar, el secretario tomará en cuenta la totalidad de las condenas que se hayan impuesto en los autos que hayan resuelto los recursos, en los incidentes y trámites que los sustituyan, en las sentencias de ambas instancias y en el recurso extraordinario de casación, según sea el caso.
3. La liquidación incluirá el valor de los honorarios de auxiliares de la justicia, los demás gastos judiciales hechos por la parte beneficiada con la condena, siempre que aparezcan comprobados, hayan sido útiles y correspondan a actuaciones autorizadas por la ley, y las agencias en derecho que fije el magistrado sustanciador o el juez, aunque se litigue sin apoderado.

Los honorarios de los peritos contratados directamente por las partes serán incluidos en la liquidación de costas, siempre que aparezcan comprobados y el juez los encuentre razonables. Si su valor excede los parámetros establecidos por el Consejo Superior de la Judicatura y por las entidades especializadas, el juez los

regulará.

4. Para la fijación de agencias en derecho deberán aplicarse las tarifas que establezca el Consejo Superior de la Judicatura. Si aquellas establecen solamente un mínimo, o este y un máximo, el juez tendrá en cuenta, además, la naturaleza, calidad y duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y otras circunstancias especiales, sin que pueda exceder el máximo de dichas tarifas.

5. La liquidación de las expensas y el monto de las agencias en derecho solo podrán controvertirse mediante los recursos de reposición y apelación contra el auto que apruebe la liquidación de costas. La apelación se concederá en el efecto diferido, pero si no existiere actuación pendiente, se concederá en el suspensivo.

6. Cuando la condena se imponga en la sentencia que resuelva los recursos de casación y revisión o se haga a favor o en contra de un tercero, la liquidación se hará inmediatamente quede ejecutoriada la respectiva providencia o la notificación del auto de obediencia al superior, según el caso.

Con respecto a la condena en costas, en donde se **APROBO** la liquidación de costas y agencias en derecho, del presente proceso, liquidación que deja a la parte demandante inconforme teniendo en cuenta que la negligencia y la falla administrativa es simple y llanamente de la EPS SALUD TOTAL.

Conforme a lo anterior solicito a los señores magistrados condenar en costas a la EPS SALUD TOTAL a favor de la parte demandante.

Por todo lo anotado y visto debe estudiarse de fondo la totalidad de las pruebas y argumentos que durante todo el trámite judicial han sido expuestos y así revocarse la sentencia de primera instancia y, para que se acceda a todas las pretensiones solicitadas claramente en la demanda y reconocer todos los perjuicios y daños ocasionados a los demandantes, por la pérdida de la gónada, que género en el joven cambios de su personalidad, en su autoestima, mostrándose tímido, retraído, poco sociable, irritable, grosero, de ahí que resulte indiscutible la afectación con su entorno social y familiar.

ANA DILIA PINILLA PINEDA
Abogada (U. de Manizales)

Con el acostumbrado respeto;



ANA DILIA PINILLA PINEDA
Abogada litigante

C.C. 30.298.053 de Manizales

T.P. 358.239 del C.S. de la J.

Celular 314 3067021

Correo electrónico: adp.asesoriasjuridicas@gmail.com



Ana Dilia Pinilla Pineda <adp.asesoriasjuridicas@gmail.com>

RECURSO DE APELACION SENTENCIA PROCESO 2021-00072

1 mensaje

Ana Dilia Pinilla Pineda <adp.asesoriasjuridicas@gmail.com>

5 de febrero de 2025, 1:05 p.m.

Para: "srojas@restrepovilla.com" <srojas@restrepovilla.com>, Notificaciones Restrepo & Villa <correos@restrepovilla.com>, "notificaciones@gha.com.co" <notificaciones@gha.com.co>, Angie Nathalia Zambrano Almonacid <azambrano@gha.com.co>, nestoralejandrogarciafranco <nestoralejandrogarciafranco@gmail.com>, Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>, "dandresmejia@gmail.com" <dandresmejia@gmail.com>, "santiago.aristizabal@conava.net" <santiago.aristizabal@conava.net>, "d-aniquintero@hotmail.com" <d-aniquintero@hotmail.com>, "maye.opcionlegal@gmail.com" <maye.opcionlegal@gmail.com>, "contabilidad@medicallth.com" <contabilidad@medicallth.com>, Ana Chica <achica@equipojuridico.com.co>, "anamoreno.juridica@outlook.com" <anamoreno.juridica@outlook.com>, "AndreaCA@saludtotal.com.co" <AndreaCA@saludtotal.com.co>, "maravilla421@yahoo.com" <maravilla421@yahoo.com>, Byron David Tobon Patiño <juridico@clinicaospedalemanizales.com.co>, Ana Dilia Pinilla Pineda <adp.asesoriasjuridicas@gmail.com>, LUZ CARIME LONDOÑO GUTIERREZ <luzcarimelondono@hotmail.com>, Claudia Marcela Arango <claumarango@yahoo.es>, "guillerocam@gmail.com" <guillerocam@gmail.com>, ccto05ma@cendoj.ramajudicial.gov.co

Señores

Juzgado 05 Civil Circuito - Caldas - Manizales

SALUD TOTAL y demás llamados en garantía, me permito notificar del recurso de apelación de la sentencia, proferida el día 31 de enero de 2025, del siguiente proceso:

RADICADO: 17001-31-03-005-2021-00072-00
PROCESO: VERBAL RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTES: JUAN PABLO SUAREZ BUITRAGO C.C. 1.053.848.017,
SANDRA MILENA BUITRAGO LOAIZA C.C. 30.339.377 Y
MARÍA ESMERALDA BECERRA LONDOÑO C.C. 30.333.863
DEMANDADO: EPS SALUD TOTAL IDENTIFICADA CON NIT 800130907-4

--

ANA DILIA PINILLA PINEDA**Abogada****T.P 358239****Cel 314 3067021**

Enviado con Mailsuite · Darse de baja

**recursodeapelacionproceso2021-00072.pdf**

408K