

RECURSO DE REPOSICIÓN AUTO 1 DE SEPTIEMBRE DE 2022

Camargo&Cartagena Abogados en Salud <camargocartagena@gmail.com>

Miércoles 7/09/2022 4:04 PM

Para: Juzgado 50 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j50cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señores

JUZGADO CINCUENTA (50) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E. S. D.

Proceso: 11001-31-03-025-2013-00809-00

Demandante: WILMAR YEISON PARRA FORERO.

Demandado: CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOGOTÁ Y OTROS.

ASUNTO: RECURSO REPOSICIÓN CONTRA AUTO DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.318.915 de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito portador de la Tarjeta Profesional No. 168.358 del Consejo Superior de la Judicatura. En mi condición de apoderado judicial de la parte demandante, por medio del presente escrito, de manera respetuosa me permito interponer **RECURSO REPOSICIÓN CONTRA AUTO DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2022 QUE CORRIÓ TRASLADOS.**

Cordialmente,

Camargo & Cartagena Abogados S.A.S

Altos expertos en Negligencia y Responsabilidad Médica.

057 + 1 + 4639174

Móvil: 3506201754

Dirección: Calle 12B No. 8 - 23 Edif. Central Oficina. 214, Bogotá.

NOTA: POR FAVOR CONFIRMAR EL RECIBIDO DE ÉSTE CORREO

Doctora

Pilar Jiménez Ardila

JUZGADO CINCUENTA (50) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

E.

S.

D.

Proceso: 11001-31-03-025-2013-00809-00

Demandante: WILMAR YEISON PARRA.

Demandado: CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL BOGOTÁ - CUNDINAMARCA Y OTRO.

ASUNTO: RECURSO REPOSICIÓN CONTRA AUTO DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2022.

CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 79.318.915 de Bogotá, Abogado Titulado e inscrito portador de la Tarjeta Profesional No. 168.358 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi condición de apoderado judicial de la parte demandante del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, de manera respetuosa y dentro del término oportuno, me permito interponer **RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2022, MEDIANTE EL CUAL SE RESOLVIÓ RECURSO Y CORRIERON TRASLADO**, en los siguientes términos:

I. DE LA FUNDAMENTACIÓN DEL RECURSO DE REPOSICIÓN

Mediante el Auto del 1 de septiembre de 2022, notificado mediante estado del 2 de septiembre del mismo año, (i) se revocó parcialmente el auto del 11 de diciembre de 2019 que había rechazado objeción presentada por una demandada, (ii) se ordenó tener en cuenta dicha objeción impetrada contra dictamen rendido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, (iii) en virtud de lo anterior, corrió traslado de la objeción por error grave, así como de las objeciones por error grave presentadas contra la aclaración y complementación rendidas por el INMLyCF.

Sin embargo, el presente recurso se fundamenta en que se está corriendo traslado de varios documentos sin que la parte demandante haya tenido acceso efectivo y material a los mismos, es decir, le es materialmente imposible a este extremo descorrer los traslados ordenados por el auto en reproche, como se explica a continuación:

1. Desde el 17 de febrero de 2022 se recibió link del expediente digital del proceso, sin embargo, como se comunicó en su momento al Despacho, dicho link contiene providencias y/o actuaciones únicamente a partir del 28 de enero de 2021.
2. Por medio del auto del 1 de septiembre de 2022, se resolvió el recurso pendiente y (i) se corrió traslado de objeción por error grave contra dictamen del INML, (ii) se corrió traslado de objeción grave formulada contra aclaración y complementación del INML, *sin señalar fecha de recepción o ubicación en el expediente de la aclaración o de la nueva objeción.*
3. Al respecto, se iniciará por indicar que no se tiene certeza de cuál es el dictamen que dio origen a las objeciones de las cuales se corre traslado, pues la providencia en



reproche lo ubica en los folios 513 a 522 del Cuaderno 1, sin embargo, las copias que se tenían del expediente físico *-extraídos del original previo a la pandemia del Covid-19 y los cambios que ésta tuvo en la administración de justicia-* en la oficina Camargo & Cartagena ubican el dictamen del INML en los folios 510 a 520 del Cuaderno 1, es decir, no guarda identidad para poderlo ubicar directamente.

4. Por otra parte, teniendo en cuenta los traslados que se ordenó surtir en virtud de las solicitudes de aclaración, complementación y objeción grave de los demandados, así como de las objeciones graves presentadas a la aclaración y complementación rendida por el INML en uso de las facultes otorgadas por el Código de Procedimiento Civil, la parte demandante acudió a la sede física del Juzgado 50 Civil de Circuito de Bogotá para hacer revisión de la totalidad de objeciones de las cuales se corrió traslado, sin poder acceder al expediente físico, debiéndose.
5. Ante la imposibilidad de ubicar los documentos requeridos en el expediente digital por lo ya relatado en el numeral 1° de este escrito y que los mismos datan de los años 2019 y 2020, el día 7 de septiembre de 2022 la abogada Paula Valentina Velasco Rivera, debidamente autorizada por el apoderado principal, se acercó a la sede física del Juzgado para hacer la revisión íntegra del expediente y poder recorrer adecuadamente el traslado del auto del 1 de septiembre, a lo que fue informada que el expediente no se encontraba disponible pues había sido llevado a proceso de digitalización sin tener fecha cierta de su retorno al Despacho.
6. Al respecto, se pone de presente que en el aplicativo de 'Consulta de Procesos' la ubicación del expediente se anuncia como disponible en 'Secretaría - Oficios', pues se supone que allí debería estar al estarse surtiendo traslado de documentos obrantes en el mismo, en pro de la garantía de acceso pleno y conocimiento efectivo de los documentos en cuestión.
7. Quiere decir lo anterior, que la parte demandante no pudo tener certeza, acceso ni conocimiento efectivo a los documentos respecto de los cuales se está corriendo traslado, por la imposibilidad de acceder al expediente digital - por incompleto en lo que se requiere- ni al expediente físico -por no disponible para su consulta-; lo cual implica una vulneración a su derecho a la defensa y al debido proceso.

Es en estos términos que interpongo el recurso de reposición, pues el mismo comporta una vulneración al derecho de defensa, contradicción y debido proceso del demandante al no permitirse el conocimiento real de los documentos de los que se está corriendo traslado. De igual forma, dado lo extenso e intermitente del expediente, es necesario que se aclare la ubicación de las objeciones de las que se corre traslado, así como del dictamen pericial que dio origen a las mismas, de acuerdo a lo relatado en el punto 3° del escrito.

II. SOLICITUD

En virtud de lo anterior, solicito reponer el auto atacado en el sentido de (i) aclarar e indicar con precisión cuál es el dictamen que dio objeto a las objeciones de las que hoy se corre traslado y (ii) correr el traslado de dichas objeciones siempre que se garantice el acceso efectivo y material al expediente, es decir, postergar aquel trámite hasta que el expediente ya se encuentre totalmente digitalizado y/o haya vuelto al Despacho para su consulta física integral.

ANEXOS

1. Copia de respaldo que se tenía en la Oficina Camargo & Cartagena del dictamen pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal, para evidenciar lo relatado en el punto 3° del escrito.
2. Captura de pantalla del aplicativo 'Consulta de Procesos' donde se evidencia que la ubicación del expediente aparece 'En secretaría - Oficios', contrario a la ubicación real del mismo.

Atentamente,



CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA,
C.C. No. 79.318.915 de Bogotá.
T. P. No. 168358 del C. S. de la J.
Calle 12 B número 8 - 23 oficina 214.
Correo electrónico de notificación judicial: camargocartagena@gmail.com



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
UNIDAD BÁSICA SEDE CENTRAL

DIRECCIÓN: Calle 7 A No. 12 A 51 piso 2. BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
 TELEFONO: 4069977 EXT.1211 - 1212

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

CIUDAD Y FECHA: BOGOTÁ D.C., 23 de mayo de 2019
 NÚMERO DE CASO INTERNO: **UBSC-DRB-07923-C-2019**
 OFICIO PETITORIO: No. OFICIO 00807 - 2018-06-20. Ref: Proceso
 110013103025201300809 -
 AUTORIDAD SOLICITANTE: ERIKA FONSECA RENTERIA
 JUZGADO 50 CIVIL DEL CIRCUITO
 JUZGADO
 AUTORIDAD DESTINATARIA: ERIKA FONSECA RENTERIA
 JUZGADO 50 CIVIL DEL CIRCUITO
 JUZGADO
 CRA. 10 N° 19-65 PISO 11 EDIFICIO CAMACOE
 BOGOTÁ D.C., BOGOTÁ D.C.
 NOMBRE PACIENTE: WILMAR JEISSON PARRA FORERO
 IDENTIFICACIÓN: CC 80918870
 EDAD: 34 años
 ASUNTO: Responsabilidad profesional

510

19388 30-MAY-19 18:31
 JUEZ 50 CIVIL DTD. STA.

Bogotá, 19 de mayo de 2019. Cordial saludo, desde el punto de vista forense se ha realizado la presente revisión de la documentación aportada por su despacho, para conceptuar de acuerdo a lo solicitado en el oficio petitorio.

Metodología:

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales que deberán ser utilizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el procedimiento Abordaje medicolegal de casos relacionados con responsabilidad profesional en atención en salud DG-M-P-91 Versión: 01 de 29 de diciembre de 2017

DATOS DE LOS INVESTIGADOS

• Institución: Cruz Roja Internacional Seccional Cundinamarca y Bogotá
 • Municipio: Bogotá
 • Nivel De Complejidad: II

• Institución: Clínica Marly S.A.
 • Municipio: Bogotá
 • Nivel De Complejidad: III

MOTIVO DE PERITACIÓN

Me permito comunicarle que se dispuso requerirlos para que en un término no superior a VEINTE (20) días proceda designar un perito médico (no necesariamente urólogo) y presente ante este despacho y con destino al proceso de la referencia el informe pericial decretado el auto del 24 de abril de 2015. Se anexa con el presente, copia del cuestionario que se deberá absolver".

"Por medio del presente le comunico que mediante auto de fecha 24 DE abril de 2015, dispuso oficiarles, para que designe un perito médico en urología, para que realice la valoración y análisis técnico-científico de la historia clínica del señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO a fin de determinar si la misma cumple con los requisitos legales, así mismo se sirva indicar cual es la lex artis aplicable al caso y si en el presente caso se dio cumplimiento a la misma, además indique si hubo falencias en los exámenes clínicos y para clínicos realizados, solicitados o

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27052019 12:16

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

dejados de realizar, para lo cual se solicita se responda el siguiente cuestionario del que me reservo modificar o adicionar en el momento procesal determinado:

- 1.1 Que es la historia clínica y cuáles son sus partes constituyentes.
- 1.2 Que es y cuál es la importancia del motivo de consulta y la historia de la enfermedad actual? Explique.
- 1.3 Que son y cuál es la importancia de los antecedentes, que clase antecedentes se deben investigar y registrar? Explique su respuesta.
- 1.4 Que es y cuál es la importancia de la revisión por sistemas, como se debe hacer? Explique
- 1.5 Que es cuáles son sus partes y cuál es la importancia el examen físico? Explique
- 1.6 Como se debe hacer el examen físico del paciente que consulta por dolor testicular agudo? Explique
- 1.7 Porque es importante examinar el canal inguinal, tomar el reflejo cremasterino, examinar el cordón testicular y examinar al paciente acostado y de pie? Explique
- 1.8 Que es y cuál es la importancia del análisis dentro de la historia clínica? Explique
- 1.9 Que es el diagnóstico o la impresión diagnóstica y como se llega al mismo? Explique la importancia de realizar una historia clínica completa, para tener una aproximación diagnóstica adecuada.
- 1.10 Que es la conducta o plan de manejo, cuál es su importancia? Explique.
- 1.11 Señale que es el síndrome escrotal agudo, cuáles son sus síntomas, cuáles sus signos y como se hace el diagnóstico del mismo.
- 1.12 Señale que el síndrome escrotal es una urgencia quirúrgica y explique porqué de su dicho.
- 1.13 Respecto de la historia clínica del señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO en la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, señale si en el triage se realizó valoración completa el paciente? Explique su respuesta.
- 1.14 Respecto de la historia clínica del señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO en la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, señale si en el triage se realizó valoración completa del paciente? Explique su respuesta.
- 1.15 Señálese al paciente se le realizó una historia clínica en la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá? Explique y señale que se registró en la misma.
- 1.16 Señale si al paciente dentro de la atención médica en la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá se le realizó un examen físico completo y adecuado y si se valoró de manera completa e integral sus genitales, testículos y demás relacionados? Explique.
- 1.17 Que describe el examen físico de los testículos del señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO.
- 1.18 En la Cruz Roja colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá el señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO fue valorado por especialista en urología? Explique en que consistió.
- 1.19 Puede el triage reemplazar a la historia clínica? Explique su dicho.
- 1.20 Se realizó en la Cruz Roja colombiana seccional Cundinamarca y Bogotá, remisión o interconsulta, del paciente WILMAR JEISSON Parra Forero, a otro nivel o especialista? Explique.
- 1.21 Acorde a la lex artis médica, en qué tiempo puede ser intervenido un síndrome escrotal agudo en pro de evitar la pérdida testicular, necrosis y demás asociados? Explique.

Acorde a la historia clínica de clínica Marly S.A. Señale:

- 1.22 En qué fecha y hora ingresó el paciente a la institución clínica de Marly?
- 1.23 En la valoración de Triage se registró examen de los testículos? Señale en que consistió el mismo.
- 1.24 Como fue clasificado en el triage?
- 1.25 A qué hora se le realizó la valoración médica? Que señala la enfermedad actual y cuáles fueron los hallazgos en el examen físico? Explique.
- 1.26 señale si en esa valoración del día 29 de mayo a las 14++11 horas, se examinaron de manera completa los testículos del paciente, si tomo reflejo cremasterino, si se exploró el canal inguinal, si se examinó acostado y de pie. Explique su respuesta.

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27/05/2019 12:16

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

511



1.27. Cuáles fueron los diagnósticos o impresión diagnóstica en esta valoración del día 29 de mayo a las 14++ 11 horas? Y señale si los mismos diagnósticos o impresiones diagnósticas, son compatibles y adecuados al cuadro clínico del paciente? Explique.

1.28. Acorde al cuadro clínico del paciente y a lo registrado en la historia clínica en esta valoración del día 29 de mayo a las 14++ 11 horas, señale si el señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO cursaba con un síndrome escrotal agudo y explique su respuesta.

1.29. Qué papel juega el parcial de orina en el diagnóstico y tratamiento del síndrome testicular agudo? Explique. 1.30. Acorde al cuadro clínico del paciente y a lo registrado en la historia clínica, el señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO a su ingreso a la clínica de Marly, cursaba una urgencia? Explique su respuesta.

1.31. Cuál fue la conducta asumida en esta valoración del día 29 de mayo a las 14++11 horas, por el médico? Explique y señale si la misma fue adecuada, perita e idónea? Explique su respuesta de manera clara y detallada.

1.32. Solicito el médico, como resultado del día 29 de mayo a las 14++ 11 horas, interconsulta con urología? Y de ser positiva la respuesta señale a qué hora se llevó a cabo y que se registró?

1.33. Ameritaba el paciente interconsulta por el servicio de urología ante los síntomas y signos registrados en esta valoración del día 29 de mayo a las 14++ 11 horas? Explique su respuesta.

1.34. A qué hora le fue tomada ecografía de testículo y que señalaba este resultado? Explique.

1.35. Que llevó al equipo médico a decidir intervenir al paciente WILMAR JEISSON Parra forero? Explique.

1.36. A qué hora es intervenido quirúrgicamente el paciente y señale los hallazgos intraquirúrgicos y la conducta quirúrgica asumida? Explique.

1.37. Era evitable la pérdida de testículo en el caso del señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO? Explique la razón de su dicho.

1.38. Qué enfermedades pueden llevar a la pérdida funcional o anatómica de un testículo?"

INFORMACIÓN DISPONIBLE PARA EL ESTUDIO

Se aportan cuatrocientos sesenta y cuatro (464) folios y cuatro discos compactos (CD).

Folio 1. Oficio número 00807, con fecha 20 de junio de 2018, del JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, dirigido al Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, solicitando "QUE EN UN TÉRMINO NO SUPERIOR A VEINTE (20) DÍAS SE PROCEDA A DESIGNAR UN PERITO MÉDICO (NO NECESARIAMENTE URÓLOGO)".

Folios 2 a 4. Cuestionario a ser respondido, ya mencionado.

Folio 5. Carátula del proceso, del JUZGADO 50 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C., demandante WILMAR JEISSON PARRA FORERO, demandados: CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, CLÍNICA MARLY S. A.

Folios 18 a 22. Guías para manejo de urgencias, tercera edición, tomo II, del año 2009, del Ministerio de la Protección Social. Correspondientes a las páginas de presentación del tomo, y la guía para manejo de escroto agudo.

Folios 23 a 34. Demanda Proceso Ordinario Civil de Responsabilidad, presentada por CARLOS ALBERTO CAMARGO CARTAGENA, ante JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ (REPARTO). Copia repetida en los folios 342 a 353. De donde se extrae: "

HECHOS Y OMISIONES. 1. EL SEÑOR WILMAR JEISSON PARRA FORERO, NACIÓ EN BOGOTÁ EL 29 DE ABRIL DE 1985. PARA EL MOMENTO DE LOS HECHOS CONTABA CON

27 AÑOS EDAD. 2. EL SEÑOR WILMAR JEISSON PARRA FORERO, EL 29 DE MAYO DE 2012 DESDE LAS OCHO DE LA MAÑANA PRESENTÓ DOLOR LEVE EN EL TESTÍCULO

IZQUIERDO, DOLOR QUE SE INCREMENTÓ Y SE HIZO INTENSO, MOTIVO POR EL CUAL ACUDE AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA-SECCIONAL

CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ. 3. EL SEÑOR WILMAR JEISSON PARRA FORERO INGRESO A LAS 11:00 HORAS DE LA MAÑANA DEL 29 DE MAYO DE 2012, A VALORACIÓN DE

TRIAGE EN LA REFERIDA INSTITUCIÓN, EN DONDE INDICÓ COMO MOTIVO DE CONSULTA DOLOR TESTICULAR INSOPORTABLE. LA VALORACIÓN FUE REALIZADA

POR EL MÉDICO FABIO ANDRÉS DE ORO VERGARA. 4. EL PACIENTE FUE CLASIFICADO

JACKELIN CANGREJO ARIAS

2019/05/20 12:16

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBSC-DRB-07968-2019

EN TRIAGE III, EL MÉDICO QUE LO VALORO LE INDICÓ QUE DEBÍA HACER LOS TRÁMITES EN VENTANILLA PARA QUE LE ASIGNARAN UNA CITA PRIORITARIA. 5. ACORDE A LA CLASIFICACIÓN DE TRIAGE EL PACIENTE WILMAR JEISSON PARRA FORERO NO SERÍA ATENDIDO DE MANERA INMEDIATA, Y SU ATENCIÓN SERÍA DIFERIDA EN EL TIEMPO. 6. EL SEÑOR WILMAR JEISSON PARRA FORERO SE ACERCÓ A LA VENTANILLA CORRESPONDIENTE PRESENTANDO EL REPORTE DEL TRIAGE. LA CITA FUE ASIGNADA PARA LAS 3:00 P.M. 7. ANTE EL INTENSO DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO QUE LO AQUEJABA Y AL CONSIDERAR QUE LO QUE LO AQUEJABA ERA UNA URGENCIA MÉDICA, EL SEÑOR WILMAR JEISSON PARRA FORERO DECIDE NO ESPERAR LA "CITA PRIORITARIA" ASIGNADA POR LA CRUZ ROJA Y SE TRASLADA DE INMEDIATO AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLÍNICA MARLY S. A. 8. EL SEÑOR WILMAR JEISSON PARRA FORERO, INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE CLÍNICA MARLY S.A. A LAS 12+ 16 HORAS DEL 29 DE MAYO DE 2012, EN DONDE SE LE REALIZA EL TRIAGE Y ES CLASIFICADO COMO TRIAGE III, COMO MOTIVO DE CONSULTA SE SEÑALÓ: "DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO". 9. EN LA VALORACIÓN DE TRIAGE, A PESAR DEL DOLOR EN EL TESTÍCULO IZQUIERDO REFERIDO POR EL PACIENTE, NO SE LE REALIZO EXAMEN FÍSICO EN LOS TESTÍCULOS, PARA PROCEDER A LA CLASIFICACIÓN. 10. EL PACIENTE WILMAR JEISSON PARRA FORERO, FUE VALORADO POR MÉDICO GENERAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS A LAS 14 +11 HORAS DEL DÍA 29 DE MAYO DE 2012. 11. EN ESTA CONSULTA MÉDICA SE REGISTRÓ, COMO HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO: TESTÍCULO IZQUIERDO SE PALPA AUMENTADO DE TAMAÑO, DOLOROSO CON MASA DURA, IRREGULAR, TESTÍCULO DERECHO NORMAL. EL DIAGNÓSTICO FUE: TRASTORNO DEL TESTÍCULO Y EPIDÍDIMO IZQUIERDO Y MASA TESTICULAR IZQUIERDA?. 12. LA NOTA DE VALORACIÓN MÉDICA, REALIZADA POR EL MÉDICO GENERAL DE LA CLÍNICA MARLY, CON FECHA 29 DE MAYO DE 2012 A LAS 14+ 11 HORAS, EN EL EXAMEN FÍSICO NO REGISTRÓ: TIPO E INTENSIDAD DE DOLOR, GRADO Y LOCALIZACIÓN DEL EDEMA, PRESENCIA O NO Y EXTENSIÓN DEL ERITEMA, AUMENTO DEL TAMAÑO DEL TESTÍCULO IZQUIERDO, PRESENCIA O AUSENCIA DEL REFLEJO CREMASTERIANO, ENGROSAMIENTO DE LA PIEL DEL ESCROTO, NO REGISTRA SI SE APRECIA ALGUNA COLECCIÓN EN SU INTERIOR, NO HAY EXPLORACIÓN DEL CANAL INGUINAL, NO SE DESCRIBE LA POSICIÓN DEL TESTÍCULO AL COMPARARLO CON EL CONTRALATERAL. 13. EN LA NOTA VALORACIÓN MÉDICA DE FECHA 29 DE MAYO DE 2012 A LAS 14+ 11 HORAS, NO SE REGISTRA EXAMEN FÍSICO AL PACIENTE, POSICIONES ACOSTADO Y DE PIE. 14. LA CONDUCTA DEL MÉDICO EL 29 DE MAYO DE 2012, A LAS 14+ 11 HORAS, FUE: APLICACIÓN DE VOLTAREN 75 MILIGRAMOS INTRAMUSCULAR DOSIS ÚNICA (DICLOFENACO), Y SOLICITA ECO TESTICULAR, PARCIAL DE ORINA Y REVALORACIÓN. 15. LA ECOGRAFÍA TESTICULAR FUE TOMADA AL PACIENTE WILMAR JEISSON PARRA FORERO POR EL MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA DRA. BERNAL, A LAS 16+ 44 HORAS DEL 29 DE MAYO DE 2012. 16. LOS RESULTADOS DE LA ECOGRAFÍA TESTICULAR SE REPORTAN VERBALMENTE AL MÉDICO GENERAL ÁLVARO MAURICIO AGUILAR ARIZA A LAS 17+ 14 HORAS DEL 29 DE MAYO DE 2012, SEÑALANDO HALLAZGOS COMPATIBLES CON TORSIÓN TESTICULAR IZQUIERDA. 17. EL MÉDICO GENERAL ÁLVARO MAURICIO AGUILAR ARIZA, COMENTA EL RESULTADO DEL REPORTE VERBAL DE LA ECOGRAFÍA TESTICULAR CON EL URÓLOGO DE TURNO DR. EUGENIO GÓMEZ LLOREDA, QUIEN ORDENA PASAR A CIRUGÍA INMEDIATAMENTE. 18. SE REALIZA VALORACIÓN PRE-ANESTÉSICA EN LA CUAL SE ANOTA:... SE AUTORIZA COMO URGENCIA VITAL PARA EL TESTÍCULO. 19. LA CIRUGÍA SE LLEVÓ A CABO A LAS 18+ 50 HORAS DEL 29 DE MAYO DE 2012. 20. COMO PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO SE DESCRIBE: ORQUIECTOMIA IZQUIERDA + RESECCIÓN DEL CORDÓN ESPERMÁTICO. 21. EL RESULTADO DE PATOLOGÍA SEÑALA: 1- TESTÍCULO IZQUIERDO PRODUCTO DE ORQUIDECTOMÍA. 2- EXTENSA HEMORRAGIA RECIENTE ACOMPAÑADA DE CAMBIOS POR NECROSIS ISQUÉMICA, QUE SE EXTIENDE POR EL PARÉNQUIMA TESTICULAR Y EL EPIDÍDIMO. 3- ELEMENTOS DEL CORDÓN SIN EVIDENCIA DE LESIÓN (HISTOLÓGICAMENTE VIABLES)

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27/05/2019 12:16

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

512



FIRMARÁ PATÓLOGA DRA. ALEXANDRA SANTAMARÍA LÓPEZ, REGISTRO MÉDICO 3969574. 22. EL DIAGNÓSTICO DEL SÍNDROME ESCROTAL AGUDO O DEL ESCROTO AGUDO, ES CLÍNICO. 25. EL PACIENTE QUE CURSA CON UN SÍNDROME ESCROTAL AGUDO O SEMEJANTE REQUIERE SER INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE DENTRO DE LAS PRIMERAS SEIS HORAS DE PRESENTACIÓN DEL CUADRO CLÍNICO; SO PENA DE PÉRDIDA DE TESTÍCULO".

Folios 113 a 127. Copia de Guías para Manejo de Urgencias Tomo III, capítulo "Triage en el servicio de Urgencias".

Folios 245 a 252. Respuesta del Ministerio de Salud y Protección Social dirigida al Juzgado Veinticinco Civil del Circuito, donde se menciona "EN ATENCION A LA SOLICITUD... EN QUE SE SOLICITA LA REMISION A ESE DESPACHO DE COPIA AUTENTICA DE LA "GUIA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS, TRIAGE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS TOMO III, AÑO 2009", NOS PERMITIMOS SEÑALAR LO SIGUIENTE: -ESTE MINISTERIO HA VENIDO TRABAJANDO EN LA PREPARACION DE GUIAS QUE APOYAN LA TOMA DE DECISIONES POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN LOS SERVICIOS DE URGENCIAS. EL OBJETIVO DE ESTE TIPO DE GUIAS ES EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDUCTAS DE ATENCION MEDICA CON BASE EN LA MEJOR EVIDENCIA DISPONIBLE Y PROCURANDO EL APROVECHAMIENTO DE LOS RECURSOS DISPUESTOS PARA LA ATENCION. LAS GUIAS DEBEN SER CONSIDERADAS COMO SUGERENCIAS Y DEBEN SER UTILIZADAS EN CONCORDANCIA CON LAS CONDUCTAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES, EN EL CONTEXTO DE LA ONDACION ESPECIFICA DE CADA OPACIENTE Y DE LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA SU ATENCION. - EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL, HOY MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, PUBLICO EN EL AÑO 2009 LA TERCERA EDICION DE LAS DENOMINADAS "GUIAS PARA EL MANEJO DE URGENCIAS" Y EN ESTA SE INCLUYO EN EL TOMO III UN CAPITULO TITULADO "TRAIGE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS" DEL CUAL SE ANEXA COPIA AUTENTICA CONTENIDA EN SISTE (07) FOLIOS". Firma Luis Fernando Correa Serna, Jefe de Oficina Gestión Territorial Emergencias y Desastres.

Folios 254 a 258. Acta de audiencia pública para recepción de interrogatorio de parte, realizado a WILMAR JEISSON PARRA FORERO, con fecha 24 de agosto de 2015. parece faltar una hoja, correspondiente a la pregunta número 8. Se extrae de atención en Triage en Cruz Roja Colombiana: "... 4TA PREGUNTA: DIGA COMO ES CIERTO SI O NO, QUE EN LA CITADA VALORACION (en Cruz Roja) REFIRIO PRESENTAR DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO INICIADO CON TRES HORAS DE ANTELACION. CONTESTO: NO ES CIERTO, QUE SOLAMENTE HAY EXPRESADO QUE HAYA SIDO UN DOLOR, LO QUE EXPRESE ES QUE EL DOLOR ERA INTENSO, Y EL DOLOR LEVE SI EMPEZO MAS O MENOS DESDE LAS OCHO DE LA MAÑANA. 5TA PREGUNTA: DIGA COMO ES CIERTO SI O NO, QUE EN LA CITADA VALORACION REFIRIO HABER TOMADO ACETAMINOFEN, CONTESTO: SI ES CIERTO QUE TOME ACETAMINOFEN. 6TA PREGUNTA: SIRVASE PRECIAR AL DESPACHO A QUE HORA, QUE MEDICAMENTO Y EN QUE CANTIDAD FUE TOMADO POR USTED. CONTESTO: NO RECUERDO LA HORA EXCATA DE HABER TOMADO EL MEDICAMENTO Y TOMÉ DOS ACETAMONOFEN, DE LA PREGUNTA ANTERIOR QUIERO DECIRR QUE EN EL PAPEL DEL TRIAGE YO DIJE QUE EL DOLOR ERA AGUDO Y AHIE STA ESCRITO ESA ES LA PRUEBA DE QUE YO SI DIJE QUE EL DOLOR ERA FUERTE. 7MA PREGUNTA: DIGA COMO ES CIERTO SI O NO QUE EN LA CITADA VALORACION NO REFIRIO USTED NINGUN OTRO SINTOMA ADICIONAL AL DOLOR YA MENCIONADO. CONTESTO: SI CLARO EL SINTOMA DE QUE EL TESTICULO ESTABA (falta información al parecer, a pesar de el numerado de hojas es correcto)... PREGUNTA: SIRVASE INFORMAR AL JUZGADO QUIEN LE RECETO EL ACETAMINOFEN QUE USTED INGIRIO SEGUN LO RELATO. CONTSTO: EL ACETAMINOFEN QUE TOME ME LO PEDI EN LA ENFERMERIA DE MI TRABAJO... 4TA PREGUNTA: CONFORME A SU RESPUESTA ANTERIOR PRECISELE AL DESPACHO SI PARA CUANDO USTED ACUDIO A LA ENFERMERIA EL DOLOR QUE VENIA PADECIENDO ERA INTENSO O NO. CONTESTO: EL DOLOR EMPEZO DESDE LAS OCHO DE LA MAÑANA Y SE FUE AGUDIZANDO CON EL TIEMPO EN EL

JACKELIN CANGREJO ARIAS

2019 12:16

INFORME PERICIAL DE CLINICA FOKENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

MOMENTO EN QUE FUI A LA ENFERMERIA EL DOLOR EMPEZABA A SER CADA VEZ MAS FUERTE POR LO QUE SI EN ESE MOMENTO EL DOLOR YA ERA INSOPORTABLE... PREGUNTA: SIRVASE INFORMAR AL JUZGADO SI USTED INGIRO ALIMENTO ALGUNO DESDE LAS OCHO DE LA MAÑANA A LAS DOCE Y DIECISEIS QUE USTED LLEGO A LA CLINICA MARLY. CONTESTO: SI COMI UN PASTEL EN LA CAFETERIA DE LA CLINICA MARLY...".

Folios 259. Comunicación dirigida a la Directora de Salud Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, firmado por Martha Isabel Gomez Mahecha, Jefe médica Seccional Cruz Roja Seccional Cundinamarca y Bogotá, de donde se extrae "DE ACUERDO A LA REVISION REALIZADA DE LOS REGISTROS ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES DEL SEÑOR WILMAR PARRA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA N. 80918870, EL PACIENTE INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EL DIA 29/05/2012 SIENDO VALORADO EN TRIAGE A LAS 11:06 POR PRESENTAR "CUADRO CLINICO DE TRES HORAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO ASOCIADO A EDEMA", NIEGA OTROS SINTOMAS, REFIERE HABER TOMADO ACETAMINOFEN SIN MEJORIA ALGUNA, SE LE ENCUENTRAN LOS SIGUIENTES SIGNOS VITALES: FR 20, FC 68, TA 127/78, TEMPERATURA 36°C, SATURACION O2 95%. SE LE OTORGA UN TRIAGE III (PRIORITARIA), POSTERIORMENTE NO SE ENCUENTRA NINGUN OTRO REGISTRO ASISTENCIAL EN EL SERVICIO, NI EXISTE CONSTANCIA DE QUE EL PACIENTE HAYA SOLICITADO LA ASIGNACION DE CITA PRIORITARIA".

Folios 260 a 268. Guía de atención de escroto agudo de la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, versión 2012, con fecha de última revisión abril de 2012, de donde se extrae "EL ESCROTO AGUDO ES UN DESAFIO DIAGNOSTICO, SI BIEN SU CLINICA ES SIMILAR PARA SUS DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES, ES SIEMPRE UNA SITUACION DE EMERGENCIA QUE REQUIERE UNA EVALUACION ADECUADA Y ESCRUPULOSA, PARA UN MANEJO OPORTUNO, EVITANDO ASI EL DAÑO PERMANENTE EN EL PACIENTE. SU INCIDENCIA ANUAL ES DE CADA 4.000 HOMBRES ANTES DE LOS 25 AÑOS, Y SU DIAGNOSTICO DEPENDE DE LA EDAD DEL PACIENTE. LA CAUSA MAS FRECUENTE (NO TRAUMATICA) ES LA TORSION DE LOS APENDICES TESTICULARES, SEGUIDA DE LA TORSION TESTICULAR, ORQUITIS Y EPIDIDIMITIS. SIN EMBARGO, EN TODOS LOS CASOS ES IMPERATIVO DESCARTAR LA TORSION DEL CORDON ESPERMATICO DEBIDO A QUE SU EXPLORACION QUIRURGICA Y LA REVERSION DE LA TORSION DEL TESTICULO EN LAS PRIMERAS 6 HORAS, LOGRAN SALVAR LA GONADA EN 90% D ELOS CASOS, A LAS 12 HORAS EN 50%, Y EN MAS DE 24 HORAS, SOLO EN 10%. ADEMÁS, SE HA DEMOSTRADO QUE, 24 HORAS DESPUES DE LA TORSION, LA ACTIVIDAD ESPERMATOGENICA DE DISMINUYE EN EL TESTICULO CONTRALATERAL, AUNQUE ESA DISMINUCION ES REVERSIBLE... DEFINICION: SE DEFINE COMO UN SINDROME DE APARICION SUBITA, DE DOLOR EN EL ESCROTO LOCALIZADO A NIVEL DEL TESTICULO COMPROMETIDO, QUE PUEDE O NO PROPAGARSE A LA REGION INGUINAL USUALMENTE ASOCIADO A EDEMA, RUBOR Y CALOR EN EL ESCROTO. SEGÚN SU CAUSA SE PUEDE ACOMPAÑAR DE SINTOMAS NEUROVEGETATIVOS, TALES COMO NAUSEAS Y VOMITO. A MEDIDA QUE SE INSTAURA EL CUADRO, EL DOLOR PUEDE IR DISMINUYENDO DE INTENSIDAD, PERO CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO LOS SIGNOS INFLAMATORIOS SE HACEN MAS APARENTES. EN SU ORDEN DE IMPORTANCIA LOS DIAGNOSTICOS PARA TENER PRESENTES, SON LA TORSION TESTICULAR, LA TORSION DE HIDATIDES Y LA EPIDIDIMITIS. TORSION DEL CORDON ESPERMATICO:.... TIENE UNA DISTRIBUCION BIMODAL, CON EL PISO ENTRE 1 Y 2 AÑOS DE VIDA, Y EL SEGUNDO PICO EN LA ADOLESCENCIA; ES INUSUAL EN ADULTOS HACIA LA 5TA DECADA. EL TESTICULO IZQUIERDO ES MAS PROPENSO A LA TORSION EN UN 52%.... CLINICA: LA TORSION DEL CORDON ESPERMATICO TÍPICAMENTE ES DE INICIO SUBITO, CON DOLOR SEVERO LOCALIZADO A NIVEL DEL TESTICULO COMPROMETIDO. SE PUEDE O NO PROPAGAR A LA REGION INGUINAL, Y DURANTE EL EPISODIO AGUDO INICIAL ES POSIBLE QUE SE ASOCIEN SINTOMAS NEUROVEGETATIVOS, TALES COMO NAUSEAS Y VOMITO; LOS SINTOMAS VESICALES

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27/05/2019 10:15

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

513



PUEDEN ESTAR AUSENTES. EN LA MEDIDA QUE TRANSCURREN LAS HORAS, EL DOLOR PUEDE IR DISMINUYENDO DE INTENSIDAD, Y LOS SIGNOS INFLAMATORIOS AUMENTANDO. EXAMEN FISICO: LA PALPACION TESTICULAR EN LA TORSION DEL CORDON ESPERMATICO PUEDE PRESENTAR DIFICULTAD PARA PRECISAR LAS DIFERENTES ESTRUCTURAS DE LA BOLSA ESCROTAL, TANTO POR EL DOLOR COMO POR LA TURGENCIA Y EDEMA DE LAS ESTRUCTURAS; PERO POR LO GENERAL, DEBIDO A LA CONGESTION VENOSA, EL TESTICULO AFECTADO APARECE EDEMATOSO, AUMENTADO DE TAMAÑO Y OCASIONALMENTE SE ASOCIA A CAMBIOS EN LA COLORACION DE LA PIEL. TÍPICAMENTE, UN TESTICULO ROTADO SE ENCUENTRA EN LA PARTE SUPERIOR DE LA BOLSA ESCROTAL CON UNA POSICION HORIZONTALIZADA, ESTE HALLAZGO ES UNA SOLIDA EVIDENCIA DE TORSION TESTICULAR. SE PUEDE PALPAR EL EPIDIDIMO EN LA CARA ANTERIOR, SIN EMBRAGO EL EPIDIDIMO PUEDE ESTAR LOCALIZADO EN POSICION MEDIAL, LATERAL O POSTERIOR, A 360° DE LA TORSION, Y EL CORDON ESPERMATICO SE PALPA CORTO Y ENROLLADO. EL HALLAZGO MAS SENSIBLE (CERCA DEL 99% DE SENSIBILIDAD) EN ESTOS PACIENTES ES LA AUSENCIA DE REFLEJO CREMASTERINO, EL CUAL SE DEBE REALIZAR ANTES DE LA PALPACION TESTICULAR Y PRIMERO EN EL LADO SANO, SE CONSIDERA POSITIVO CUANDO EL TESTICULO SE MUEVE MAS DE 0,5 CM. EL FRIJO LOCAL O LA ELEVACION TESTICULAR NO PROVEEN MEJORIA DEL DOLOR, LO QUE SI RESULTA EN LA EPIDIDIMITIS; EMPERO ENFRIAR EL TESTICULO AFECTADO CON HIELO MIENTRAS SE ESPERA A CIRUGIA PUEDE DISMINUIR LA INJURIA ISQUEMICA. SI EL DOLOR TIENE 12 HORAS DE EVOLUCION Y EL ESCROTO SE VE RELATIVAMENTE SANO ES POCO PROBABLE QUE SE TRATE DE TORSION TESTICULAR. LABORATORIO E IMAGENOLOGIA. SE UTILIZAN COMO AYUDAS PARA CONFIRMACION DIAGNOSTICA AL ECO-DOPPLER ESCROTAL O LA GAMAGRAFIA DE PERFUSION TESTICULAR. EL USO DE ESTUDIOS RADIOLOGICOS HA AYUDADO A REDUCIR EL NUMERO DE EXPLORACIONES ESCROTALES NEGATIVAS, NO OBSTANTES, ESTAS NO CONFIRMAN NI DESCARTAN EL CUADRO, SOLO SIRVEN CUANDO DEMUESTRAN INDISCUTIBLEMENTE LA AUSENCIA DE FLUJO SANGUINEO AL TESTICULO, LO QUE CONFIRMA UNA TORSION TESTICULAR. POR LO QUE DE NINGUN MODO, SE PUEDE REEMPLAZAR U OBIAR UN ADECUADO EXAMEN FISICO. LA ECOGRAFIA DOPPLER TIENE SENSIBILIDAD DE 82% A 100%, EN LA QUE SE REPORTA DISMINUCION O AUSENCIA DEL FLUJO SANGUINEO, OBSERVANDOSE AL INICIO UNA DISMINUCION DE LA ECOGENICIDAD; Y LUEGO POSTERIOR AL INFARTO UN AUMENTO DE ESTA. EN CUANTO A LABORATORIO, SE DEBE SOLICITAR UN UROANALISIS PARA DESCARTAR CAUSAS INFECCIOSAS DE DOLOR SI EL CUADRO NO ES TIPICO. TRATAMIENTO: YA QUE TODO ESCROTO AGUDO ES TORSION DEL CORDON ESPERMATICO MIENTRAS NO SE DEMUESTRE LO CONTRARIO Y LA VIABILIDAD DEL TESTICULO DEPENDE DE LA RAPIDEZ EN SU SOLUCION, UNA VEZ SE TENGA ALTA SOSPECHA DEL DIAGNOSTICO O SE PRESENTEN DUDAS EN LOS DIAGNOSTICOS DIFERENCIALES, LA CONDUCTA MAS APROPIADA ES LLEVAR A CIRUGIA PARA EXPLORACION POR VIA ESCROTAL, SIN ESPERA A LA TOMA DE IMAGENES NI LABORATORIOS, NI TENER EN CUENTA EL TIEMPO DE AYUNO, SEGUIDA DE LA FIJACION DEL TESTICULO AFECTADO Y DEL CONTRALATERAL...". Documento aprobado por "Dr. Donoso", especialista en Urología Docente Universidad Nacional, en abril de 2012.

Folios 270 a 274. Tabla de PROCESO CONSULTA MEDICA - SUBPROCESO TRIAGE, de la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, de donde se extrae que en sistema genitourinario se considera Triage: I "1. TRAUMA CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA. 2. DOLOR TESTICULAR SEVERO MENOR DE 6 HORAS DE EVOLUCION ASOCIADO O NO A TRAUMA. 3. PRIAPISMO". Triage II "1. DOLOR TESTICULAR MAYOR DE 6 HORAS DE EVOLUCION ASOCIADO O NO A TRAUMA. 2. SINTOMAS URINARIOS CON SIGNOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA. 3. TRAUMA EN GENITALES EXTERNOS O INTERNOS CON LESION ANATOMICA QUE REQUIERE CORRECCION. 4. RETENCION URINARIA AGUDA. 5. OLIGURIA, ANURIA, EDEMAS CON SOSPECHA DE FALLA RENAL

JACKELIN CANGREJO ARIAS

2025/2019 12:16

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

AGUDA O CRÓNICA AGUDIZADA. 6. COLICO RENAL". Triage III "SINTOMAS URINARIOS CON SOSPECHA DE COMPROMISO DEL TRACTO URINARIO ALTO Y BAJO SIN COMPROMISO SISTÉMICO". Triage IV "1. TRASTORNO INESPECÍFICO DE LA MICCIÓN. 2. DOLOR TESTICULAR CRÓNICO. 3. SINTOMAS URINARIOS SUGESTIVOS DE COMPROMISO URINARIO BAJO SIN COMPROMISO SISTÉMICO". Versión vigente del 2012 al 2012, con fecha de próxima revisión 01/08/2013.

Folios 299 a 301. Oficio Dirigido a la Universidad Nacional de Colombia, al Decano Facultad de Medicina, solicitando la asignación de médico "CON CONOCIMIENTOS EN TRIAGE FIN DE QUE SE SIRVA EMITIR UN INFORME TÉCNICO CIENTÍFICO SOBRE LOS SIGUIENTES ASPECTOS": se plantean siete preguntas en un cuestionario. Solicitado por Carlos Feijó Mayorga, apoderado especial de la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca Bogotá.

Folio 310. Corresponde a un CD marcado "HISTORIA CLÍNICA DE LA DEMANDA (3 CDs)".

Folio 311. Oficio dirigido al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias forenses, solicitando asignar a un perito psiquiatra para la valoración del señor WILMAR JEISSON PARRA FORENSE, incluyendo un cuestionario.

Folios 315 a 319. Respuesta del jefe de oficina Gestión Territorial Emergencias y Desastres de Minsalud, a dos solicitudes con radicado Minsalud 201542301478602, incluyendo copia de Guía de manejo de Escroto agudo de MINSALUD del año 2009.

Folios 323 a 324, y 334 a 336. Oficio dirigido al decano de la facultad de medicina, Arleidy Ruiz Parra, con la respuesta dada por especialista de la unidad de urología, el doctor Carlos Guzmán.

Folio 326. Oficio número BOG-2015-018864 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Grupo de Clínica Forense, Regional Bogotá, con fecha 19 de noviembre de 2015, firmado por Luis Eduardo Muñoz Perdomo, dirigido a la secretaria Juzgado Veinticinco Civil del Circuito, donde se sugiere que se acuda a sociedades médicas colombianas, universidades o centros hospitalarios que cuenten con especialista en el área de Urología, a solicitud hecha por caso que corresponde a esta especialidad.

Folios 327, 328, 331. Copias del mismo documento. Oficio número BOG-2015-018864 del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Grupo de Psiquiatría y Psicología Forense, Regional Bogotá, con fecha 13 de noviembre de 2015, firmado por Iván Parra Fernández, dirigido a la secretaria Juzgado Veinticinco Civil del Circuito, donde se informa que para llevar a cabo la valoración solicitada, se requiere que se especifique el motivo de la valoración forense y remita el expediente completo.

Folios 335 a 336. respuesta del Dr. Carlos Guzman, Departamento de Urología Universidad Nacional de Colombia, dirigida al Juzgado 25 Civil del Circuito, respondiendo un cuestionario, de donde se responden sobre la definición de Triage, las actividades que se desarrollan, la clasificación por niveles de urgencia en Triage 1 a 4, donde se menciona que en el Triage 3 la atención médica se realiza dentro de los siguientes 30 minutos. En cuanto a la pregunta "SE SIRVA SEÑALAR SI LA VALORACION EN TRIAGE EFECTUADA POR LA CRUZ ROJA COLOMBIANA FUE ADECUADA Y RAZONABLE EN CONFORMIDAD CON LA INFORMACION, ANTECEDENTES Y MOTIVO DE CONSULTA SEÑALADOS POR EL AUTOR", la respuesta fue "LA VALORACION INICIAL QUE ASIGNO EL TRIAGE AL PACIENTE CON CATEGORIA 3 EFECTUADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CRUZ ROJA APARENTEMENTE FUE RAZONABLE PORQUE APLAZA EL EXAMEN MEDICO 30 MINUTOS PARA TENER UN DIAGNOSTICO DEFINITIVO QUE NO SE EFECTUO PORQUE EL PACIENTE DECIDIO CAMBIAR DE INSTITUCION". A la pregunta de "SE SERVIRA INDICAR SI EXISTE UNA RELACION DE CAUSALIDAD NECESARIA ENTRE LA VALORACION POR TRIAGE EFECTUADA EN LA CRUZ ROJA COLOMBIANA EL 29 DE MAYO DE 2012 Y LA PERDIDA ANATOMICA DEL TESTICULO DEL PACIENTE", la respuesta fue "PUEDE EXSITIR UNA RELACION DE CAUSALIDAD; EN EL SENTIDO QUE NO SE TUVO EL TIEMPO SUFICIENTE PARA LA VALORACION POSTERIOR DESPUES DE LA CLASIFICACION DEL TRIAGE; EN EL TIEMPO PERDIDO POR EL CAMBIO DE LA INSTITUCION SI ACLARAR UN DIAGNOSTICO: ES CONOCIDO QUE LA VIABILIDAD DE UN

JACKELIN CANGREJO ARIAS

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

514



TESTÍCULO EN LA TORSION TESTICULAR SE ENCUENTRA ENTRE 5 Y 6 HORAS DE EVOLUCION". No se encuentra reseñada bibliografía.

Folio 405. Corresponde a disco compacto donde se le marcado "JUZGADO 50 CIVIL CIRCUITO 25-2013-809 TESTIMONIOS 01/06/17".

Folios 456 a 458. Solicitud por Carlos Felipe Mayorga a la Universidad Nacional de Colombia, dirigido a Rubén Caicedo Beltrán, Director Departamento de Cirugía-Facultad de Medicina, de ampliar el informe previo emitido por el Dr. Carlos Guzman. Con fecha 13 de septiembre de 2018. No se encuentra la respuesta a esta solicitud en lo aportado.

Folios 6 a 14, 16, 18, 35 a 42 a 97, 98 a 111, 128 a 213, 216 a 244, 253, 276 a 298, 302 a 309, 312 a 314, 320 a 322, 325, 329, 330, 332 a 334, 337 a 371, 373 a 404, 406 a 410, 412 a 455 y 459 a 465 corresponden a partes del sumario que contienen información no relevante para este estudio. Hay dos folios numerados como 181. El folio 465 está numerado como 470 pero no hay folios numerados del 465 a 469. Los folios 214 a 215 no corresponden al mismo proceso judicial.

Se aportan cuatro discos compactos (CD), dos con videos de testimonios y dos con el mismo contenido que es copia del formato de Triage de la Cruz Roja Colombiana Seccional Bogotá y Cundinamarca y copia de la historia clínica de la Clínica Marly S.A.

Formato de triage de la CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ, a nombre de WILMAR PARRA, con número de documento de identidad 80.918.870, de 27 años, de donde se extrae:

Folio 15 del cuaderno sumarial. Copia repetida en el folio 112, en el folio 275, en el folio 372. "Consulta-valoración TRIAGE... Fecha 29/05/2012. Hora llegada 11:00. Hora valoración 11:06... SIGNOS VITALES FRECUENCIA CARDIACA 68 TENSION ARTERIAL SISTÓLICA 127 TENSION ARTERIAL DIASTÓLICA 78 FRECUENCIA RESPIRATORIA 20 TEMPERATURA 36 SATURACIÓN O2 95 ESCALA DE JH DOWNTON: 0. MOTIVO CUADRO CLÍNICO DE 3 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR TESTICULAR IZQUIERDO ASOCIADO A EDEMA. NIEGA OTROS SÍNTOMAS. HA TOMADO ACETAMINOFEN SIN MEJORÍA. CLASIFICACIÓN 3. DESTINO PRIORITARIA". Realizado por FABIO ANDRÉS DE ORO VERGARA, identificación número 1047396630. En el folio 15 hay un disco compacto fijado con gancho de consedora, donde se le "HISTORIA CLÍNICA CLÍNICA MARLY.

Historia clínica de la CLÍNICA DE MARLY S.A., a nombre de WILMAR JEISSON PARRA FORERO, con número de documento de identidad 80.918.870, de 27 años, aportada en disco compacto, de donde se extrae: "...

Folio 1. Hoja de registro con datos del paciente.

Folio 3. FORMATO DE TRIAGE. FECHA: 29/5/12. HORA: 12+ 16. HC: 327080. EDAD: 27. NOMBRES: WILMAR JEISON. APELLIDOS: PARRA FORERO. MOTIVO DE CONSULTA: DOLOR DE TESTÍCULO IZQUIERDO. TIEMPO DE EVOLUCIÓN (sin diligenciar) SIGNOS VITALES: T.A 107/63. F.C 78. F.R 17. Tª (sin diligenciar) ANTECEDENTES MÉDICOS: NIEGA. ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: NIEGA. (Palabras no legible) DICE (palabras no legible) RODILLA. ANTECEDENTES FARMACOLÓGICOS: ACETAMINOFEN. ANTECEDENTES ALÉRGICOS: NIEGA. ANTECEDENTES GINECOLÓGICOS: N/A. CLASIFICACIÓN DE TRIAGE 3". Firma con nombre no reconocible.

Folio 5. "HISTORIA CLÍNICA URGENCIAS: ATENCIÓN DE 29 MAY 2012 14:11:00:000: PROFESIONAL: CC 13958759 ÁLVARO MAURICIO AGUILAR ARIZA. ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL R.M: 13958759. HORA INICIO ATENCIÓN MÉDICA: MAY 29 2012 2:03 P.M. MOTIVO CONSULTA: DOLOR TESTICULAR. ORIGEN DE LA ATENCIÓN: ENFERMEDAD GENERAL. ENFERMEDAD ACTUAL: HOY A LAS OCHO A.M. INICIO CON DOLOR EN TESTÍCULO IZDO CONTINUO SIN IRRADIACIÓN, AUMENTO DEL TAMAÑO, NO TRAUMA PREVIO, NO SÍNTOMAS URINARIOS, HA TOMADO DOBLE CON DISMINUCIÓN DEL DOLOR. ANTECEDENTES: ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS: ARTROSCOPIA, RINOPLASTIA, HERIORRAFIA UMBILICAL. ANTECEDENTES MÉDICOS: NO. ANTECEDENTES TÓXICOS - ALÉRGICOS: NO ALERGIAS A MEDICAMENTOS EXAMEN

JACKELIN CANGREJO ARIAS

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

FÍSICO: TA: 120/85 MMHG, FC: 74/MIN, FR: 16MIN, TEMP: 36 GRADOSCENT, ESTADO DE CONCIENCIA: ALERTA. GLASGOW: 15/15. ESTADO GENERAL: BUEN ESTADO GRAL NO DISNEA NO CIANOSIS. CABEZA: NORMAL. OJOS: PINRL. CUELLO: NO IY. TÓRAX CARDIACO: RSCRS SIN SOPLOS VENTILACIÓN NORMAL. ABDOMEN: BLANDO SIN MASAS NO DOLOR NO DE IRRITACIÓN PERITONEAL, NO DOLOR EN FID PUÑO PERCUSIÓN RENAL NEG. GENITALES: TESTÍCULO IZDO SE PALPA AUMENTADO DE TAMAÑO, DOLOROSO, CON MASA DURA, IRREGULAR, TESTÍCULO DERECHO NORMAL. EXTREMIDADES Y DORSO: NO EDEMA. NEUROLÓGICO: NO DÉFICIT. PIEL Y FANERAS: NORMAL. DIAGNÓSTICOS: IDX-IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA INICIAL: (N511) TRASTORNO DE TESTÍCULO Y DEL EPIDÍDIMO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE DX RELACIONADOS DEL INGRESO Y OBSERVACIONES: 2. MASA TESTICULAR IZDO? TRIAGE: 3. ÓRDENES Y EVOLUCIÓN: CONDUCTA: OBSERVACIÓN, VOLTAREN IM, SS ECO TESTICULAR, PDO, REVALORAR".

Folio 7. "HISTORIA CLÍNICA URGENCIAS... ATENCIÓN DE 29 MAY 2012 17:14:00:00: PROFESIONAL: CC 13958759 ÁLVARO MAURICIO AGUILAR ARIZA. ESPECIALIDAD: MEDICINA GENERAL R.M: 13958759 ÓRDENES Y EVOLUCIÓN: EVOLUCIÓN: REPORTE VERBAL DE ECO TESTICULAR "HALLAZGOS ECOGRÁFICOS COMPATIBLES CON TORSIÓN TESTICULAR IZDA" DRA BERNAL MÉDICA RADIÓLOGO COMENTÓ PACIENTE CON DR EUGENIO GÓMEZ, URÓLOGO DE TURNO QUE ORDENA PASAR A CX INMEDIATAMENTE. PLAN/ HOSPITALIZAR, SSN 09% 120 CC/H, NVO, RANITIDINA. DIAGNÓSTICO FINAL DE URGENCIAS: (N44X) TORSIÓN DEL TESTÍCULO".

Folio 9. "CONSULTA PREANESTÉSICA... EXAMEN FÍSICO: P. ARTERIAL 124/71. FC: 76. FR: 18. PESO 53K... DIAGNOSTICOS: TORSION TESTICULAR. RECOMENDACIONES: SE AUTORIZA COMO URGENCIA VITAL PARA EL TESTICULO. NO TIENE AYUNO". Firma de anestesiólogo con nombre no legible.

Folio 10. "REGISTRO TRANSOPERATORIO", con el registro de signos vitales a partir de las 18+ 30 horas.

Folio 11. "HOJA QUIRÚRGICA... FECHA CIRUGÍA: 29/05/2012 ... CIRUJANO (A): GÓMEZ LLOREDA EUGENIO J. ANESTESIÓLOGO (A): TURRIAGO RAFAEL TIPO DE ANESTESIA: ANESTESIA REGIONAL... DIAGNÓSTICO POSOPERATORIO PRINCIPAL: TORSIÓN DEL TESTÍCULO... TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGÍA: SE ENVÍA TESTÍCULO IZQUIERDO. HALLAZGOS: TESTÍCULO IZQUIERDO CON NECROSIS HEMORRÁGICA Y COÁGULOS SECUNDARIA A TORSIÓN DEL CORDÓN ESPERMÁTICO (3 VUELTAS)... SE REALIZA FIJACIÓN PROFILÁCTICA DE TESTÍCULO DERECHO...". No aparece la hora de inicio de la cirugía.

Folio 13. Formato dividido en dos secciones, una "CIRUGÍA" con nombre del paciente, operación "DESTORSIÓN+ FIJACIÓN TESTICULAR", el nombre del cirujano y "PIEZA NO. MAY 29 PM 6:32"; otra con "RECUPERACIÓN. PIEZA NO. MAY 29 PM 7:44".

Folio 15. Registro de signos vitales de la unidad de cuidado post-anestésico, con primer registro a las 19+ 50 horas.

Folio 17. "29/05/2012. NOTA OPERATORIA. DX PRE QUIRÚRGICO: TORSIÓN TESTICULAR IZQUIERDA. DX POS QUIRÚRGICO: ÍDEM. PROCEDIMIENTO: ORQUIECTOMÍA IZQUIERDA, FIJACIÓN PROFILÁCTICA TESTICULAR DERECHA. HALLAZGOS: TESTÍCULO IZQUIERDO CON NECROSIS HEMORRÁGICA Y COÁGULOS SECUNDARIA TORSIÓN DEL CORDÓN ESPERMÁTICO (3 VUELTAS). CIRUJANO: DR EUGENIO GÓMEZ. AYUDANTE: DR ANDRÉS GARCÍA. ANESTESIÓLOGO: DR RAFAEL TURRIAGO. ANESTESIA: REGIONAL. COMPLICACIONES: NINGUNA. SANGRADO: ESCASO. DR EUGENIO GÓMEZ". Confirma con sello a nombre de Andrés García, registro médico y número de identificación no son totalmente legibles.

Folios 19 a 20. Registro de signos vitales, el folio 20 formato en blanco.

Folios 21 y 23. Órdenes médicas. A las 14+00 horas del 29/05/12 se formuló voltaren y se solicitó eco testicular y parcial de orina, por médico de quien no es legible el nombre del sello. A las 17+ 00 horas del 29/05/12 se ordenó hospitalizar a cargo del doctor Eugenio Gómez, se ordenó iniciar líquidos endovenosos suspender y aplicar ranitidina intravenoso 50 mg cada 8

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27/05/2019 12:16

Ciencia con sentido humanitario un mejor país

Pag. 10 de 21

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

513



horas, con firma que parece ser la misma persona que dio la orden médica previa. A las 20+30 horas del 29/05/12 se ordenó dieta normal, líquidos endovenosos, cefacidal intravenoso 1 gramo cada 6 horas, ranitidina intravenoso 50 mg cada 8 horas, plasil intravenoso 10 mg cada 8 horas, lisalgil intravenoso 2 gramos cada seis horas, cuidados de herida quirúrgica y control de signos vitales; hay dos firmas una con sello a nombre de Andrés García y otra con sello no legible. A las 09+45 horas (o 04:45 horas, no es claro el manuscrito) del 30/05/12 se ordenó dieta normal, líquidos endovenosos, cefacidal intravenoso 1 g cada seis horas, metoclopramida 10 miligramos intravenoso cada 8 horas; con dos firmas concedidos a nombre de Eugenio Gómez Lloreda, médico cirujano urología, registro médico no totalmente legible, y otro médico con firma y que ellos no legibles.

Folios 25 y 26. Formatos de control de medicamentos administrados. Folio 26 en blanco. Del folio 25 con fecha 29/05/12 se lee que se administró a las 14:20 horas Voltaren, a 18:30 cefacidal, y a partir de las 19 horas de ese día y del día siguiente se administró cefacidal, voltaren, dipirona, ranitidina y metoclopramida.

Folios 27 y 28. Anotaciones de enfermería-servicio de urgencias, en manuscrito. Un único registro de signos vitales: "FECHA MAYO 29/12, HORA 12+ 16, TA 107/63, FC 78, R 17". EN OBSERVACIONES SE LEE "INDIRECTA PACIENTE A SERVICIO ALERTA (PALABRA ILEGIBLE), CONSCIENTE SE LLEVA A ECOGRAFÍA. HORA 17+00 PACIENTE REVALORADO SE (palabra ilegible) CON DOCTOR RUEDA QUIEN INDICA HOSPITALIZAR PARA PASO A CX. 18+10 PARA EL PACIENTE LA SALA DE CIRUGÍA EN SILLA DE RUEDAS ALERTA (palabra ilegible) CONSCIENTE CON LÍQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLES. SE ENVÍA HC- KARDEX Y (palabra ilegible).

Folios 29 y 30. Anotaciones de enfermería. Se extrae "29 DE MAYO DE 2012 18+ 30. INGRESA PACIENTE A SALAS DE CIRUGÍA PARA PROCEDIMIENTO CON EL DR GÓMEZ, PREVIA VERIFICACIÓN DE HC, CONSENTIMIENTO INFORMADO FIRMADO, ESTÁ CON LEV EN MSD... 18+40. SE MONITORIZA PACIENTE, SE LE COLOCA OXÍGENO POR CÁNULA NASAL A 2 LITROS/MIN, BAJO ASEPSIA Y ANTISEPSIA EL DR TURRIAGO COLOCA ANESTESIA RAQUÍDEA. 18+50. BAJO ASEPSIA Y ANTISEPSIA EL DR GÓMEZ INICIA PROCEDIMIENTO EN COMPAÑÍA DEL DR GARCÍA. 19.40. TERMINAN PROCEDIMIENTO, DEJAN HERIDA QUIRÚRGICA CUBIERTA...".

Folios 31 y 32. "REGISTRO CONTROL DE LÍQUIDOS".

Folio 33. "CONTROL DE CATÉTERES". Describe venopunción en miembro superior derecho.

Folio 35. Resultado de parcial de orina, con fecha de ingreso 2012-05-29-14:38:55, de donde se extrae que no hay signos de infección urinaria.

Folio 37 Y 39. "RESUMEN DE SALIDA... FECHA DE SALIDA: 30/05/2012. ENFERMEDAD ACTUAL: DOLOR E INFLAMACIÓN DE TESTÍCULO IZQUIERDO QUE SE INICIO SÚBITAMENTE A LAS 8 00 AM POR LO CUAL CONSULTA A URGENCIAS POR PRESENTAR DOLOR SEVERO EN TESTÍCULO IZQUIERDO. ANTECEDENTES PERSONALES: HERNIORRAFIA UMBILICAL. ANTECEDENTES FAMILIARES: NEGATIVOS. REVISIÓN POR SISTEMAS: NEGATIVO. EXAMEN FÍSICO: EXAMEN CLÍNICO GENERAL NORMAL. AL EXAMEN GENITAL TESTÍCULO IZQUIERDO DOLOROSO, AUMENTADO DE TAMAÑO, DURO E IRREGULAR, TESTÍCULO DERECHO NORMAL. IMPRESIÓN (ES) DIAGNÓSTICA (S): TRASTORNO DE TESTÍCULO DE EPIDIMO. CONDUCTA: SE HOSPITALIZA. PARACLÍNICOS: ECOGRAFÍA TESTICULAR HALLAZGOS COMPATIBLES CON TORSION TESTICULAR IZQUIERDA. EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO: VALORADA POR UROLOGÍA CON DX TORSIÓN TESTICULAR Y SE PASA A CIRUGÍA. SE HACE EXPLORACIÓN TESTICULAR BILATERAL ENCONTRÁNDOSE TESTÍCULO IZQUIERDO CON UNA NECROSIS HEMORRÁGICA *3 VUELTAS DEL CORDÓN ESPERMÁTICO POR LO CUAL AL NO PROSPERAR LAS MANIOBRAS DE REHABILITACIÓN TESTICULAR SE DECIDE HACER UNA ORQUIDECTOMÍA LA CUAL SE HACE SIN COMPLICACIONES. DEL MISMO MODO SE HACE UNA FIJACIÓN PROFILÁCTICA DEL TESTÍCULO DERECHO PARA PREVENIR UNA TORSIÓN DEL TESTÍCULO REMANENTE. DX PRINCIPALES DE EGRESO: TORSIÓN DEL TESTÍCULO (N44X). RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS: PRESCRIPCIÓN: SE ENTREGA Y SE EXPLICA POR LA MÉDICA ANALGÉSICOS,

JACKELIN CANGREJO ARIAS

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

ANTIBIÓTICOS Y ANTIINFLAMATORIOS. OTROS: SE DA SALIDA CON RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA. SE CITA A CONTROL POR LA CONSULTA EXTERNA", a nombre de Dr. Eugenio J. Gómez Lloreda CC 17032688, especialista en urología.

Folio 41. Consentimiento informado. Se lee que se autoriza al doctor Eugenio Gómez Lloreda para realizar el procedimiento "EXPLORACIÓN TITULAR IZQUIERDA DISTORSION CORDÓN ESPERMÁTICO Y ORQUIDECTOMÍA IZQDA", en el la parte de "COMPLICACIONES Y RIESGOS QUE PUEDAN PRODUCIRSE" se lee "ORQUIDECTOMÍA IZQUIERDA, INFECCIÓN HERIDA QUIRÚRGICA, FIJACIÓN TESTICULAR DERECHA". En el formato se menciona que se han explicado posibles alternativas al tratamiento, se ha dado la oportunidad de hacer preguntas y todas han sido contestadas satisfactoriamente, que se autoriza a la clínica de los especialistas para utilizar medicamentos anestésicos o medios de contraste necesarios; que se reconoce que y riesgos para la vida y la salud asociados con los procedimientos y sustancias y que han sido explicados por el médico especialista; que se entiende que en el curso de intervención o procedimiento pueden presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales que requieran procedimientos adicionales y se autoriza la realización de sus procedimientos; se autoriza a la clínica para tomar muestras de tejidos o fluidos con destinos exámenes de laboratorio; que se reconoce que no sean garantizados los resultados es grande la intervención o procedimiento, por tratarse de una actividad médica de medio siglo de resultados, teniendo en cuenta que será uso de todos los elementos técnico-científicos disponibles y demás parámetros de calidad para su ejecución; y se certifica que se han comprendido perfectamente lo anterior, que todos los espacios en blancos del documento han sido completados antes de su firma y que se encuentra incapacidad expresa la libre decisión. Firman el paciente o persona responsable sin aparecer su número de documento ni nombre ilegible; el testigo con firma no legible y RM 13958759, y el médico especialista confirma no legibles y RM 17032688. Formato diligenciado completamente, excepto que la parte de firma anesthesiólogo está en blanco y bajo la firma del paciente o persona responsable no hay número de identificación. Tiene fecha del 29-05-12.

Folio 43. Formato de CONSENTIMIENTO INFORMADO-AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, en un folio, donde se autoriza cuidadosa enfermera durante la hospitalización en la clínica, incluyendo canalización, cambio y retiro de accesos venosos, curación de heridas, administración de medicamentos, toma de muestras para estudios paraclínicos, control de líquidos, y toma de signos vitales. Tiene fecha Mayo 29/12. Aparece firma en el aparte para el paciente, si número de identificación.

Folio 45. Reporte de patología, con fecha recepción muestra 30/05/2012 09:58:00 A.M. "DIAGNÓSTICO CLÍNICO: TORSIÓN TESTICULAR. MÉDICO REMITENTE: DR E GÓMEZ. DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA: SE RECIBE TESTÍCULO QUE MIDE 5X4.5X2.5 CM. TANTO LA SUPERFICIE EXTERNA EN TESTÍCULO COMO DE EPIDÍDIMO Y EL SEGMENTO DE CORDÓN ESTÁN RECUBIERTOS POR MATERIAL VIOLÁCEO DE ASPECTO HEMORRÁGICO. AL CORTE EL PARÉNQUIMA TESTICULAR MUESTRA EXTENSAS ÁREAS DE HEMORRAGIA Y CAMBIOS VIOLÁCEOS ISQUÉMICOS. SE TOMAN CORTOS REPRESENTATIVOS. DIAGNÓSTICO: TESTÍCULO IZQUIERDO, PRODUCTO DE ORQUIDECTOMÍA: - EXTENSA HEMORRAGIA RECIENTE, ACOMPAÑADA DE CAMBIOS POR NECROSIS ISQUÉMICA, QUE SE EXTIENDEN POR EL PARÉNQUIMA TESTICULAR Y EL EPIDÍDIMO. - ELEMENTOS DEL CORDÓN SIN EVIDENCIA LESIÓN (HISTOLÓGICAMENTE VIABLES)". Firma con sello y nombre de Dra. Alexandra Santamaria López, CC y RM 39695711.

Folio 46. Reporte de ecografía testicular, practicado en el 05/29/2012 04:44:00, "... EL TESTÍCULO IZQUIERDO CIENTÍFICA CON ALTERACIÓN EN SU EJE EL CUAL ES MAYOR TRANSVERSO Y MIDE 32.4X 27.5 X 25.7 MM. DADA LA LOCALIZACIÓN DEL TESTÍCULO REALIZÓ VALORACIÓN DOPPLER COLOR SIN IDENTIFICAR FLUJO INTRA TESTICULAR HALLAZGO COMPATIBLE CON TORSIÓN. OPINIÓN: NO IDENTIFICÓ MASAS TESTICULARES. HALLAZGOS ECOGRÁFICOS COMPATIBLES CON TORSIÓN TESTICULAR IZQUIERDA". Firma con nombre de Dra. Alexandra Bernal Gutiérrez, CC

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27/05/2019 12:16

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

Pag. 12 de 21

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

516



52421377. Sobre la hora impresión dice 06:02 del 29 de mayo de 2012.

Los folios 2, 4, 6, 8, 12, 14, 16, 18, 22, 24, 34, 36, 38, 40, 42, 44 y 48 son folios en blanco.

OTROS RECURSOS UTILIZADOS

Se realiza revisión bibliográfica de literatura vigente a la fecha y para el año 2012.

Escroto agudo: se define como un cuadro de aparición súbita de dolor en el escroto, con frecuencia asociado a rubor, edema y calor. El diagnóstico diferencial de esta entidad depende de la edad del paciente. La incidencia anual es 1 de cada 4.000 hombres antes de los 25 años. La causa más frecuente, no traumática, es la torsión de los apéndices testiculares, seguida de la torsión testicular. El diagnóstico temprano y el manejo oportuno de esta entidad permiten evitar la pérdida testicular. Independientemente de la edad, cualquier presentación de escroto agudo requiere pronto triage y evaluación inmediata. Aunque un amplio espectro de etiologías se manifiesta como un escroto agudo no traumático, la torsión testicular, la torsión de apéndices testiculares y del epidídimo y la epididimitis son la causa en la mayoría de los casos. Tres de los detalles más importantes que se debe obtener del paciente con dolor escrotal agudo son la edad del paciente, la descripción completa del dolor y la historia sexual. Aunque no es un parámetro altamente sensible, ya que cualquiera de estas condiciones se puede presentar en cualquier edad, la edad puede ser un punto de partida para pensar en diagnósticos diferenciales. La torsión testicular tiene una distribución bimodal con pico de incidencia en neonatos y adolescentes. La torsión de los apéndices testiculares y del epidídimo tiene una mayor ocurrencia en la niñez tardía y primeros años de la adolescencia. La epididimitis tiene un incremento de incidencia en la adolescencia, lo cual se correlaciona fuertemente con el inicio de la actividad sexual. Se debe indagar al paciente las características del dolor: el carácter de inicio (súbito, gradual), el curso (constante o intermitente), la localización, la calidad (como si es severo o no) y la duración del dolor. En la revisión por sistemas se debe buscar la existencia de trauma reciente, fiebre, erupciones, anorexia, náuseas, vómito y disuria. Se enfatiza en el examen físico en el examen abdominal, inguinal, prostático y genital. El médico debe estar atento a los signos evidentes de angustia, incluido el grado de comodidad y la capacidad para deambular. El examen inicial del escroto implica inspección, palpación y, si es necesario, transiluminación escrotal. La inspección consiste en examinar el escroto en busca de eritema o decoloraciones, integridad de la piel y, si es perceptible, la posición de los testículos. Después de la inspección y antes de la palpación de los testículos, se debe obtener el reflejo del cremasterino. La palpación testicular se debe iniciar palpando el lado no afectado, buscando primero colecciones líquidas, dolor y enfisema subcutáneo. Luego se debe examinar el contenido escrotal, nuevamente empezando por el lado no afectado. El testículo normal es móvil y el condón espermático y el epidídimo son palpables posteriormente. En el testículo se debe examinar su tamaño, dolor (localizado o difuso), posición (alta o baja en el escroto-el izquierdo normalmente es más bajo) y su eje (longitudinal o transversal). En el epidídimo se debe examinar tamaño, posición, dolor y edema. Luego se completa la palpación del resto del contenido escrotal incluyendo el cordón espermático donde se podría identificar en el anillo inguinal dolor o nudo que sugiera torsión testicular y colecciones de líquido como hidrocele o espermatocele. Entre las causas urgentes del escroto agudo están: epididimitis, torsión de los apéndices testiculares y del epidídimo, orquitis, edema idiopático del escroto, púrpura de Henoch-Scholein, cólico renal, hernia inguinal, absceso escrotal, hidrocele, varicocele, infarto testicular idiopático, neoplasia testicular, leucemia.

La torsión testicular es una emergencia urológica dolorosa causada por el giro del cordón espermático que compromete el suministro sanguíneo al testículo afectado. Es principalmente visto en adolescentes y neonatos, y ocasionalmente en hombres de 40 a 50 años, pero puede ocurrir a cualquier edad. Debe ser altamente sospechada en cualquier paciente que describa una historia de inicio súbito de dolor escrotal moderado a severo, constante y unilateral. El dolor inicia súbitamente en ausencia de antecedente de trauma, en comparación al inicio no agudo de otras causas de escroto agudo. Los pacientes pueden referir síntomas como náuseas,

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27/05/2019 12:15

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

vómito y dolor abdominal. En el examen físico se evidencia un testículo doloroso y ascendido con una posición transversa y hay pérdida del reflejo cremasterino. En algunos estudios se ha descrito que la sensibilidad de la ausencia de reflejo cremasterino en pacientes con torsión testicular es de 100%. aunque se han reportado casos de torsión testicular con presencia de este reflejo. Por la congestión venosa el testículo afectado puede ser levemente más largo que el contralateral. El edema escrotal puede dificultar el examen físico. La elevación del testículo no disminuye el dolor como sí lo hace en la epididimitis aguda. El examen de orina puede ayudar a descartar otras causas del dolor como la infección urinaria y la epididimitis. Ya que ningún examen físico puede descartar completamente la torsión testicular en un escroto agudo, el ultrasonido con doppler es útil para confirmar o descartar el diagnóstico. Si la sospecha de torsión es alta, es razonable que se proceda directamente a la cirugía. El tratamiento definitivo es una destorsión urgente; en algunos pacientes una destorsión manual puede mejorar el flujo sanguíneo, pero finalmente se requiere tratamiento quirúrgico con orquidopexia para evitar la recurrencia. Si en la intervención quirúrgica no hay vitalidad testicular se realiza orquidectomía. Cuando se falla en realizar un diagnóstico temprano y una cirugía temprana el resultado es la necrosis testicular. La tasa de salvación testicular en adultos es pobre a buena, y se especula que la razón de esta variación incluye la falta de reconocimiento por médicos de una posible torsión en los adultos al considerarse que no es común a esta edad, además de las diferencias en la severidad del entorchamiento del cordón testicular en adultos comparado con los niños. La falta de sospecha por el médico puede llevar a la demora en el diagnóstico con aumento de la isquemia y pérdida testicular. El primer paso en el diagnóstico es la historia completa abarcando inicio, localización e intensidad del dolor. La posibilidad de salvar el testículo cuando la isquemia ha estado presente menos de 6 horas es de 90% y se reduce a un 50% a las 12 horas y un 10% a las 24 horas.

La epididimitis aguda tiene un inicio de síntomas que tiende a ser más lento que en la torsión. Si el paciente tiene síntomas urinarios es más probable que tenga epididimitis. Puede ser causada por infección de la uretra o vejiga, pero también por trauma o ser idiopática. En la inspección el escroto puede estar eritematoso. En la palpación se puede apreciar el epidídimo doloroso, posiblemente alargado. En la transluminación de la pared escrotal puede apreciarse hidrocele reactivo en la cabeza del epidídimo. Si se sospecha epididimitis se debe buscar la existencia de descarga uretral. El ultrasonido con doppler puede ayudar a descartar la torsión.

La torsión de los apéndices testiculares y del epidídimo es la causa más común de escroto agudo en prepúberes. Puede presentarse con síntomas similares a la torsión testicular. El dolor es usualmente ubicado en un área específica y hay ausencia de síntomas de infección del sistema urinario o de infección de transmisión sexual. Los pacientes describen un inicio gradual y unilateral de dolor, usualmente de 12 horas, localizado en el aspecto superior del testículo. Típicamente el dolor es menos severo que en la torsión testicular y puede acompañarse de náuseas, vómito, fiebre y dolor abdominal. Si se examina de forma temprana se puede identificar el "signo del punto azul" que representa el apéndice infartado visto a través de la piel escrotal. En la palpación el médico podría encontrar un área dolorosa localizada o un nódulo en los testículos o epidídimo, con el resto del testículo y epidídimo no dolorosos. Además, el reflejo cremasterino persiste bilateralmente. La transluminación puede ser de utilidad para evidenciar el punto azul. Si la causa del dolor escrotal no ha sido aclarada se debe hacer estudio imagenológico para descartar torsión testicular.

Aunque la historia y examen físico son útiles para sugerir la etiología, pruebas adicionales pueden ser necesarias para precisar el diagnóstico. Si se sospecha torsión testicular es mandatorio realizar una valoración urgente por especialista en urología, siendo más importante que cualquier prueba diagnóstica adicional por el tiempo crítico para restaurar el flujo sanguíneo testicular. Siempre se debe realizar a pacientes de cualquier edad examen de orina. Si es diagnóstico no es claro se pueden realizar estudios imagenológicos, siendo útiles el doppler ultrasonido color y la cintigrafía para evaluar el flujo sanguíneo testicular.

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27/05/2019 12:16

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

Pag. 14 de 21



lo
ia
n
e
o
tr
n
el
e
o
o
a

Tomado de:
-WALDMAN, Steven D. Testicular Torsion. En: Atlas of Common Pain Syndromes. 4 ed. Filadelfia: Elsevier, 2019, p 371-373.
-CUMMINGS, J; BOULLIER, JA; SEKHON, D. y BOSE k. Adult testicular torsion. En: Journal of Urology. Mayo, 2002, vol. 167, p. 2109-2110.
-WAMPLER, SM y LLANES, M. Common Scrotal and Testicular Problems. Primary Care: Clinics in Office Practice. Septiembre 2010, vol. 37, p. 613-626.
-MARCOZZI, D. y SUNER S. The nontraumatic, acute scrotum. Emergency Medicine Clinics of North America. Agosto 2001, vol. 19 no. 3, p 547-568.
-MIKLOS, Adam y BAJORY, Zoltán. A review of main controversial aspects of acute testicular torsion. Journal of Acute Disease. Enero 2016, vol. 5 no. 1, p 1-8.

RESUMEN DEL CASO

Hombre de 27 años quien presenta dolor testicular por lo que recibe atención en dos instituciones médicas, realizándose en la primera un triage erróneo y en la segunda triage erróneo y atención médico quirúrgica tardía. En la segunda institución se realiza diagnóstico de torsión testicular con los hallazgos ecográficos por lo que se procede a manejo quirúrgico aproximadamente once horas después del inicio del dolor encontrando testículo sin vitalidad por lo que se hace orquidectomía.

ANALISIS DEL CASO

Se trata de un adulto joven de 27 años de edad quien ingresó a la primera institución donde se realiza valoración en triage por médico, el cual lo clasifica como Triage 3, cuando la clasificación adecuada era Triage 2 de acuerdo con la clínica presentada por el paciente que muy probablemente podía corresponder a una torsión testicular. Queda la duda de si en escala de la clasificación del dolor este era severo ya que en con la tabla de clasificación para el proceso Triage vigente para ese año en esa institución un "dolor testicular severo menor de 6 horas de evolución asociado o no a trauma" corresponde a un Triage I. De lo aportado en el sumario se obtiene que el paciente se retiró de forma voluntaria de ese centro asistencia tras ser avisado de que iba a ser atendido no en el servicio de urgencias sino en consulta prioritaria. En la segunda institución nuevamente se realizó erróneamente una clasificación del paciente como Triage 3, recibiendo atención médica solamente hasta dos horas después de pasar por triage, demora que hubiera sido evitable en caso de haberse otorgado la clasificación adecuada de prioridad para la atención si se hubiera contemplado el diagnóstico acertado. Una vez fue valorado por médico general en el servicio de urgencias, no se realizó un examen físico adecuado de acuerdo con lo registrado en la historia clínica ni se consideró como diagnóstico probable una torsión testicular. A pesar de que la incidencia de torsión testicular en pacientes de esta edad es baja, la posibilidad de una torsión siempre debe considerarse cuando hay síndrome escrotal agudo ya que es una urgencia vital para el testículo. Hasta el momento de la valoración por el médico general habían transcurrido seis horas desde el inicio del dolor. El médico general solicitó ecografía y parcial de orina, pero no la interconsulta por urología que estaba indicada en ese momento. La ecografía se realizó casi dos horas a dos horas y media después de ser solicitada, y solamente con sus hallazgos es que se procedió al manejo adecuado para el paciente que era quirúrgico. Solamente ante los hallazgos en la ecografía fue que el médico general realizó interconsulta del caso con urología, la cual no fue presencial sino vía telefónica. La cirugía se realizó aproximadamente hora y media después de que se confirmó por ecografía la torsión, se desconoce el motivo de la demora ya que no hay historia clínica de valoración por urología previo al procedimiento quirúrgico.

Una inadecuada clasificación en triage en ambas instituciones aunado a la demora en la atención médica del paciente en el servicio de urgencias de la Clínica Marly, la valoración inadecuada por el médico general de urgencias de esta misma institución, la posible falta presencial de urólogo en esa clínica y en general la falta de oportunidad y de manejo idóneo del paciente fueron los factores determinantes en la pérdida testicular del paciente.

JACKELIN CANGREJO ARIAS

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBSC-DRB-07968-2019

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

1. Que es la historia clínica y cuáles son sus partes constituyentes.

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, 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. Son componentes de la historia clínica: la identificación del usuario, los registros específicos y los anexos. Los contenidos mínimos de la atención al usuario son datos personales de identificación del usuario, apellidos y nombres completos, estado civil, documento de identidad, fecha de nacimiento, edad, sexo, ocupación, dirección y teléfono del domicilio y lugar de residencia, nombre y teléfono del acompañante; nombre, teléfono y parentesco de la persona responsable del usuario, según el caso; aseguradora y tipo de vinculación. Los registros específicos son los documentos en que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. Los anexos son aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico, y/o administrativo de las acciones realizadas al usuario en los procesos de atención. Tomado de la Resolución número 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y la Ley 23 de 1981 del Congreso de Colombia.

2. Qué es y cuál es la importancia del motivo de consulta y la historia de la enfermedad actual? Explique.

El motivo de consulta es lo que el paciente refiere como la(s) molestia(s) o síntoma(s) principal(es) que lo ha(n) llevado a buscar atención médica. Es muy importante porque permite identificar lo que más está afectando al paciente en su salud y a partir de ahí poder iniciar la exploración en la enfermedad actual. En la historia de enfermedad actual se explora de forma detallada el motivo de consulta del paciente incluyendo las características de los síntomas referidos, su localización, el tiempo de aparición, qué los aumenta o disminuye, si los relaciona con algo, cómo han evolucionado, si ha recibido algún tratamiento y si ha habido alguna respuesta a ese tratamiento. Es una parte muy importante de la historia clínica ya que es un punto de inicio para sospechar síndromes o enfermedades y direccionar el examen físico.

3. Qué son y cuál es la importancia de los antecedentes, qué clase antecedentes se deben investigar y registrar? Explique su respuesta.

Los antecedentes permiten obtener información previa de la salud y otras condiciones del paciente que podrían influir sus síntomas actuales y el manejo requerido. Se deben explorar antecedentes médicos, infecciosos, farmacológicos, quirúrgicos, familiares, sociales, traumáticos, alérgicos, toxicológicos, sexuales, ginecoobstétricos, y transfusionales e inmunizaciones cuando aplica.

4. Qué es y cuál es la importancia de la revisión por sistemas, cómo se debe hacer? Explique.

La revisión por sistemas es la exploración de síntomas concretos de cada sistema (general, circulatorio, digestivo, genito urinario, locomotor, etc). Se realiza abarcando cada sistema por separado y haciendo preguntas en lenguaje comprensible para el paciente.

5. Qué es cuáles son sus partes y cuál es la importancia del examen físico? Explique

El examen físico es una parte muy importante de la historia clínica, pues se aplica la semiología para buscar signos que orienten al médico sobre una posible enfermedad o síndrome. Se realiza de forma completa iniciando por los signos vitales y descripciones generales de cuidado, estado conciencia, conducta, aspectos relevantes del estado emocional, y abarcando luego la exploración completa de cada sistema y región corporal, siendo más extenso en la región anatómica donde el paciente haya podido ubicar sus síntomas.

6. Cómo se debe hacer el examen físico del paciente que consulta por dolor testicular agudo?

En región genital se debe realizar la inspección, la palpación y si es necesario la trasiluminación escrotal. La inspección incluye describir eritema o descoloraciones, edema, integridad de la piel y si es discernible la posición del testículo. Tras la inspección y antes de la palpación se debe producir el reflejo cremasterino. En la palpación se busca colecciones, dolor o enfisema subcutáneo. Luego se examina el contenido escrotal intentando individualizar las estructuras de la bolsa escrotal en la palpación. Se explora en el testículo el tamaño, la existencia de dolor, su eje y la posición. En el epididimo se examina tamaño y posición y la presencia de dolor y

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27/05/2019 12:16

Ciencia con sentido humanitario un compromiso

Pág. 16 de 21

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

518



edema. En el cordón espermático se debe evaluar si en el anillo inguinal hay dolor o "nudos", y la presencia de colecciones líquidas localizadas. Ya que hay otras condiciones que pueden producir dolor escrotal, se debe considerar la realización de examen de región abdominal, próstata, región dorsolumbar (puñopercusión), periné y región inguinal.

7. Por qué es importante examinar el canal inguinal, tomar el reflejo cremasterino, examinar el cordón testicular y examinar al paciente acostado y de pie? Explique

En la valoración del paciente con dolor se debe realizar examen de todas las estructuras de los genitales externos masculinos incluyendo estructuras del canal inguinal. Ya que uno de los signos clínicos que se debe buscar es la disposición del testículo, el examen de pie es de utilidad para saber si hay ascenso respecto al contralateral. La reproducción del reflejo cremasterino está indicada en la valoración del dolor testicular, ya que su ausencia sugiere con alta sensibilidad (hasta 100%) una torsión testicular.

8. Qué es y cuál es la importancia del análisis dentro de la historia clínica? Explique

El análisis es la integración de toda la información obtenida durante la valoración médica incluyendo la interpretación de signos y síntomas, con la discusión de los posibles diagnósticos. Tras un minucioso análisis se llega a una impresión diagnóstica adecuada.

9. Qué es el diagnóstico o la impresión diagnóstica y como se llega al mismo? Explique la importancia de realizar una historia clínica completa, para tener una aproximación diagnóstica adecuada.

La impresión diagnóstica es la enfermedad o síndrome que se considera explica la condición médica del paciente. La realización completa y adecuada de una valoración médica puede conducir a una impresión diagnóstica correcta. La historia clínica como ya se había mencionado es la documentación de las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Lo que lleva a una impresión diagnóstica adecuada no es una historia clínica completa sino una valoración médica completa, idónea y adecuada.

10. Qué es la conducta o plan de manejo, cuál es su importancia? Explique.

La conducta o plan de manejo son las actividades que el médico considera deben seguirse para el manejo o diagnóstico de la condición médica o enfermedad del paciente, que se deciden de acuerdo con la impresión diagnóstica a la que se ha llegado. Su importancia radica en que indica qué se debe hacer para mejorar la condición de salud del paciente.

11. Señale qué es el síndrome escrotal agudo, cuáles son sus síntomas, cuáles sus signos y como se hace el diagnóstico del mismo.

El escroto agudo se define como un cuadro de aparición súbita de dolor en el escroto, con frecuencia asociado a rubor, edema y calor. Para llegar al diagnóstico se requiere una atención médica adecuada e idónea, abarcando la enfermedad actual, el examen físico completo y la solicitud de exámenes complementarios en caso de duda o para confirmar la presunción diagnóstica. Los signos y otros síntomas presentes dependen de la causa que produce el dolor.

12. Señale qué el síndrome escrotal es una urgencia quirúrgica y explique por qué de su dicho.

Dentro de las causas de este síndrome está la torsión testicular que sí es una urgencia quirúrgica. Otras causas, como epididimitis y orquitis, no son urgencias quirúrgicas.

13. Respecto de la historia clínica del señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO en la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca que Bogotá, señale si en el triage se realizó valoración completa del paciente? Explique su respuesta.

En la atención en triage no se realiza valoración completa del paciente, el triage es un sistema priorización de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo, por lo que solo se realizan actividades dirigidas a ello. La legislación vigente para la realización del Triage es la Resolución 5596 del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. Para el año 2012 existía las Guías para manejo de urgencias, del Ministerio de la Protección Social, donde hay un capítulo del triage en el servicio de urgencias incluyendo la escala de prioridades y la descripción clínica de la escala por cada sistema.

14. Respecto de la historia clínica del señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO en la Cruz

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27/05/2019 12:16

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

Roja colombiana seccional Cundinamarca y Bogotá, señale si en el triage se realizó valoración completa del paciente? Explique su respuesta.

Pregunta repetida que ya fue contestada.

15. Señálese al paciente se le realizó una historia clínica en la Cruz Roja colombiana seccional Cundinamarca y Bogotá? Explique y señale qué se registró en la misma.

Solo se aporta documento correspondiente a la realización del triage del paciente el día 29 de mayo de 2012. El formato de triage no es la historia clínica si no que luego va a convertirse en un anexo de la historia clínica. De lo extraído del sumario aportado se establece que no hubo apertura de historia clínica en dicha institución ya que el paciente se retiró de forma voluntaria tras el triage.

16. Señale si al paciente dentro de la atención médica en la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá se le realizó un examen físico completo y adecuado y si se valoró de manera completa e integral sus genitales, testículos y demás relacionados? Explique.

En la atención en triage no se hace examen físico completo ya que eso corresponde a la valoración médica realizada luego por médico de urgencias, por tanto no debía realizarse.

17. Qué describe el examen físico de los testículos del señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO.

No se aporta historia clínica de dicho centro asistencial que permita responder a su interrogante. De lo extraído del sumario aportado se establece que no hubo apertura de historia clínica en dicha institución ya que el paciente se retiró de forma voluntaria tras el triage.

18. En la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá el señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO fue valorado por especialista en urología? Explique en qué consistió.

No se aporta historia clínica de dicho centro asistencial que permita responder a su interrogante. De lo extraído del sumario aportado se establece que no hubo apertura de historia clínica en dicha institución ya que el paciente se retiró de forma voluntaria tras el triage.

19. Puede el triage reemplazar a la historia clínica? Explique su dicho.

Nunca la atención en Triage va a reemplazar la atención médica en donde se diligencia la historia clínica, ya que sus fines y procedimiento son distintos.

20. Se realizó en la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, remisión o interconsulta, del paciente WILMAR JEISSON PARRA FORERO, a otro nivel o especialista? Explique.

No se aporta historia clínica de dicho centro asistencial que permita responder a su interrogante. De lo extraído del sumario aportado se establece que no hubo apertura de historia clínica en dicha institución ya que el paciente se retiró de forma voluntaria tras el triage.

21. Acorde a la lex artis médica, en qué tiempo puede ser intervenido un síndrome escrotal agudo en pro de evitar la pérdida testicular, necrosis y demás asociados? Explique.

El síndrome escrotal agudo como su nombre lo refiere es un síndrome, el síndrome es el conjunto de síntomas y/o signos que concurren en el tiempo y que son causados por más de una etiología. El síndrome no es característico de una causa en particular. Por tanto, no es posible responder su pregunta ya que hay varias causas que pueden producir el síndrome escrotal agudo y el manejo de esas causas no siempre es quirúrgico. Si a lo que se refiere es la torsión testicular, tiene seis horas oro para que se obtenga una vitalidad testicular en hasta el 90% de los casos, la cual va decreciendo de forma sustancial conforme pasa el tiempo.

Acorde a la historia clínica de Clínica Marly S.A. Señale:

22. En qué fecha y hora ingresó el paciente a la institución Clínica de Marly?

Se cuenta con la información sobre la hora de atención en triage del paciente, que fue a las 12:16 horas del día 29 de mayo de 2012.

23. En la valoración de Triage se registró examen de los testículos? Señale en qué consistió el mismo.

Como se ha mencionado previamente en la atención en triage no se realiza examen testicular. El examen testicular fue realizado posteriormente en atención por el médico general en el servicio de urgencias.

24. Cómo fue clasificado en el triage?

El paciente fue clasificado como un Triage 3, en atención iniciada a las 12:15 horas. Haciendo

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27/05/2019 12:16

Ciencia con sentido humanitario. un mejor país

Pag. 18 de 21

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

519



ón **07968-2019** un análisis retrospectivo, por los hallazgos en la anamnesis y examen físico debió haber sido clasificado como Triage 2 por la posibilidad de pérdida de órgano como finalmente ocurrió.
25. A qué hora se le realizó la valoración médica? Qué señala la enfermedad actual y cuáles fueron los hallazgos en el examen físico? Explique.

tal Al paciente se le inició valoración médica a las 14:11:00 horas del día 29 de mayo de 2012 por parte de médico general del servicio de urgencias, según consta en la historia clínica aportada.
de En la enfermedad actual se menciona: "Hoy a las ocho a.m. inició con dolor en testículo izdo continuo sin irradiación, aumento del tamaño, no trauma previo, no síntomas urinarios, ha en tomado dolex con disminución del dolor". En el examen físico se registran una frecuencia de ia cardíaca de 74 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 16 por minuto, una tensión arterial de 120/85 mmHg, y una temperatura de 36 °C, en un paciente alerta con buen estado general.
af En el examen físico de cabeza, ojos, otorrinolaringológico, cuello, tórax y examen cardíaco no le hay hallazgos positivos. En el examen abdominal presenta un abdomen blando, sin masas, sin a dolor o irritación peritoneal, sin dolor en la fosa iliaca derecha y con puño percusión renal negativa. En el examen genital se registra en testículo izquierdo "aumentado de tamaño, doloroso, con masa dura, irregular" y un testículo derecho normal. No había edema en A extremidades y dorso. En el examen neurológico se nota sin déficit. Sobre piel y faneras se describe examen físico normal.

u a 26. Señale si en esa valoración del día 29 de mayo a las 14++11 horas, se examinaron de manera completa los testículos del paciente, si tomo reflejo cremasterino, si se exploró el canal inguinal, si se examinó acostado y de pie? Explique su respuesta.

Con lo aportado en la historia clínica de tal fecha y tal hora, no hay mención de que se haya valorado la existencia de reflejo de cremasterino, no hay mención sobre la exploración del canal inguinal y no está registrado en qué posición se realizó el examen físico.

27. Cuáles fueron los diagnósticos o impresión diagnóstica en esta valoración del día 29 de mayo a las 14++ 11 horas? Y señale si los mismos diagnósticos o impresiones diagnósticas, son compatibles y adecuados al cuadro clínico del paciente? Explique.

Los diagnósticos determinados en historia clínica de esa fecha y esa hora fueron: "N511. Trastorno del testículo y el epidídimo en enfermedades clasificadas en otra parte" y "masa testicular izdo?". En Clasificación internacional de enfermedades vigente para el año 2012 (CIE10), el código N511 corresponde a "Trastornos del testículo y del epidídimo en enfermedades clasificadas en otra parte" e incluye epididimitis, orquitis y tuberculosis del epidídimo y testículo; la clasificación es compatible con que habían signos y síntomas en región genital, específicamente en el testículo, y permite sugerir que el médico que brindó la atención médica consideraba que había más de una causa que explicara los signos y síntomas presentados. El segundo diagnóstico de sospecha de masa testicular coincide con lo que escribe el médico de que encontró masa al examen del testículo. No hay una descripción completa del examen de testículos, ni estructuras como epidídimo ni cordón espermático que permitan determinar si otro código hubiera sido el más acorde con los signos y síntomas que presentaba el paciente.

28. Acorde al cuadro clínico del paciente y a lo registrado en la historia clínica en esta valoración del día 29 de mayo a las 14++ 11 horas, señale si el señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO cursaba con un síndrome escrotal agudo y explique su respuesta.

El escroto agudo se define como un cuadro de aparición súbita de dolor en el escroto, con frecuencia asociado a rubor, edema y calor, por lo que señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO sí cursaba con un síndrome escrotal agudo por la sola existencia del dolor.

29. Qué papel juega el parcial de orina en el diagnóstico y tratamiento del síndrome testicular agudo? Explique.

Es un examen complementario que se realiza en el estudio de enfermedades de origen infeccioso.

30. Acorde al cuadro clínico del paciente y a lo registrado en la historia clínica, el señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO a su ingreso a la clínica de Marly, cursaba una urgencia? Explique su respuesta.

El señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO sí cursaba con una urgencia, ya que presentaba

JACKELIN CANGREJO ARIAS

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE

No.: UBSC-DRB-07968-2019

un síndrome escrotal agudo por lo que requería atención médica por el servicio de urgencias para realizar el diagnóstico y manejo adecuado, teniendo en cuenta que una de sus causas, la torsión testicular, patología que presentaba el paciente, requiere manejo quirúrgico urgente.

31. Cuál fue la conducta asumida en esta valoración del día 29 de mayo a las 14++11 horas, por el médico? Explique y señale si la misma fue adecuada, perita e idónea? Explique su respuesta de manera clara y detallada.

La conducta del médico que realizó dicha valoración, incluyendo lo visto en las órdenes médicas, fue la solicitud de parcial de orina y ecografía testicular, además de la aplicación del medicamento antiinflamatorio y analgésico. Como parte del estudio de un síndrome testicular agudo está indicado la realización de parcial de orina y ecografía testicular cuando hay duda diagnóstica, lo cual coincide con los diagnósticos a los que llegó el médico luego de su valoración, por lo que la solicitud fue adecuada ante lo que se infiere que para el médico tratante no había claridad sobre el diagnóstico del paciente. Es claro que el médico de urgencias no contempló el diagnóstico de torsión testicular por lo que no actuó con la celeridad que ameritaba el cuadro dado que la torsión testicular se sospecha clínicamente y se debe actuar en consecuencia.

32. Solicitó el médico, como resultado del día 29 de mayo a las 14++ 11 horas, interconsulta con urología? Y de ser positiva la respuesta señale a qué hora se llevó a cabo y que se registró?

Una vez valorado el paciente en urgencias el médico tratante no solicitó de inmediato la interconsulta por urología como era lo esperado. En la historia clínica se registra que a las 17:14 horas fue que el médico de urgencias habló vía telefónica con el urólogo, momento en que se indicó el procedimiento quirúrgico gracias a la alarma emitida por la médica radióloga que realizó la ecografía testicular. No se aporta historia clínica de valoración por urología previo a la cirugía.

33. Ameritaba el paciente interconsulta por el servicio de urología ante los síntomas y signos registrados en esta valoración del día 29 de mayo a las 14++ 11 horas? Explique su respuesta. Sí, lo ameritaba ante el cuadro clínico que sugería la necesidad imperiosa de descartar una torsión testicular.

34. A qué hora le fue tomada ecografía de testículo y que señalaba este resultado? Explique. A las 16:44 horas se realiza la ecografía y del informe se extrae el hallazgo de que el testículo izquierdo tiene alteración de su eje el cual es transversal y se realiza doppler sin encontrar flujo sanguíneo testicular, concluyendo que este hallazgo es compatible con torsión testicular izquierda. La ecografía se realizó aproximadamente ocho a nueve horas después del inicio del dolor testicular.

35. Qué llevó al equipo médico a decidir intervenir al paciente WILMAR JEISSON PARRA FORERO? Explique.

La alarma dada por la radióloga al médico general de acuerdo con los hallazgos de la ecografía y el doppler fue lo que desencadenó el manejo adecuado para la torsión testicular. Una vez comentado el caso vía telefónica con el urólogo se decidió el paso del paciente a sala de cirugía ante la necesidad de proceso quirúrgico urgente. Cuando el médico general comentó el caso con el especialista en urología ya habían pasado aproximadamente nueve horas tras el inicio del dolor en región testicular.

36. A qué hora es intervenido quirúrgicamente el paciente y señale los hallazgos intraquirúrgicos y la conducta quirúrgica asumida? Explique.

La cirugía se realizó a partir de las 18+50 horas, aproximadamente dos horas después de realizada la ecografía testicular, es decir casi once horas después del inicio del dolor en testículo izquierdo, o sea más de seis horas y media después de su ingreso a la Clínica Mariy. Se describe en la nota operatoria que se realizó orquiectomía izquierda y fijación profiláctica testicular derecha, con hallazgos de testículo izquierdo con necrosis hemorrágica y coágulos secundario a torsión testicular, estando el cordón espermático con tres vueltas.

37. Era evitable la pérdida de testículo en el caso del señor WILMAR JEISSON PARRA FORERO? Explique la razón de su dicho.

Se podía disminuir el riesgo de pérdida testicular si se hubiera realizado tempranamente cirugía

JACKELIN CANGREJO ARIAS

27/05/2019 12:16

Ciencia con sentido humanitario un mejor país

Pag. 20 de 21

INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE
No.: UBSC-DRB-07968-2019

520



de destorsión, ya que como se ha descrito en la literatura revisada en hasta un 90% de los casos en que se hace intervención en las primeras seis horas se obtiene vitalidad testicular.
38. Qué enfermedades pueden llevar a la pérdida funcional o anatómica de un testículo?
Causas que ameritan la realización de orquiectomía son el trauma testicular, la presencia de neoplasias, la necrosis asociada a la torsión testicular y la atrofia testicular. En cuanto a la alteración de la función testicular puede ser ocasionada por alteraciones de los mismos testículos o ser secundaria a otras condiciones. Causas propiamente testiculares son anorquia, alteraciones genéticas, las lesiones destructivas (trauma, radiación, infecciones y quimioterapia), enfermedades sistémicas y falla testicular autoinmune. La falla de la función testicular puede ser secundaria a tumores de hipófisis, síndrome de Kallmann, lesiones infiltrativas y radioterapia.

Atentamente,

JACKELIN CANGREJO ARIAS
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

Ciencia con sentido humanitario, un mejor país

NOTA: Al solicitar cualquier información relacionada con el presente informe pericial, cite el número de caso interno. Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral. Para un próximo reconocimiento es indispensable traer nuevo oficio petitorio.

Historia Clínica de
la Demencia.
(3 CD's)

48



7 de Sep - 2022

CONSULTA DE PROCESOS NACIONAL UNIFICADA



← Regresar a opciones de Consulta



Número de Radicación

- Procesos con Actuaciones Recientes (últimos 30 días)
- Todos los Procesos (consulta completa, menos rápida)

11001310302520130080900

23 / 23

CONSULTAR

NUEVA CONSULTA

DETALLE DEL PROCESO

11001310302520130080900

Fecha de consulta:

2022-09-07 15:03:39.87

Fecha de replicación de datos:

2022-09-07 14:56:34.38

Descargar DOC

Descargar CSV

[← Regresar al listado](#)

Fecha de Radicación:	2013-11-14	Recurso:	SIN TIPO DE RECURSO
Despacho:	JUZGADO 050 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ	Ubicación del Expediente:	SECRETARIA - OFICIOS
Ponente:	JUZGADO 50 CIVIL CIRCUITO	Contenido de Radicación:	
Tipo de Proceso:	DECLARATIVO		
Clase de Proceso:	ORDINARIO		
Subclase de Proceso:	RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL		

[Políticas de Privacidad y Condiciones de Uso](#)

Calle 12 No. 7 - 65 Bogotá Colombia

Teléfono (57) 601 - 565 8500 Ext 7559 o al correo electrónico soportecpnu@cendoj.ramajudicial.gov.co