

RV: 2021-00014-00 CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO ANTONIO JALLER ESTRADA

Juzgado 14 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Lun 17/01/2022 14:07

Para: Christian Acevedo Mejia <cacevedm@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Julián Mazo Bedoya**Secretario
Juzgado 14 Civil Circuito de Oralidad de Medellin
Seccional Antioquia-Chocó✉ ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co

☎ Teléfono: +57-2 32 15 92

📍 Carrera. 52 42-73 Piso 13 Of. 1307
Medellín Antioquia**De:** Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>**Enviado:** lunes, 17 de enero de 2022 2:04 p. m.**Para:** Juzgado 14 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Cc:** Antonio Jaller Estrada <ajallere@gmail.com>; paulavergara <paulavergara@callevergara.com>; JC ABOGADOS <jcabrera@jcabg.com>; correoinstitucionalmp@coomeva.com.co <correoinstitucionalmp@coomeva.com.co>; Martha Liliana Tangarife Ceballos <correoinstitucionalesps@coomeva.com.co>; CCORREOS@CONFIANZA.COM.CO <CCORREOS@CONFIANZA.COM.CO>; notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>; contabilidad@hernanocazionez.com <contabilidad@hernanocazionez.com>**Asunto:** 2021-00014-00 CONTESTACION DEMANDA Y LLAMAMIENTO ANTONIO JALLER ESTRADA

Señor Juez:

Juez CATORCE (14) Civil del Circuito de Oralidad de Medellinccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

Ref: VERBAL DE RC MEDICA CONTESTACION DEMANDA**Demandantes: Yilliam Andres Jaramillo Murillo****Demandados: HERNAN OCAZIO NEZ Y O****Llamado en Garantía: Antonio Jaller Estrada****Rad. 2021-00014-00**

Señor Juez, cordial saludo:

HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN, mayor y vecino de Santiago de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía n°16.678.028 de Cali, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional n°41.291 del Consejo Superior de la Judicatura, en mi calidad de apoderado de **DR. ANTONIO JALLER ESTRADA**, conforme al poder que se allegara al Despacho, poder que ACEPTO Y Ejerciendo en este momento para indicar que procedo a CONTESTAR LA DEMANDA y Llamamiento en Garantía, encontrándome

dentro del término oportuno para hacerlo, estoy acompañando en ARCHIVOS PDF los siguientes documentos:

1. CONTESTACION DEMANDA AJE
2. CONTESTACION LLAMAMIENTO EN GARANTIA AJE
3. HOJA DE VIDA Y DIPLOMAS ACREDITANDO IDONEIDAD PROFESIONAL DEL RADIOLO DR AJTONIO JALLER ESTRADA
4. PODER

ACUSAR RECIBIDO Y LEIDO.,
Sinceramente.,

Harold Aristizabal Marin
TP.41291 CSJ
CC. 16678028 Cali
RNA: harold.aristizabal@conava.net

<p>HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN Director General</p> <p>CEL: +57 315 401 22 01 EMAIL: ham.conava@gmail.com - conava@conava.net PBX: +57 - 2 488 09 99 FAX: +57 - 2 893 31 77 / 893 32 31 Carrera 3A Oeste No. 2 - 43 Barrio "El peñón" Código Postal 760044 Santiago de Cali - Colombia</p>	 <p>Consorcio Aristizábal Velásquez Abogados Ltda.</p>
--	--



Señores:

JUZGADO CATORCE (14) CIVIL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLIN

Medellin

REF: Rad. 2021-00014

Demandante: YILLIAM ANDREA JARAMILLO MURILLO Y O.

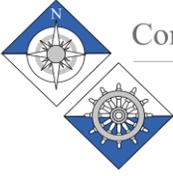
Demandados: HERNAN OCAZONEZ Y Cia. SAS Y O/s.

CONTESTACION A LA ACCION Y LLAMAMIENTO

HAROLD ARISTIZABAL MARIN mayor de edad, vecino de Cali, identificado como aparece al pie de mi firma, abogado en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 41.291 del CSJ, actuando conforme al poder otorgado por el Doctor **ANTONIO JALLER ESTRADA** mayor de edad, vecino de Medellin, en su condición de *Llamado en garantía* en el proceso de la referencia. Mediante el presente escrito contesto dicha Acción propuesta por **YILLIAM ANDREA JARAMILLO MURILLO Y O.** a través de su apoderado. Siguiendo el orden propuesto por la Demanda, procedo a contestar de la siguiente forma:

HECHOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA QUE SON OPONIBLES A LA DEMANDA

Manifiesto al señor Juez que desde ya me opongo a las pretensiones o peticiones de la parte demandante y a las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda y frente al llamamiento en garantía particularmente las suplicas imputables en contra del Dr. **ANTONIO JALLER ESTRADA**, por carecer éstas de fundamento legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso y, por lo mismo, las rechazamos de plano y solicito que el Despacho las deniegue en consecuencia y por tanto condene en costas.



Sobre los hechos que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la Acción, y en los que se pretende concebir la Responsabilidad civil, deberán probar la parte demandante si efectivamente se produjeron en desarrollo o como consecuencia de una actividad o conducta de contenido Culposo del galeno que represento, y generado por acción u omisión de orden sustancial en la atención medica brindada por el profesional de la medicina.

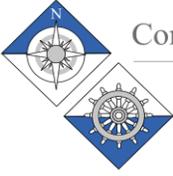
Con fundamento en la contestación de esta demanda, por considerarlas infundadas, por no existir causa ni obligación pendiente nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial a que se declare civilmente responsable al Dr. JALLER ESTRADA Ya que NO ha habido en su actuar proceder negligente, imprudente ni falto de pericia y tampoco defectuosa prestación del servicio médico. Por el contrario, fue el adecuado, correcto y aceptado por la ciencia médica actual sobre la materia específica de **la radiología**¹, habiéndosele prestado por su parte a la paciente toda la atención médica necesaria a través del servicio de salud que requirió, en el momento que está demandando su atención en aplicación del principio de beneficencia y no maleficencia.

Consecuentemente nos oponemos a que se condene a mí representado a pagar a los demandantes cualquier suma de dinero por concepto de cualquier perjuicio que aleguen sufrir los demandantes ya que en el evento de existir, éstos no tienen su origen en conducta profesional culposa, al prestarle la atención médica en su oportunidad el galeno aludido.

Con lo cual estamos significando que las condiciones de salud presentes en la paciente Jaramillo Murillo no tuvo origen en la conducta Profesional del Dr. JALLER

¹ **El radiólogo, como experto en la interpretación de imágenes diagnósticas**, en cualquiera de las modalidades actuales de atención en sitio o remoto, es **un miembro más del grupo interdisciplinario que tiene como objetivo principal: el paciente**. Debe por eso contar con las herramientas necesarias para obtener información clínica apropiada, conocer la sospecha diagnóstica y poseer una plataforma tecnológica para la correcta interpretación de los estudios.

Basado en el conocimiento de cada uno de los signos radiológicos y en la anatomía normal, el radiólogo evalúa las imágenes de cada uno de sus pacientes que llegan a la lista de trabajo. Identifica los datos demográficos, la historia clínica para luego presentar una conclusión, precedida por una reseña de cómo fue realizado el examen y con los hallazgos encontrados, con un lenguaje médico claro y siguiendo los criterios aprobados para cada caso. Su conclusión es también una sospecha diagnóstica que debe ser siempre juzgada por el médico que solicita el estudio y quien busca despejar una inquietud clínica.



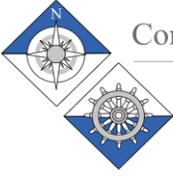
ESTRADA, pues esta fue la adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual, pues cumplió con los procedimientos conforme la expectativa de comportamiento médico necesario a través del servicio de salud que requería, con lo cual estamos indicando que la patología y su evolución, correspondió a un evento de difícil previsión de carácter irresistible, sin que este haya tenido su origen en conducta profesional sino que sobrevino como un *caso fortuito* que escapó a toda voluntad humana para el momento que demandó la atención en radiología brindada por el Dr. JALLER ESTRADA.

Advertimos desde ya en respuesta a las consideraciones jurídicas que deja ver en la formulación de la demanda la parte actora, que no son aplicables al caso sub iudice, puesto que la actividad médica no es una actividad peligrosa, así su práctica de ordinaria entrañe sendos riesgos de estirpe médico –terapéutica. Riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, con naturaleza del acto médico dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente².

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente a la *carga de la prueba*, ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la actividad galénica, muy distante, de aquellas que ejecutan personas que desarrollan prototípicas actividades peligrosas, en potencia lesivas de caros intereses jurídicos y extrajurídicos. El galeno que represento en este caso procuro preservar y salvar la salud de la paciente, y no menoscabar su integridad física y mental, para el que se implementó recomendación médica que estaba indicada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiar a la paciente.

A la paciente le fue brindada la atención médica necesaria de acuerdo al compromiso que evidencio en su oportunidad y de acuerdo con su evolución clínica, como más adelante pasamos a verificar, sin que exista evidencia científica cierta o probatoria que permita inferir que el compromiso a su salud pudiera tener origen en mala práctica médica. Máxime si se sabe de una parte que la *Obligación* en materia médica que le

² Cita Carlos Ignacio Jaramillo, Responsabilidad Civil Médica. Ciencias jurídicas. Universidad Javeriana, Pág. 161.



incumbe a los profesionales de la salud en este tipo de servicios es de **Medios**. Pues si se pretendiera considerar que la obligación medica es de resultado, desconociendo su naturaleza sería tanto como aplicar la *responsabilidad objetiva* en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio.³

El Dr. Jaller Estrada le brindo a la paciente la atención medica que demando en su momento, procediendo dentro de los cánones que sobre el área en particular indica la medicina y contando para ello con los medios al alcance de que disponía la institución. Con todo esto queremos significar que lo ocurrido no constituye una mala práctica médica. En la contestación de los hechos y excepciones de fondo formuladas se edifican las razones de hecho y de derecho que permiten inferir que existe ausencia de culpa acreditada por la diligencia y cuidado del acto médico conforme la *lex artis* cumplida por mi representado dentro de una buena práctica profesional siendo competente e idóneo el Dr. JALLER ESTRADA para la práctica médica de la Radiología, no obstante el resultado que sobrevino pese a los medios dispuestos en su oportunidad; luego no hay lugar a derivar consecuencia jurídica de responsabilidad civil médica, todo ello con base en los razonamientos jurídicos que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, de manera reiterada ha señalado en diversos pronunciamientos en materia de responsabilidad médica.

En lo que respecta a la atención brindada particularmente por el radiólogo Jaller Estrada, el único reproche formulado en la demanda consiste en que supuestamente, este se negó a realizar la ayuda diagnóstica denominada "*biopsia de mama*", recomendada por otro profesional de la medicina, argumentándose que tal determinación generó una demora diagnóstica y la evolución del estadio del cáncer de mama presentado por la señora Jaramillo, sin evidencia científica irrefutable que la valide. Se afirma en la demanda, que supuestamente, debió el radiólogo adscrito a Hernan Ocazonez sas, ordenar otras conductas adicionales, como la remisión a cirugía de mama. Este es el único reproche a la atención prestada, sin fundamento científico que lo valide y en grave desconocimiento del alcance y naturaleza de la especialidad médica de radiología, de las finalidades de este tipo de atención y especialmente de sus facultades en el manejo diagnóstico.

³ Sentencia de Agosto 24/98 Exp. 11833 MP. Jesús Maria Carrillo Ballesteros C. de Estado.



En efecto, basta leer el documento contentivo de la primera atención brindada por el radiólogo Jaller Estrada a la señora Jaramillo, el 24 de febrero de 2018, para establecer que este en ningún momento se negó a practicar la biopsia ordenada. Por el contrario, el Dr. Jaller Estrada programó de manera oportuna la realización de la biopsia con aguja tru cut, siendo este el especialista idóneo para ello, procedimiento que en sí mismo, conlleva la exploración ecodirigida en forma previa. Como claramente lo indicó el profesional Antonio Jaller Estrada, en el informe de la atención prestada, conforme lo indica la técnica del procedimiento en cuestión, durante la exploración ecográfica previa a la punción con aguja gruesa (en que consiste la biopsia), **no se observó lesión alguna.**

Fue precisamente ello: la imposibilidad de visualización y ubicación de la lesión en cuestión en las imágenes obtenidas durante la evaluación ecográfica, lo que no permitió al profesional tratante en dicho momento, realizar la biopsia debidamente programada, pues conforme lo indica la técnica de dicho procedimiento, la punción se aplica sobre un tejido (lesión o masa) previamente individualizado que pueda contribuir a ofrecer una conclusión diagnóstica eficiente, precisamente por ello se hace exploración ecodirigida en forma antecedente, con el fin de proceder con la punción en la zona en que se llegara a observar el tejido, lesión o masa bajo estudio. No se trata entonces de una punción sin dirección alguna (aleatoria), sino de una extracción de un cilindro de tejido tumoral conformado por células, elementos de soporte, tejido conectivo, vasos linfáticos y micro capilares, esto por cuanto se busca conservar la arquitectura del tejido lo cual permite establecer con mayor precisión el potencial de malignidad a invasión de una lesión tumoral.

Por lo tanto, es claro que la visualización de la lesión o masa es criterio esencial para realizar una biopsia, en cuanto es lo que permite ubicar en qué sector realizar la punción. Evidentemente, el profesional especializado, realizó una exhaustiva evaluación, que arrojó lo siguiente:

“se realiza evaluación ecográfica en la mama derecha haciendo énfasis en los cuadrantes superiores, sin encontrar la lesión sólida descrita en los estudios ecográficos previos”

Las imágenes obtenidas son claras: en ellas no se observa lesión alguna. La anterior situación dejó en imposibilidad al profesional tratante para la realización del examen ordenado, pues al no observar la supuesta masa en el registro ecográfico, no tenía insumo sobre el cual tomar la correspondiente muestra para la biopsia. Resulta comprensible señor



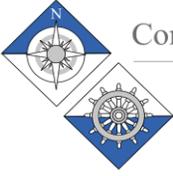
juez al alcance de la técnica indicada para la biopsia con aguja tru cut, por qué sino existía insumo sobre el cual proceder, *por sustracción de materia*⁴, resultaba imposible tomar biopsia alguna, cuestión que fue evidenciada y acreditada en el respectivo informe radiológico, a lo que no se limitó el profesional, pues ante la ausencia de hallazgos, recomendó continuar seguimiento ecográfico, según la evolución clínica.

“se recomienda continuar seguimiento ecográfico dependiendo de la evolución clínica”

De esta forma: (i) la biopsia fue efectivamente programada, con el equipo indicado en óptimas condiciones y el profesional idóneo, (ii) el procedimiento se programó como está indicado, con una previa evaluación ecográfica, que impidió desarrollar eficazmente la punción (biopsia con aguja tru cut) ante la ausencia de lesión o masa en las imágenes ecográficas obtenidas, que permitiera la marcación del área o tejido en el que se procedería, (iii) pese al hallazgo anterior, diligentemente el profesional tratante emitió la recomendación indicada y propia para el alcance de sus competencias en materia de imágenes, es decir, recomendó la realización de más seguimientos ecográficos, según la evolución clínica. Esto fue clave, por cuanto, pese a las imputaciones que se hacen en la demanda, las conclusiones del informe de radiología determinaron que sería la evolución clínica de la paciente la que definiría el manejo y la necesidad de realizar mayores seguimientos y ayudas diagnósticas. La decisión en torno a este punto o incluso la definición de otros manejos, escapa a la competencia del radiólogo y corresponde al ámbito decisorio del profesional tratante de la patología de base (mastólogo y/o ginecólogo, y/o médico general y/o oncólogo entre otros).

Es de anotar que la biopsia no sólo es un procedimiento que, por su técnica y eficacia, obliga al profesional a *detectar, ubicar, demarcar y punzar un área concreta del tejido* que según la evaluación ecográfica debe ser estudiada para un posterior estudio patológico; sino que extraer sin ningún criterio, no sólo podría generar mayores riesgos en el manejo del cuadro del paciente (no continuidad de estudios ni de tratamiento) y en las conductas que ordene su médico tratante, sino también por que este tipo de procedimientos pueden generar en ciertos casos sangrado, hematomas, infección,

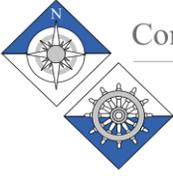
⁴ La sustracción de materia es un concepto jurídico, para señalar que el asunto discutido se ha quedado sin materia, sin sustentos jurídicos o de hechos, por lo que el asunto no puede resolverse. Equivale a los supuestos de hecho o normas que sustentan una acción. Cuando sucede la sustracción de materia, la autoridad administrativa o judicial no podrá decidir o pronunciarse sobre algo que ya no tiene nada que lo sustente.



hinchazón, perforación de órgano vecino (todos ellos riesgos inherentes del procedimiento), por lo que, sólo se justifica cuando existe una previa indicación ecográfica para su realización.

Resulta fundamental que el despacho considere que la ausencia de visualización de la lesión en las imágenes obtenidas en la evaluación ecográfica del 24 de febrero de 2018, es un riesgo inherente propio de este tipo de ayuda diagnóstica por imágenes, en la medida que, ninguna prueba ofrece en el estado científico actual, una exactitud diagnóstica del 100%. Siempre toda prueba puede asociar, unos niveles porcentuales de exactitud diagnóstica, de *sensibilidad y especificidad* variables⁵, que nunca son del 100%, por ende, sin que medie culpa ni otros aspectos técnicos, en sí mismas asocian el riesgo de “falsos positivos” y “falsos negativos”, por ello, es que ante esos casos lo determinante es la evaluación y evolución de la clínica de la paciente, que nunca está a cargo del radiólogo sino del profesional tratante de la patología de base (mastólogo, ginecólogo, médico general, entre otros). Estos riesgos están asociados a todas las ayudas diagnósticas, especialmente a las obtenidas mediante imágenes, que pueden verse materializados

⁵**HECHOS, EVIDENCIA Y ESTANDARES DE PRUEBA. Ensayos de epistemología Jurídica. Andres Páez Coordinador. Universidad de los Andes. 2015. Pag. 130.** La (MBE) Medicina basada en evidencia es la evaluación correcta de las pruebas diagnósticas. La información de estas es reportada en términos de *sensibilidad, especificidad y valor predictivo*, estas medidas tienen graves limitaciones. Solo pueden ser usadas en pruebas dicotómicas. La *sensibilidad* se define como la proporción de pacientes con la enfermedad que tienen un resultado positivo (verdaderos positivos). La *especificidad* es la proporción de pacientes sin la enfermedad que tienen un resultado negativo (verdaderos negativos). El *valor predictivo* puede ser positivo o negativo. El valor predictivo positivo de una prueba es la proporción del paciente con un resultado positivo que tienen la enfermedad, mientras el valor predictivo negativo es la proporción de pacientes con un resultado negativo que no tienen la enfermedad. A menudo, la información de las pruebas se expresa en términos de coeficientes de probabilidad. Los radiólogos y patólogos, a partir de resultados radiológicos y patológicos, expresan independientemente su grado de sospecha de malignidad usando una escala de 4 puntos: no sospechoso, bajo, moderado y alto. Uno de los principales problemas implicados en las pruebas diagnósticas es la posibilidad de obtener falsos positivos y falsos negativos. Si $p(h)$, la probabilidad inicial de la enfermedad, es muy baja, un falso positivo no vencerá al médico de que debe tratar al paciente; y si $p(h)$ es muy alta un falso negativo no convencerá al médico de que no debe tratar al paciente. Las pruebas diagnósticas, por lo tanto, solo son útiles cuando la probabilidad de la hipótesis está en la zona gris de las probabilidades intermedias, y más aún cuando están muy cerca de los umbrales de tratamiento.



incluso por condiciones idiosincráticas del paciente, como aquellas mujeres que presentan mamas densas, entre otros.

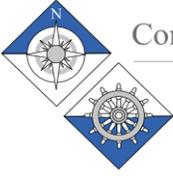
En este sentido, resulta claro que el riesgo de exactitud diagnóstica es inherente⁶ a la radiología y la presentación de un falso resultado positivo o negativo, no compromete la responsabilidad del profesional, ni es una culpa, por cuanto pueden ocurrir, aunque el procedimiento se desarrolle conforme a la *lex artis*, de manera adecuada y con el instrumental correspondiente. Es de anotar que este riesgo, existe incluso respecto a otro tipo de ayudas diagnósticas, como las mamografías, ratificándose que este tipo de situaciones son un riesgo aceptado en la medicina e inherente a las imágenes diagnósticas, al valerse de la tecnología para su obtención.

Así las cosas, es evidente que, la ecografía mamaria, pese a que se considera una herramienta útil a la hora de diagnosticar un cáncer de mama, sus resultados no cuentan con un grado de certeza del 100%. Situación que torna imprescindible el papel del médico tratante de la patología de base (mastólogo, ginecólogo, médico general, oncólogo entre otros), a la hora de definir la conducta pertinente a partir del resultado determinado que esta arroje, de la evolución clínica del paciente, así como a las demás ayudas diagnósticas practicadas.

En torno al papel del **médico tratante**, es imprescindible que el despacho comprenda que la herramienta de “ayuda diagnóstica”, tiene una característica esencial de

⁶ En recientes pronunciamiento la Corte sobre esta materia en particular reitera su posición jurisprudencial con la sentencia SC917 del 2020 y Sentencia SC7110-2017 Radicación n.º 05001-31-03-012-2006-00234-01 de la Sala Civil de La Corte Suprema de Justicia (M.P. LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA). Respecto a la responsabilidad por el acaecimiento de los denominados riesgos inherentes al acto médico, la Corte ha dicho que. *"En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido. En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo."*

"Frecuentemente el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa."



complementariedad frente a éste, que en ningún caso sustituye su concepto clínico. Por tanto, pese a que, en las ayudas diagnósticas, los profesionales que las practican (radiólogos entre otros), de cara al resultado, manifiesten sus **recomendaciones y conclusiones**, el resultado debe ser *analizado de manera integral y holística*⁷ por el médico tratante de la patología de base teniendo en cuenta la evaluación clínica del paciente. No puede perderse de vista que el servicio de informe de imágenes diagnósticas fue el único prestado por el radiólogo Jaller Estrada, pues al radiólogo no le corresponde el servicio de cirugía de mama ni otro distinto al de ayudas diagnósticas de imagen. Así mismo, debe considerarse que no era el radiólogo Jaller Estrada, el profesional que se desempeñaba como profesional tratante de la patología de base, sino que su único papel fue brindar el apoyo diagnóstico requerido a partir de las imágenes obtenidas (y de haber observado lesión habría obtenido mediante la biopsia la muestra representativa para estudio de patología), correspondiendo en todo caso al médico tratante de forma exclusiva las decisiones frente al manejo del paciente y la fijación de un diagnóstico y plan médico a tal profesional, ajeno a la especialidad de radiología.

No puede perderse de vista que, la radiología o imagenología es una rama de la medicina con objeto concreto, en cuanto utiliza la tecnología imagenológica para brindar herramientas de apoyo con miras a la fijación de un diagnóstico y tratamiento en materia médica. De esta forma, se trata de una medicina de apoyo para el diagnóstico únicamente. Así mismo, cuando se trata de *radiología intervencionista* como ocurre en los procedimientos de biopsia, es fundamental la utilización de imágenes por parte del profesional que las dispensa, para ayudar a guiar los procedimientos, por ejemplo, a través de ecografía. En estos casos, el procedimiento va ligado a la indicación ecográfica, por lo que, si la lesión no se presenta en ésta última no se abre paso el procedimiento de biopsia en forma eficaz, como ya se ha explicado ampliamente.

Por lo tanto, es evidente que el médico especialista en radiología Jaller Estrada, realizó lo indicado en la lex artis para estos casos: (i) agotó la evaluación ecográfica exhaustiva para determinar la zona objeto de punción, (ii) al no visualizarse en la imagen

⁷ Holística: el holismo resalta la importancia del todo como algo que trasciende a la suma de las partes, destacando la importancia de la interdependencia de estas. Cabe mencionar que el holos (termino griego que significa "todo" o "entero") alude a contextos y complejidades que entran en relación, ya que es dinámico.

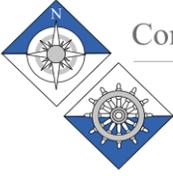


obtenida lesión alguna, procedió de manera diligente a recomendar al paciente y al profesional tratante de su cuadro de base, continuar con el seguimiento ecográfico correspondiente. En este punto, vale la pena resaltar que se actuó en dicho procedimiento con un grado mayor de diligencia al recomendado por la *lex artis*, pues pese a no haber observado masa ni lesión el 24 de febrero de 2018, se tuvo en cuenta el resultado de la ecografía anterior (9 de febrero de 2018), y pese a que la clasificación establecida allí no fuese concluyente sino apenas una sospecha diagnóstica de Birads 3 (lesiones con criterios benignos y que según su comportamiento clínico y radiológico pueden tener ecografía en 6 meses), el profesional recomendó control ecográfico de acuerdo con la evolución clínica de la paciente, es claro que este no se limitó al control en 6 meses, sino que dejó a discreción del médico tratante la conducta médica a seguir con la paciente, de acuerdo con su evolución clínica; que podría ser ordenar una ayuda diagnóstica complementaria inmediatamente u otro tipo de conducta adicional, dentro del arsenal terapéutico a su alcance.

Recordemos que el profesional que prestó la ayuda diagnóstica únicamente puede dar cuenta de lo evidenciado en dicho procedimiento, de cara a su especialidad (radiología), pues es el médico tratante de la patología de base (mastólogo, ginecólogo, médico general, oncólogo entre otros), a quién le corresponde determinar la mejor conducta médica a seguir con la paciente que viene observando desde lo clínico y quien cuenta con otras ayudas diagnósticas adicionales o complementarias.

Ahora, también deberá resaltarse que no se encontraba en cabeza del Dr. Jaller Estrada efectuar una interpretación de los hallazgos radiológicos previos encontrados en la paciente Yilliam Andrea, sin embargo, es claro que la descripción de "lesión con bordes irregulares" no obedece, necesariamente en todos los casos, a lesión maligna, pues dicha condición puede obedecer a abscesos, depósitos de grasa, hematomas o cualquier proceso que produzca marcada fibrosis⁸ (no necesariamente cáncer de mama), por lo tanto, la clasificación como Birads 3, se estableció como mera sospecha diagnóstica. Es precisamente esta indeterminación, la que llevó al médico ecografista (no radiólogo) que realizó la primera ecografía en Prodiagnóstico, el 9 de febrero de 2018, al plano de sospecha diagnóstica. Se destaca lo vaga de su descripción de la imagen obtenida y que,

⁸ http://www.sedim.es/nueva/wp-content/uploads/2019/10/Cap%C3%ADtulo_3_N%C3%B3dulos-y-Asimetr%C3%ADas.pdf



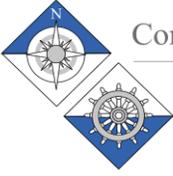
según el ReTHUS, su única especialidad médico quirúrgica registrada es la de ginecología y obstetricia y no la de la radiología.

En todo caso, destacamos desde ya, que el Dr. Jaller Estrada en ningún momento se negó a la prestación de un servicio ordenado previamente a la paciente Yilliam Andrea. La imposibilidad de desarrollo de la punción para fines de biopsia, se debió a circunstancias, externas, ajenas e imprevisibles al profesional que practicó la ayuda diagnóstica, quién de cara al resultado (no observación de lesiones ni masas), tomó la mejor conducta médica posible en la recomendación brindada y dirigida al médico tratante. Conforme a esto, no cabe ninguna duda que en el caso que nos ocupa, es inexistente cualquier nexo causal entre la atención ofrecida por mi representado y el resultado desafortunado con que evolucionó la paciente. Lo único claro de los registros clínicos obrantes es que mi representado actuó en su condición de radiólogo para la realización exclusiva de dos ayudas diagnósticas a la señora Jaramillo Murillo, sin dilaciones o demoras, ni mucho menos evitando prestarlas, por el contrario, el actuar del radiólogo especialista, se desarrolló, siguiendo la *lex artis ad hoc*.

Por otra parte, el dictamen de parte con que el que los demandante pretenden edificar las pretensiones de la demanda, no sólo fue rendido por un profesional ajeno a la especialidad de radiología, sino que además no aporta evidencia alguna que la lesión observada en ayudas diagnósticas posteriores en el mes de julio de 2018, corresponda a la misma lesión imprecisamente descrita en la primera ecografía realizada el 9 de febrero de 2018, en Prodiagnóstico. Además hace formulaciones *ex post no ex ante*, con argumentaciones especulativas de cursos causales hipotéticos⁹.

Reiteramos que la remisión de la paciente a otras especialidades médico quirúrgicas como cirugía de mama (principal conclusión de la demanda y que alude como supuesta omisión) es una conducta del resorte único y exclusivo del médico tratante de la patología de base (mastólogo y/o ginecólogo, y/o médico general y/o oncólogo entre otros) y/o en últimas de la EPS, previa orden del médico tratante, evento que se torna completamente ajeno a las funciones de apoyo imagenológico de mi representada. Por esta razón, es evidente que de ninguna manera puede atribuírsele al Dr. Jaller Estrada, la evolución

⁹ **Los juicios de valor debe ser *ex ante no ex post*, ya que los juicios de valor apriorístico impiden una debida valoración probatoria.**



clínica y resultado alcanzado en la salud de la paciente Yilliam Andrea, pues este no tuvo incidencia alguna en la oportunidad y pertinencia del tratamiento que le fue brindada por el equipo de salud que procuro superar la patología presentada. Ni resultan imputables los supuestos retrasos o demoras administrativas (a las que se hace referencia en la demanda)presentados en las atenciones brindadas por los profesionales adscritos a su EPS.

Reiteramos que no existe evidencia alguna en el dictamen presentado, que otorgue certeza sobre si la masa presentada el 25 de julio de 2018, es la misma que se sospechó en ecografía practicada el 9 de febrero de 2018. Es evidente que ante la falta de certeza en un 100% sobre la efectividad de las ayudas diagnósticas, era el médico tratante de la patología de base (mastólogo y/o ginecólogo, y/o médico general y/o oncólogo entre otros), en ejercicio de sus funciones, quién debía determinar las conductas pertinentes a adoptar con la paciente Yilliam Andrea Jaramillo, siendo éste el único que se encuentra en posibilidad de conocer la evolución clínica del paciente, las demás ayudas diagnósticas y su respectiva correlación.

Por otro lado, la demanda presenta una narración extensa de diversos cuestionamientos a COOMEVA EPS, aduciendo demoras administrativas y de oportunidad en la coordinación de prestadores adscritos a ella, cuestiones todas propias del giro de las obligaciones de dicha EPS y ajenas al Dr. Jaller Estrada, quien no hace parte de la red de prestadores de dicha EPS, ni tuvo relación contractual alguna con dicha institución para las atenciones radiológicas que dispensó a la señora Jaramillo.

Basta dar lectura a la demanda que nos ocupa para entender que existe una clara incongruencia entre los hechos de esta y las pretensiones deducidas contra Hernán Ocazonez sas y por extensión a mi representado. En efecto, buena parte del real cuestionamiento de la demanda (hechos 9, a 12 y 15 al 21) se encuentra centrado en el actuar de COOMEVA EPS. Por lo tanto, dejamos clara la evidente incongruencia procesal y la evidente ausencia de causalidad entre la diligente atención prestada en Hernán Ocazonez por el Dr. Jaller Estrada y los demás hechos relatados por la demandante. Como también, que no existe solidaridad alguna de Hernán Ocazonez sas y Dr. Jaller Estrada por el actuar administrativo y asistencial de COOMEVA EPS, con quien mi representado no tuvo vínculo legal ni contractual para la prestación de los servicios a la señora Yilliam Jaramillo.

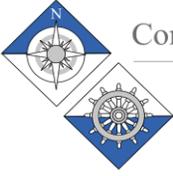


Es tan evidente que lo realmente cuestionado en la demanda es la atención prestada en la EPS del paciente y en su primer nivel de atención, que se lee de manera abierta el siguiente acápite preliminar: “conclusión de este caso: ante la discrepancia clínica: palpación de masa y dos ecografías discordantes: esta paciente debió haber sido remitido (sic) a un nivel superior de atención: cirugía de mama para tomar la decisión de manejo. Esta demora en el diagnóstico generó el paso de un estadio IIA a un estadio IIIA de cáncer de mama”. Como ya se ha explicado, si esto es la causa petendi invocada en la demanda y el cuestionamiento médico en que se estructura el reclamo, como expresamente se anuncia en la primera página de esta, es evidente que la misma resulta totalmente ajena a Hernán Ocazonez y sin causalidad respecto a ella, en la medida que, como se ha indicado, la función del radiólogo se limita al apoyo diagnóstico, por lo que, en ningún servicio de imágenes se establece un plan médico para el manejo del cuadro de base que motivó la realización de la imagen, esta es una facultad privativa del profesional médico que trata de manera directa el cuadro de base, quien traza su diagnóstico y plan a seguir, con fundamento en la clínica tratada y otros aspectos. De esta forma, resulta completamente ajeno al radiólogo Jaller Estrada, el hecho que el profesional adscrito a COOMEVA y/o a su Red de Prestadores no haya ordenado lo reclamado por la demandante, una vez conoció los hallazgos radiológicos, que expresamente recomendaron la importancia del seguimiento ecográfico según evolución clínica.

Por lo expuesto, deberán desestimarse las pretensiones de la demanda, en cuanto: (i) no existe culpa alguna en cabeza del galeno Jaller Estrada, por el contrario, su actuar fue diligente, adecuado y pertinente, (ii) no existe causalidad alguna entre el comportamiento de COOMEVA EPS y sus profesionales adscritos y la atención prestada en Hernán Ocazonez sas por Dr. Jaller Estrada. Tampoco solidaridad alguna ni concurrencia causal de ninguna clase.

RESPUESTA FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMERO. Es cierto en cuanto a lo afirmado que se halla soportado con los registros civiles de nacimiento aportados con la demanda, en cuanto a lo que no se halla acreditado



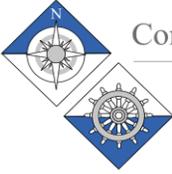
con la aludida prueba documental idónea no nos consta, como es la calidad que se aduce de que el señor Nicolás Albeiro López López sea el padre de crianza de la señora Yilliam Andrea Jaramillo Murillo. Tampoco obra Registro Civil de Matrimonio de Nicolás Albeiro López López y Gloria Liliana Murillo Perdomo.

AL SEGUNDO. No nos consta que, para el mes de enero de 2018, la señora Yilliam Andrea haya sentido una masa en su mama derecha, ni obra registro de historia clínica en el proceso que permita verificar de que efectivamente para el mes de enero de 2018 efectivamente hubiera consultado a través de algún prestatario de **COOMEVA o de carácter particular**. En todo caso, llama la atención en que se confiesa en este hecho de la demanda, haber empezado a sentir una masa, en enero de 2018 y al parecer, sólo se consultó en febrero de 2018. Lo cierto es que el Dr. Jaller Estrada en su calidad de radiologo no participo de atención frente a la paciente hasta ese momento.

AL TERCERO. Es cierto que conforme a la historia clínica aportada, la primera atención registrada, es una ecografía mamaria del 9 de febrero de 2018, realizada por un médico ecografista (Dr. Gastelbondo), es decir, se trató de un apoyo diagnóstico realizado por un profesional NO especialista en radiología(especialidad con la mayor experticia en materia de ayudas diagnosticas de imágenes), y según se observa en el informe solicitado de forma particular (no indica que haya sido ordenado por EPS o profesional de la salud alguno) en la que se hace la siguiente *Conclusión: "ecografía mamaria bilateral compatible con masa sólida polo (sic) delimitada en mama derecha sugestiva de hamartoma¹⁰, sugiero biopsia trucut¹¹ birads 3."*

¹⁰ Los hamartomas mamarios suelen manifestarse como masas indoloras, móviles y no adheridas a piel ni a músculo. Macroscópicamente son tumores bien definidos, compuestos de tejido glandular mamario de características benignas, estroma fibroso y tejido graso en cantidades variables, en ocasiones pseudoencapsulados. Se puede definir así: "un hamartoma es una masa formada por tejidos normales para el área de su origen pero dispuesto de manera anormal." Pag. 752 Tratado de Patología Humana. J.Brunson, E.Gall.

¹¹ Una biopsia de seno guiada por ultrasonido utiliza ondas sonoras para ayudar a localizar un bulto o anomalía y extraer una muestra de tejido para examinarla bajo microscopio. Es menos invasiva que la biopsia quirúrgica, deja poco o nada de cicatriz, y no requiere de la exposición a la radiación ionizante.



¿En qué consiste una biopsia de mama guiada por ultrasonido?

Los exámenes físicos, la mamografía y otros exámenes a menudo detectan bultos o anomalías en los senos. Sin embargo, estas pruebas no siempre pueden determinar si un crecimiento es benigno o canceroso.

Los médicos utilizan la biopsia de seno para extraer una pequeña cantidad de tejido de un área sospechosa para su análisis en el laboratorio. El médico podría realizar una biopsia quirúrgicamente. Más comúnmente, un radiólogo utilizará un procedimiento menos invasivo que involucra el uso de una aguja hueca y la guía por imágenes. La biopsia por aguja guiada por imágenes no extrae toda la lesión, sino que **obtiene una pequeña muestra de la anomalía** para hacer más análisis.

La biopsia guiada por imágenes utiliza el ultrasonido, la RMN, o la mamografía guiada por imágenes para sacar muestras de una anomalía.

En una biopsia de mama guiada por ultrasonido, se utiliza el diagnóstico de imágenes por ultrasonido para guiar a los instrumentos del radiólogo hacia el sitio del crecimiento anormal.

¿Cómo es el procedimiento?

Las imágenes por ultrasonido utilizan los mismos principios del sonar que los murciélagos, los barcos y los pescadores utilizan. Cuando una onda acústica choca contra un objeto, rebota o genera un eco. Al medir estas ondas causadas por el eco es posible determinar la distancia a la que se encuentra el objeto así como su forma, tamaño y consistencia. Esto incluye si se trata de un objeto sólido o que contiene fluido.

Los médicos utilizan el ultrasonido para detectar cambios en el aspecto y función de los órganos, tejidos y vasos, o para detectar masas anormales como los tumores.

En un examen por ultrasonido, un transductor envía las ondas sonoras y recibe las ondas del eco (retorno). Cuando se presiona el transductor contra la piel, envía pequeños pulsos de ondas acústicas de alta frecuencia inaudibles hacia el interior del cuerpo. A medida que las ondas acústicas rebotan en los órganos internos, fluidos y tejidos, el receptor sensible del transductor registra cambios mínimos que se producen en el tono y dirección del sonido. Una computadora mide instantáneamente estas ondas características y las despliega en un monitor como imágenes en tiempo real. El tecnólogo generalmente captura uno o más cuadros de las imágenes en movimiento en forma de imágenes estáticas. También podrían grabar videos cortos de las imágenes.

Al utilizar una sonda de ultrasonido para visualizar la ubicación del bulto, distorsión o cambio anormal del tejido, el radiólogo inserta una aguja de biopsia a través de la piel, la hace avanzar hasta adentro del tejido anormal objeto del estudio, y extrae muestras de tejido. En caso de que se realice una biopsia quirúrgica, se puede utilizar el ultrasonido para guiar un alambre directamente hasta adentro del tejido anormal objeto del estudio para ayudar al cirujano a localizar el área para una escisión. Mediante imágenes con ultrasonido continuo, el médico puede visualizar en tiempo real la aguja o el alambre empleado en la biopsia a medida que avanza hacia la ubicación de la lesión.



¿Cómo se lleva a cabo el procedimiento?

Los procedimientos guiados por imágenes mínimamente invasivos, tales como la biopsia de mama guiada por ultrasonido, por lo general se llevan a cabo por medio de un radiólogo especialmente capacitado.

Las biopsias de mama generalmente se llevan a cabo en forma ambulatoria.

Se recostará boca arriba en la mesa de examen o levemente de costado.

El médico inyectará un anestésico local adentro de la piel y más profundamente adentro del seno para adormecerlo.

Al presionar el transductor contra la mama, el ecografista o radiólogo localizará la lesión.

El médico le hará un agujerito muy pequeño en la piel en el lugar en el que le insertarán la aguja de biopsia.

El radiólogo, mientras monitorea el sitio de la lesión mediante la sonda de ultrasonido, inserta la aguja y la hace avanzar directamente hasta adentro de la masa.

El médico extrae muestras de tejido utilizando uno de los siguientes tres métodos:

- En una aspiración por aguja fina, una aguja de fino calibre y una jeringa extraen fluidos o agrupaciones de células.
- En una **biopsia por aguja de núcleo**, se activa el mecanismo automático, y moviliza la aguja hacia adelante llenando la batea o recipiente playo de la misma, con 'núcleos' de tejido mamario. La funda exterior se adelanta en forma instantánea para cortar el tejido y conservarlo en la batea. El médico repite este proceso de tres a seis veces.
- Mediante un dispositivo asistido por vacío (BAV), se utiliza presión al vacío para extraer el tejido de la mama a través de la aguja hacia la cámara de muestreo. Sin retirar y reinsertar la aguja, la misma rota de posición y recoge muestras adicionales. Por lo general, el médico extraerá de ocho a 10 muestras de tejido circundante a la lesión.

Tras este muestreo, el médico retirará la aguja.

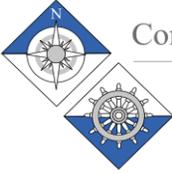
En caso de llevarse a cabo una biopsia quirúrgica, el médico insertará un alambre **en el área sospechosa como guía para el cirujano.**

El médico podría colocar un pequeño marcador en el sitio de la biopsia para poder ubicarla en el futuro si fuera necesario.

Una vez completada la biopsia, el médico o el enfermero aplicará presión para detener cualquier sangrado. Cubrirán la abertura en la piel con una venda. No se necesitan suturas.

¿Quién interpreta los resultados y cómo los obtengo?

Un **patólogo** examina la muestra extraída y realiza un diagnóstico final. De acuerdo con el establecimiento, el radiólogo o su **médico remitente** compartirán los resultados con usted. El radiólogo también evaluará los resultados de la biopsia para asegurarse de que la patología y los hallazgos en las imágenes sean



coherentes entre sí. En algunos casos, incluso cuando no se diagnostica cáncer, se podría recomendar la extirpación quirúrgica de todo el área de la biopsia y de los hallazgos anormales en las imágenes, si la patología no condice con los hallazgos en las imágenes.

Podría ser necesario hacer un examen de seguimiento. Si fuera así, su médico le explicará porqué. A veces, el examen de seguimiento evalúa un posible problema con más vistas o con una técnica especial de toma de imágenes. También podría ver si ha habido algún cambio con respecto a algún problema a lo largo del tiempo. Los exámenes de seguimiento son, por lo general, la mejor forma de ver si el tratamiento está funcionando o si un problema requiere de atención.

Riesgos

- Existe el riesgo de sangradura y formación de [hematomas](#), o una concentración de sangre en el sitio de la biopsia. El riesgo, sin embargo, se presenta en menos del 1 por ciento de las pacientes.
- En pocas ocasiones las pacientes experimentan grandes molestias, las que se pueden controlar fácilmente por medio de medicación de venta libre.
- Cualquier procedimiento en el que se penetre la piel implica un riesgo de infección. La posibilidad de infección con la necesidad de un tratamiento antibiótico se presenta en una proporción menor a uno en 1.000.
- Dependiendo del tipo de biopsia o del diseño de la máquina de biopsia, una biopsia de tejido ubicado profundamente adentro del seno conlleva un leve riesgo de que la aguja pase a través de la pared del pecho. Esto podría permitir la salida de aire del pulmón y causar un colapso pulmonar. Es extremadamente raro.
- Existe una pequeña posibilidad de que este procedimiento no brinde la respuesta definitiva para explicar los hallazgos anormales en las imágenes.

¿Cuáles son las limitaciones de la biopsia de mama guiada por ultrasonido?

A los procedimientos por biopsias de mama ocasionalmente se les escapa una lesión o subestiman el grado de la enfermedad presente. En caso de que el diagnóstico permanezca incierto tras un procedimiento técnicamente exitoso, será necesaria una biopsia quirúrgica.

El método de biopsia guiada por ultrasonido no se puede utilizar a menos que la lesión se pueda visualizar mediante un examen de ultrasonido. Las calcificaciones agrupadas no se manifiestan con tanta claridad por medio del ultrasonido como se presentan mediante rayos-X.

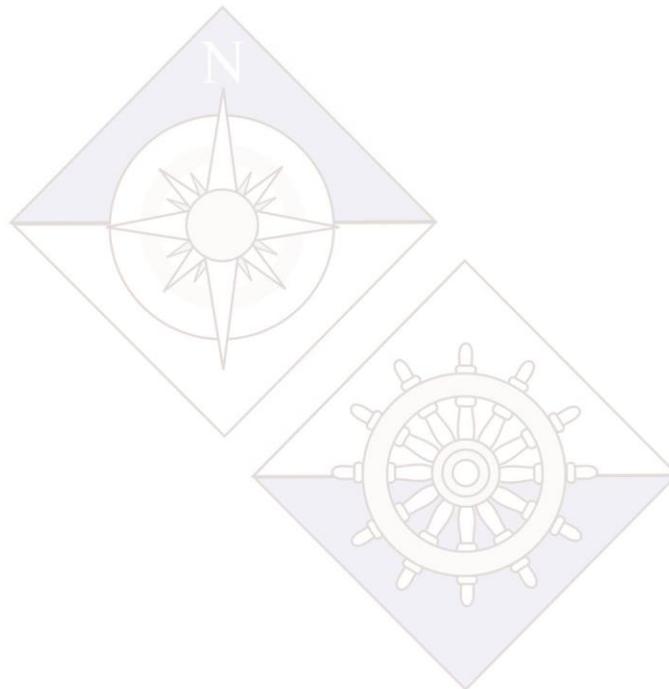
Las lesiones muy pequeñas podrían resultar difíciles de localizar con precisión por medio de la biopsia con aguja de núcleo guiada por ultrasonido.

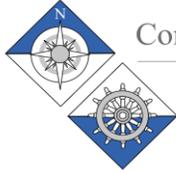


Consorcio Aristizábal Velásquez

Abogados Ltda.

De este informe se destaca que: (i) se trató de una ayuda diagnóstica No realizada por radiólogo (especialista en la materia) (ii) el médico no plantea situaciones concluyentes a partir de la ecografía realizada, sólo sugiere su concepto sugestivo y la poca claridad del alcance de la imagen. No hace descripciones nodulares precisas, se limita a considerar que observa límites poco definidos. La imprecisión de su descripción, indudablemente no es propia del lenguaje de radiología, razón por la cual, se quedó en el nivel de sospecha diagnóstica.






Prodiagnóstico
IPS

Paciente: YILLIAM ANDREA JARAMILLO MURILLO	
Documento: 1128481311	Sexo: F
Edad: 25 AÑO(S)	Fecha: 2018-02-09
Estudio: ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	
Técnica: SIMPLE	Lado: N/A
Extremidad:	
EPS / Aseguradora: PARTICULAR	
Adicional:	

ECOGRAFIA MAMARIA

MAMA DERECHA:

PIEL de ecogenicidad normal, sin evidencia de masas.

TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO de ecogenicidad normal.

TEJIDO MAMARIO ecográficamente fibroglandular de distribución simétrica y aspecto heterogéneo por la presencia de lesión casi isoecolca, alargada en sentido transverso, ubicado entre las 11 y la 1 H, a unos 3cms de la areolar, sus límites son poco definidos, mide 38 x 11 x 30mm

OTROS: planos musculares profundos y tejidos de sostén normal.

Regiones retroareolares sin evidencia de alteraciones.

No hay dilatación de los conductos mamarios.

Estructuras vasculares y regiones axilares no presentan lesiones.

No se observa adenomegalias.

MAMA IZQUIERDA:

PIEL de ecogenicidad normal, sin evidencia de masas.

TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO de ecogenicidad normal, sin evidencia de masas.

TEJIDO MAMARIO ecográficamente fibroglandular de distribución simétrica y aspecto homogéneo.

OTROS: planos musculares profundos y tejidos de sostén normal.

Regiones retroareolares sin evidencia de alteraciones.

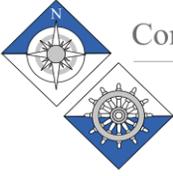
No hay dilatación de los conductos mamarios.

Estructuras vasculares y regiones axilares no presentan lesiones.

No se observa adenomegalias.

CONCLUSIÓN: ECOGRAFIA MAMARIA BILATERAL COMPATIBLE CON MASA SÓLIDA POLO DELIMITADA EN MAMA DERECHA SUGESTIVA DE HAMARTOMA, SUGIERO BIOPSIA TRUCUT BIRADS 3.

Dr(a) ALCIBIADES GASTELBONDO PASTRANA,
MEDICO ECOGRAFISTA.



AL CUARTO. En el presente hecho se realizan varias afirmaciones, respecto de las cuales nos pronunciaremos de manera separada, así:

No nos consta la existencia de evaluación ordenada el 10 de febrero de 2018 en la IPS de Coomeva. No se observa en el expediente atención alguna que corresponda a dicha fecha. Es de destacar que: (i) no se aporta prueba alguna de la atención que derivó en la remisión a Hernán Ocazonez sas, (ii) lo afirmado en este hecho ratifica que las ayudas diagnósticas son solo un apoyo imagenológico para el médico tratante de la patología de base (mastólogo y/o ginecólogo, y/o médico general y/o oncólogo entre otros), que es quien debe revisar y valorar de conjunto (condición clínica y ayudas diagnósticas) por él, posterior a su práctica y una vez obtenido el resultado, es éste finalmente, quién determina la conducta a seguir con el paciente, de cara a los resultados evidenciados. Así las cosas, es claro que la parte actora no cuenta con medios de prueba que permitan imputar una responsabilidad civil frente al galeno que represento, quien se circunscribió, como es debido, únicamente a la práctica de la ayuda diagnóstica ordenada en la correspondiente remisión, correspondiendo al profesional tratante del cuadro de base y no al radiólogo, definir la conducta pertinente y hacer el seguimiento clínico correspondiente, así como realizar las remisiones o derivaciones a otras especialidades de estimarlo necesario.

Por tanto, la gestión asistencial del Dr. Jaller Estrada, se circunscribe a prestar el servicio de soporte diagnóstico mediante la práctica de procedimiento reseñado, según los hallazgos imagenológicos arrojados y hasta donde éstos lo permitieron, según se ha explicado.

Es claro que el único profesional con competencia para ordenar un segundo estudio ecográfico o una conducta adicional, sin duda era el profesional tratante y no el Dr. Jaller Estrada, cuyo papel únicamente estaba orientado a informar de las conclusiones observadas en el estudio ecográfico para fines de biopsia, único propósito para el cual le fue direccionada la paciente Jaramillo. Carece de todo sentido, pretender imputarle al radiólogo especialista los cuestionamientos a la atención que únicamente estaba en cabeza del profesional tratante del cuadro de base, quien además de las conclusiones de las ayudas diagnósticas, tenía a su disposición mayores elementos, como la clínica del paciente y la correlación del seguimiento que venía realizando.



De otra parte, conforme a la historia clínica aportada con la demanda, la segunda atención corresponde al 13 de febrero de 2018, en COOMEVA EPS, entidad ajena a Hernán Ocazonez sas, en la que se lee:

COOMEVA EPS INTEGRADOS IPS LTDA SEDE ROBLEDO

Archivo Agenda de Servicios Autorizaciones Historia Clínica Afiliados Caja Administración de Lufelas Gestión del riesgo Atención No Programada

Orden de Servicio

Ordenamiento: 1686479 Orden de servicio: 1

Información Afiliado
Identificación: CC-1128481311 Nombre: Yilliam Andrea Jaramillo Murillo Rango: Rango 1 (estrato 1) Edad: 25 Años
Genero: F Semanas cotizadas: 800 Plan adicional: Tipo: Cotizante
Tipo contrato: Dependiente I.P.S. afiliado: Coomeva Eps Integrados Ips Ltda Sede Robledo Régimen: Contributivo

Datos de la orden
Fecha: 13/02/2018 Ciudad: Medellín Tipo: Generales
Finalidad: Enfermedad General Id ordenador: CC-1049602364 Nombre ordenador: Andrés Ricardo García Gómez - RM.052780-14
Estado: Aprobada Contratación: Pago Prospect Por Result Pagador: Sumate
Usuario genero: Mildrey Loiza Aguirre Diagnóstico 1: C508 Diagnóstico 2:
Oficina: Medellín Usuario auditor:
Justificación:
Ejecutada: No
Fecha de Atención: 10/02/2018

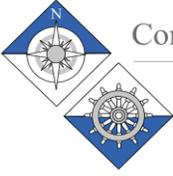
Realizado	Tipo de Recobro	Código	Descripción	Nivel	Cantidad	Observaciones	Valor	Cuota Moderadora	Copago
S	Ninguno	851102	Biopsia De Mama Con Aguja (trucut)	3	1	Mama Derecha,yilliam 25 Años, Coordinadora De Compras, Soltera, No Hijos, Residente En Robledo, Asiste Soia, Quien Consulta Para Revisión De Exámenes Del 02.02.18 Glucosa Pre Y Post Carga 97 Glucosa En Suero 2 Horas 121 Triglicéridos 129 Colesterol Hdl 57 Colesterol Total 337 Mamografía Del 09.02.18 Birads Iii Sugestiv O De Hamartoma Masa Solida Polo Delimitado En Mama Derecha Sugiere Biopsia Trucut Ebcuentro Apaciente Enbuenas Condicione Sgenerales Alerta Orientada Afebril Hoy Consult Apará Revisión De Exámenes, Todos Dentro De Límites Ormales, Solo Aumento De Colesterol, Aunque Sinindicación De Iniciar Estatinas, Se Dan Recomendaciones Para Cambios En El Estilo De Vida, Solicito Biopsia De Mama Derecha Explico Importancia De Vovler Conr Esultados	337500	0	0

Total Cuota Moderadora 0
Total Copago 0
Periodos Carentes 0
Total a pagar por el afiliado 0
Valor a pagar a la IPS: 337500

Información del prestador
Identificación: NIT-900038926 Nombre: Promedian S. A.
Dirección: Dir. Centro Atención Teléfono: Tel. Centro Atención Ciudad: Medellín

Observaciones Editar
Tipo De Recobro: Ninguno
Solicitud Pos

Como se observa, tampoco en los hallazgos clínicos ni en los resultados de los restantes exámenes de laboratorio, se evidenció anomalía, ni la paciente refirió que sintiera masa en mama derecha que le generara dolor alguno, sólo en virtud de la recomendación sugestiva del médico ecografista, se ordenó biopsia de mama con aguja (trucut). Como advierte la nota, la paciente consulta “para revisión de exámenes”.



AL QUINTO. En el presente hecho se realizan varias afirmaciones, respecto de las cuales nos pronunciaremos de manera separada, así:

No es cierto como lo afirma de manera soterrada la apoderada de la parte actora, que el radiólogo Jaller Estrada se hubiera “abstenido de realizar la biopsia ordenada”, porque “no encontraba la lesión descrita” y que por ello se halla “limitado a repetir la realización de una ecografía que la paciente ya se había realizado el 9 de febrero” y que por ello “se basto con sugerir un seguimiento ecográfico de acuerdo a la evolución clínica”.

No es cierto que el profesional Antonio Jaller Estrada se haya abstenido de realizar el aludido procedimiento sin razón o fundamento alguno. **Lo cierto es que el Dr. Jaller Estrada actuó con discrecionalidad y validez científica apegado a los cánones médicos en materia de radiología frente al caso sub judice**, pues para el momento en que el profesional se disponía a realizar el procedimiento de biopsia con aguja tru-cut *ecodirigida*, conforme a la *lex artis* y a los protocolos indicados, identifico que: (i) la descripción de la ecografía previa no era concluyente ni clara o técnica en la descripción del presunto hallazgo, (ii) la masa sobre la que se pretendía tomar la muestra **no se evidenció en la imagen radiológica**, situación que puso al profesional ante una imposibilidad técnica para practicar el procedimiento de Biopsia de mama a la señora Jaramillo Murillo, pues no evidenció masa alguna sobre la cual tomar la muestra. Conforme a esto, el radiólogo ordenó de manera diligente, incluso un seguimiento mayor al recomendado en eventos como el de la señora Jaramillo Murillo (Birads 3: su control ecográfico esta indicado en 6 meses - probabilidad menor del 2% de ser maligna). El Dr. Jaller Estrada, teniendo en cuenta la ecografía previa, ordenó “*continuar seguimiento ecográfico dependiendo de la evolución clínica*”, es decir no lo condiciono a un tiempo determinado sino que fue cauto en recomendar, esto es en el tiempo que estimara necesario el profesional tratante con especial atención a la clínica del paciente.

Por tanto, **no es cierto que** el profesional Jaller Estrada, radiólogo especialista adscrito a Hernan Ocaziones S.A.S, “se bastó” con sugerir un seguimiento ecográfico, ni tampoco es cierto que se haya limitado a la realización de una ecografía que ya le había sido realizada a la paciente. **Lo cierto es que** en un actuar diligente el Dr. Jaller advierte la necesidad de continuar con seguimiento ecográfico, especialmente según la evolución clínica, la cual es competencia exclusiva del profesional tratante del cuadro de base, en COOMEVA EPS y/o PROMEDAN. Es de anotar, que Hernán Ocaziones sas ni el Dr. Jaller en particular prestaba



atención alguna en materia de evolución clínica, sino que su papel se limitaba a los términos del direccionamiento que recibieron y es la realización de las ayudas imagenológicas y procedimientos diagnósticos necesarios. En ese sentido, era el profesional tratante Y NO el Radiólogo el que debía definir cuál sería la periodicidad del seguimiento, por lo que se desconoce y es ajeno al Dr. Jaller Estrada, las órdenes médicas que haya prescrito el profesional tratante del cuadro de base, luego de conocer las recomendaciones expresas, claras e indicadas del especialista en radiología.

No es cierto que la paciente Jaramillo haya recibido del Dr. Jaller, la misma atención que previamente le había sido dispensada por el medico ecografista, **lo cierto es que** la atención prestada el 24 de febrero de 2018, se trató de una biopsia ecodirigida, que no pudo materializarse por **razones objetivas y técnicas**, en la medida que, diligentemente el Dr. Jaller Estrada realizó una exhaustiva evaluación ecográfica previa, haciendo énfasis en los cuadrantes superiores(hora 11 a 1 del reloj, que hacía referencia la ecografía inicial sobre la ubicación del hamartoma) sin que evidenciase la presencia de masa alguna en el seno derecho. Ante la imposibilidad de visualización de la masa, pese a contar con un equipo radiológico indicado, a la diligencia documentada en el registro de dicha atención y a la amplia trayectoria y pericia del profesional radiólogo que atendió a la paciente Jaramillo, resultó imposible obtener una muestra de una masa que no se observó en las imágenes obtenidas. Es de anotar que era la primera vez que, la paciente era evaluada por médico especialista en radiología con fines de biopsia con seguimiento ecográfico.

Al contrario de como se intenta presentar en este hecho de la demanda, lo cierto es que no hubo culpa alguna (ni por acción ni por omisión) en la conducta que el Dr. Jaller Estrada adopto prudentemente de abstenerse de realizar la biopsia, pues la misma era de imposible realizar en sentido técnico y lógico ante la ausencia de visualización de una masa sobre la cual pudiera obtenerse la muestra. Ante esta situación, sumado a la edad de la paciente (bastante joven), lo indicado por radiología, era continuar con seguimiento ecográfico en correlación con la evolución clínica, siendo imposible para el radiólogo mencionado conocer la clínica del paciente, que era objeto de manejo y seguimiento por parte del profesional tratante del cuadro de base.

Frente al particular, vale la pena resaltar, que la observación clínica de un paciente no se encuentra en cabeza del profesional de la radiología que por la naturaleza de su especialidad, cumple una clara labor de mero apoyo diagnóstico. En efecto, **el papel del**



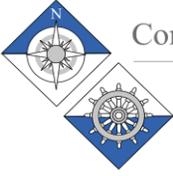
radiólogo sólo contribuye en el manejo del paciente, en practicar una ayuda imagenológica, para apoyar al profesional tratante, a establecer un diagnóstico, pero sin desconocer las condiciones clínicas del paciente, su evolución y los resultados de las demás ayudas diagnósticas practicadas, exámenes de laboratorio y/o demás datos correlacionados en torno a los antecedentes y evolución clínica del paciente.

Adicionalmente, sin que medie culpa y como un riesgo inherente a las ayudas diagnósticas en general, la literatura médica documenta que ninguna de ellas puede generar una exactitud diagnóstica del 100%, pues existe un alto porcentaje de limitaciones propias de la naturaleza de ciertas lesiones, del nivel de desarrollo tecnológico disponible en el mercado y de los instrumentos utilizados. Esto ha llevado a la literatura médica a documentar la posibilidad de presentación de “falsos positivos” o “falsos negativos”, sin que medie culpa del profesional que realiza dicha ayuda o del instrumental utilizado, se trata de un nivel porcentual de confiabilidad que aún no llega en el estado actual de la ciencia médica en el mundo, al 100%.

Ante este riesgo, es que resulta claro que en medicina, la evolución clínica, la correlación integral del paciente y los resultados de otras ayudas, así como la realización de distintas ayudas diagnósticas, son todos factores que deben ser considerados por el profesional tratante del cuadro de base, tema que es ajeno al Dr. Jaller Estrada. Por esta razón, es evidente que el criterio del médico tratante (diferente del radiólogo) es medular a la hora de detectar en una etapa precoz una patología determinada, lo cual es ajeno al prestador del servicio de radiología quien cumple solamente una función de apoyo diagnóstico, sujeto a las limitaciones propias del estado del desarrollo actual de la materia en el mundo.

AL SEXTO. No es un hecho. Se observa que soterradamente la apoderada de la parte actora pretende convertir en un hecho (circunstancia de tiempo, modo y lugar) un medio de prueba que introduce con la demanda. Lo que constituiría una falta de técnica en este caso es intencional. La opinión de parte, esto es el informe rendido por el galeno Eduardo Serna Agudelo, corresponde realmente a un juicio de valor conforme el percibe los hechos de manera retrospectiva (*ex post*) y por tanto de manera sesgada y no *ex ante*.

Consta en los anexos de la demanda, que el profesional medico Eduardo Serna Agudelo rindió dictamen de parte a solicitud del demandante en el presente proceso. Sin embargo, desde ya manifestamos expresamente al despacho que, el mismo será objeto de



contradicción por esta parte en la etapa procesal pertinente, de conformidad al artículo 228 del Código General del proceso, como también que el citado profesional no es especialista en radiología y sorprende que realice juicios de valor sobre un área de la medicina que es ajena a su quehacer profesional (radiología).

La apoderada actora haciendo eco del juicio de valor plasmado por el galeno Serna Agudelo se limita a destacar apartes o fracciones de algunas citas plasmadas en dicho documento. Sin embargo debemos destacar que tal y como se probará con los dictámenes periciales que se rendirán dentro del plazo que conceda el despacho, el actuar del profesional en radiología resultó adecuado, indicado y pertinente. Por lo tanto, no se puede decir que haya mayor o menos facilidad en la visualización de la lesión, sino que la misma simplemente no se observa en la ayuda diagnóstica realizada el 24 de febrero de 2018, pese a la diligencia del profesional y la idoneidad del seguimiento ecográfico realizado y de los equipos utilizados para este fin.

No es cierto que en la ecografía inicial se hable de “bordes irregulares”, la descripción fue mucho más amplia e imprecisa, precisamente por ello fue calificada como una conclusión en el ámbito meramente sugestivo y no diagnóstico. La descripción fue: *“lesión casi isoecoica alargada en sentido transverso, ubicado entre las 11 y la 1h, a unos 3cms de la areolar, sus límites son poco definidos”*. Es de anotar que en la ecografía realizada por el Dr. Jaller Estrada el 24 de febrero de 2021, no se evidencia ni observa lesión alguna, por lo tanto, ni siquiera se observan en la imagen obtenida ningún tipo de “bordes irregulares” o “límites poco definidos”.

Así mismo, aclaramos al despacho que las demás conductas que se enlistan en estos numerales, no cuestionan el actuar del radiólogo sino del profesional tratante de la patología de base, cuestión ajena a mi representado, quien como ya se indicó cumple una labor de apoyo diagnóstico y tampoco es el médico tratante del cuadro de base de la paciente, sino que ello correspondía definirlo a COOMEVA EPS y/o su red de prestadores. La conducta de remitir a un servicio de mayor complejidad (cirugía de mama) no estaba en las competencias del radiólogo, quien emitió su conclusión y dejó constancia de la importancia del seguimiento ecográfico pertinente, correspondiendo al profesional tratante definir en qué nivel de complejidad y bajo la coordinación de qué especialidad.



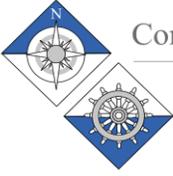
Llamamos la atención del despacho, en que este hecho de la demanda confiesa y permite entender lo que la parte considera esencial y causal en el presunto daño que reclama y que nada tiene que ver con el Dr. Jaller Estrada.

Es de anotar que el radiólogo únicamente se le direccionó la paciente para la realización de la biopsia con seguimiento ecográfico, es decir, para un nivel exclusivamente diagnóstico, sin que estuviera bajo su manejo y atención la evolución clínica del paciente ni mucho menos la facultad de remitirlo a otra especialidad, esta era una única facultad del profesional tratante en el cuadro de base, ajeno al Dr. Jaller Estrada. Por tanto, si este hecho es el que se plantea como causa de las pretensiones reclamadas, es evidente la ausencia de relación del resultado final con la atención prestada el 24 de febrero de 2018 de manera diligente, adecuada y pertinente.

Lo cierto es que aunque eventualmente la masa referida por la paciente pudiera palparse o no clínicamente, es claro conforme a las imágenes plasmadas en la ecografía del 24 de febrero de 2018, que la misma no fue visible. No puede desconocerse que, el profesional Jaller Estrada tomó una conducta adecuada y pertinente, pues pese a que lo indicado fuera control ecográfico en 6 meses, conforme a la categorización previa de la lesión, a saber: "Birads 3" (Probabilidad menor al 2% de ser maligna), el profesional decidió ordenar seguimiento ecográfico conforme a la evolución clínica de la paciente, lo cual fue mucho más estricto.

Así mismo, en concordancia con lo que se ha venido exponiendo en el presente escrito, no puede entenderse que, al encontrarse "*lesión con bordes irregulares*" en la descripción ecográfica, dicha lesión mute a categoría de Birads 4 (Probabilidad por encima del 2% de ser maligna), pues como ya se analizó en el acápite precedente, dicha condición puede obedecer a abscesos, hematomas o cualquier proceso que produzca marcada fibrosis, y no necesariamente a carcinoma. Adicionalmente, en las imágenes obtenidas en la evaluación ecográfica del 24 de febrero de 2018, no estaban presentes ninguna de las características de una lesión de categoría Birads 4.

Es claro que, la supuesta demora mencionada en las citas traídas a colación en el presente hecho no obedece a conducta alguna desplegada por el galeno Jaller Estrada, este en ningún momento se abstuvo de prestar el servicio que demandó la paciente Yilliam Andrea Jaramillo Murillo. Por el contrario, se dispuso a hacerlo de manera diligente, sin embargo,

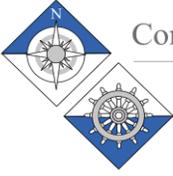


al no encontrar la lesión anunciada por el médico ecografista el 9 de febrero de 2018, se vio imposibilitado para practicar la Biopsia de mama previamente programada, situación que sin lugar a dudas se sitúa en un riesgo inherente al procedimiento, pues como ya se expuso ampliamente, las ayudas diagnósticas no tienen un 100% de exactitud diagnóstica y es el médico tratante, quién de cara a la evolución clínica y otras ayudas diagnósticas, define qué conducta médica tomar con un paciente en las condiciones de la señora Jaramillo Murillo, situación completamente ajena a Jaller Estrada.

Es evidente en el caso en concreto, que el actuar de mi representado se circunscribió única y exclusivamente a la práctica y obtención de un resultado a través de una ayuda diagnóstica. Evidentemente las observaciones o recomendaciones plasmadas en el resultado van dirigidas única y exclusivamente al médico tratante que ordenó la correspondiente ayuda, quién, reiteramos, definirá, de cara a su resultado, la mejor conducta médica a seguir. No es del resorte de un médico radiólogo en el marco de la práctica de una ecografía mamaria, efectuar remisiones, máxime cuando en la evaluación previa se evidenció lesión con altas probabilidades de benignidad. Éste sólo se limita en el ámbito de su especialidad, a dar las recomendaciones relacionadas con el tema imagenológico, exclusivamente.

Así las cosas, no es del resorte del Dr. Jaller Estrada el tiempo en que haya incurrido la EPS de la señora Yilliam Andrea en el cumplimiento de las ordenes medicas, o las presuntas omisiones verificadas por parte del médico tratante para establecer el diagnóstico de la paciente y/o para brindar un tratamiento oportuno. Está acreditado en el proceso que mi representado cumplió a cabalidad con la orden brindada, así como con los criterios de Lex Artis al respecto.

AL SÉPTIMO. No es un hecho son una afirmación subjetiva de la demandante, el aspecto emocional que enuncia como “angustia” no encuentra respaldo en la historia clínica conocida hasta el momento. La historia solo da cuenta de una ecografía de mama practicada particularmente el 9 de febrero y una revisión de exámenes en EPS Coomeva el 13 de febrero, con la advertencia únicamente de la indicación de biopsia tru cut y como ya se explicó ampliamente, es claro que no fue posible su consumación, pese a lo cual en el informe radiológico se indicó expresamente la necesidad del respectivo seguimiento ecográfico, según su evolución clínica. Por lo que a la paciente se le brindó información



clara, precisa y oportuna con la que debía continuar su seguimiento médico a través de la EPS o como según se observa de la historia clínica, atendiendo precisamente la recomendación médica radiológica consulto especialistas de cirugía plástica y mastología. Sin embargo, desconocemos porqué la paciente Jaramillo no consultó nuevamente en su Unidad Básica con las recomendaciones emitidas por el Dr. Jaller Estrada. Este tema administrativo y las atenciones prestadas de manera posterior por medicina general, mastología y/o otras especialidades son completamente ajenas al Dr. Jaller Estrada.

AL OCTAVO. No nos consta lo manifestado en este hecho, pues se trata de atención y/o trámite gestionado por la paciente con entidades y/o profesionales completamente ajenos al galeno que represento. Lo cierto es que la historia clínica da cuenta que la paciente consulto un mes después, el 4 de marzo de 2018 al cirujano Alejandro Misas Barrera quien a su vez direcciono a la paciente para que fuera evaluada por la especialidad de mastología como consta en su nota, y en la que reporta por primera vez como motivo de consulta “masa en seno izquierdo con dolor a la palpación”. De acuerdo con la valoración del especialista remitió a mastología para definir manejo.



89 (91 de 452)

		Apellidos:	JARAMILLO MURILLO				
		Nombre:	YILLIAM ANDREA				
		Número de Id:	CC-1128481311				
		Número de Ingreso:	12074565				
		Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	25 Años	Edad Act.:	25 Años
		Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 1 OCCIDE		Cama:		
		Servicio:	CONSULTA EXTERNA OCCIDENTE				
		Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	09:38	Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	9:51
	4	4	2018				4	4	2018		

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes Alérgicos
NEG

HISTORIA DE INGRESO
UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 1 OCCIDE, FECHA: 04/04/2018 09:38

ANAMNESIS
MOTIVO DE CONSULTA
MASA EN SENO IZQUIERDO CON DOLOR A LA PALPACION
ENFERMEDAD ACTUAL
ECOGRAFIA MAMARIA 9 FEB 2018 REPORTA MASA SOLIDA DELIMITADA EN MAMAS DERECHA SUGESTIVA DE HAMARTROMA SUGIERE BIC
ECOGRAFIA MAMARIA 24/02/2018 NO ENCUENTRAN MASAS POR LO QUE NO SE REALIZA BIOPSIA

ANTECEDENTES

Antecedentes patológicos	ASMA
Antecedentes quirúrgicos	NEG
Antecedentes alérgicos	NEG
Antecedentes familiares	CARCINOMAS EN PIEL

ANTECEDENTES GINECOBSTÉTRICOS

Materna: No

Fecha Probable de Parto:

GESTAS	PARTOS	ABORTOS	VIVOS	CESÁREAS
--------	--------	---------	-------	----------



GESTAS	PARTOS	ABORTOS	VIVOS	CESAREAS
0	0	--	0	0

EXÁMEN FÍSICO POR REGIONES

Descripción: 3ENOS SIMÉTRICOS EN SENO DERECHO EN CUADRANTE SUPERIOR INTERNO SE PALPA MASA DE 3 X 2 CMS MOVIL SUBCUTANEA CON LEVE DOLOR A LA PALPACION

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

MASA EN SENO

DIAGNÓSTICO DE INGRESO

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO POR IMAGEN DE LA MAMA	R92X	Ingreso	ENFERMEDAD GENERAL

CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD

Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

Firmado Electrónicamente Fecha de Impresión: 04/04/2018 09:51 Página 1 / 2



Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL

PLAN

Firmado Electrónicamente Fecha de Impresión: 04/04/2018 09:51 Página 1 / 2

Historia Clínica



Apellidos:	JARAMILLO MURILLO				
Nombre:	YILLIAM ANDREA				
Número de Id:	CC-1128481311				
Número de Ingreso:	12074565				
Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	25 Años	Edad Act.:	25 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 1 OCCIDE	Cama:			
Servicio:	CONSULTA EXTERNA OCCIDENTE				
Responsable:	COOMEVA EPS S.A.				

REMISION A MASTOLOGIA PARA DEFINIR MANEJO FAVOR AUTORIZAR URGENTE.

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INTERCONSULTAS

04/04/2018 09:51

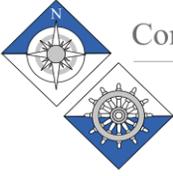
Mastología

FAVOR AUTORIZAR URGENTE EVALUACION POR MASTOLOGIA POR APARICION DE MASA EN SENO DERECHO.

ORDENADO

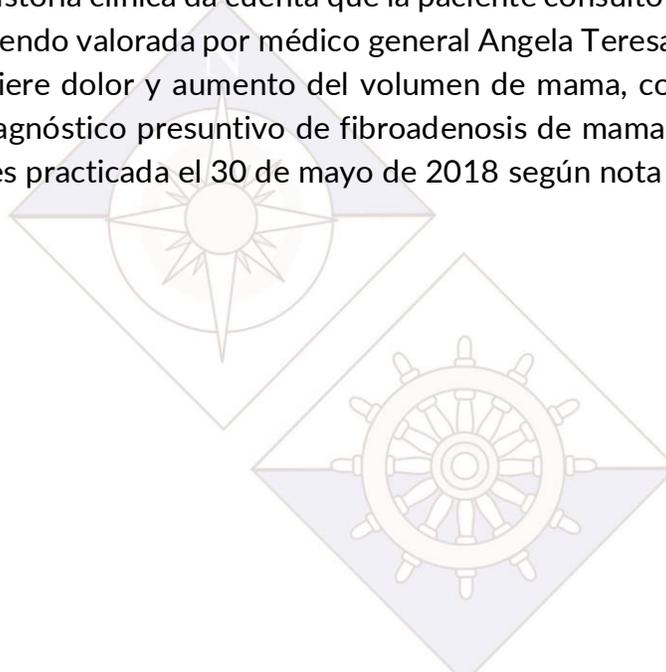
Firmado por: ALEJANDRO MISAS BARRERA, CIRUGIA PLASTICA, Reg: 5-1292-97

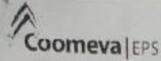
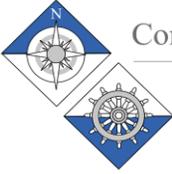
Fecha y hora de firma: 04/04/2018 09:50



AL NOVENO y DECIMO. No nos constan lo manifestado en estos dos hechos, pues se trata de atención y/o trámite gestionado por la paciente con entidades y/o profesionales completamente ajenos al galeno que represento. Desconocemos porqué la paciente Jaramillo no consultó nuevamente en su Unidad Básica con las recomendaciones emitidas por el profesional Jaller.

Lo cierto es que la historia clínica da cuenta que la paciente consulto en esta ocasión el 21 de mayo de 2018, siendo valorada por médico general Angela Teresa Martin, consultando esta vez porque refiere dolor y aumento del volumen de mama, con lo cual luego de la valoración hacen diagnóstico presuntivo de fibroadenosis de mama y se indica ecografía de mama, la que le es practicada el 30 de mayo de 2018 según nota :





Historia Clínica

Historia: 152484491 Fecha Historia: 21/05/2018
Identificación: CC 1128481311 Nombre Afiliado: Yilliam Andrea Jaramillo Murillo
Edad: 25 Años Sexo: Femenino Estado Civil: SOLTERO Rango: Rango 2 (Estrato 2 Y 3)
Dirección: LA SIERRA 3207112613 Telefono: 6032521
Ciudad: Medellín Tipo Afiliado: Cotizante
Empresa: C I Creytex S.a. Cargo: Empleado Dependiente
Centro Atención: Coomeva Integrados Robledo - P P R
Profesional Médico: Angela Teresa Martin Lacruz
Registro del Profesional Médico: 1050484487

Situación Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

TENGO UN AUMENTO DE VOLUMEN EN MAMA DERECHA

Enfermedad Actual

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ABUELA MAETRENA CA DE MAMA , MAMA CA DE PIEL, PACIENTE REFIERE INICIO DE EMFERMEDAD ACTUAL EN ENERO DEL 2018 ACUDE A CITA MEDICA DONDE INDICAN ECOGRAFIA DE MAMAS QUE REPORTA MASA SOLIDA EN POLO DELIMITADA EN MAMA DERCHA SUGEST HAMARTOMA DONDE SUGIEREN BIOPSIA. LESION ISOECOICA ALARGADA EN SENTIDO TV ENTRE 11 Y 1 HORA A 3 CENTIMETROS DE AREOLA 38MMX 11X 30MM DE FECHA 09/02/2018 . TRAE OTRA ECOGRAFIA DE FECHA 24/02/2018 REPORTA EVALUACION ECOGRAFICA DE MAMA DERCHA HACIENDO ENFASIS EN CUDRANTES SUPERIORES SI ENCONTRAR LA LESION SOLIDO COMO REPORTAN EL ESTUDIO PREVIO. PACIENTE REFIERE DOLOR Y AUMENTO DE VOLUMEN EVIDENCIABLE POR LO QUE ACUDE A CITA MEDICA

Antecedentes

Antecedentes Personales



Imc (%) : 25.91
Area De Superficie Corporal : 1.86
Temp.(°c) : 37
Frecuencia Cardiaca : 66
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 110
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 70
Presion Arterial Media : 83.33

Dx y Cx

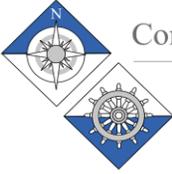
Conducta

Conducta

PACIENTE DE 25 AÑOS DE EDAD CON ANTECEDENTE DE ABUELA MAETRENA CA DE MAMA , MAMA CA DE PIEL, PACIENTE REFIERE INICIO DE EMFERMEDAD ACTUAL EN ENERO DEL 2018 ACUDE A CITA MEDICA DONDE INDICAN ECOGRAFIA DE MAMAS QUE REPORTA MASA SOLIDA EN POLO DELIMITADA EN MAMA DERCHA SUGEST HAMARTOMA DONDE SUGIEREN BIOPSIA. LESION ISOECOICA ALARGADA EN SENTIDO TV ENTRE 11 Y 1 HORA A 3 CENTIMETROS DE AREOLA 38MMX 11X 30MM DE FECHA 09/02/2018 , TRAE OTRA ECOGRAFIA DE F ECHA 24/02/2018 REPORTA EVALUACION ECOGRAFICA DE MAMA DERCHA HACIENDO ENFASIS EN CUDRANTES SUPERIORES SI ENCONTRAR LA LESION SOLIDO COMO REPORTAN EL ESTUDIO PREVIO. PACIENTE REFIERE DOLOR Y AUMENTO DE VOLUMEN EVIDENCIABLE POR LO QUE ACUDE A CITA MEDICA SE INDICA ECOGRAFIA DE MAMA

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
N602: Fibroadenosis De Mama	Impresion Diagnostica	Enfermedad General	



ME DI MUJER

Ginecología-Obstetricia-Ecografía 3D y 4D
Cirugía Plástica Vaginal – Estudio de la Pareja Infértil
Cirugía Laparoscópica Avanzada e Histeroscopia

ECOGRAFÍA MAMARIA

FECHA: MAYO 30 DE 2018
NOMBRE: YILIAN ANDREA JARAMILLO MURILLO
IDENTIFICACIÓN: 1.128.481.311

El estudio ecográfico de ambas mamas con transductor de alta resolución y por cuadrantes muestra un patrón ecográfico mixto con predominio de tejido denso fibroglandular.

No hay engrosamiento de la piel y la apariencia del tejido celular subcutáneo y los elementos de sostén son normales, sin distorsiones parenquimatosas que puedan sugerir un proceso infiltrativo de tipo inflamatorio o neoplásico.

Los planos profundos musculares y costales tienen apariencia normal.

En la topografía axilar no se identifican adenomegalias.

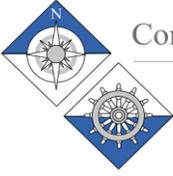
La lesión palpable en cuadrante superinterno de la mama derecha corresponde a una masa heterogénea que alcanza 55x49x25 mm, sin tener claramente un contorno definido. No se observan calcificaciones ni áreas quísticas en su interior.

DIAGNÓSTICO: MASA EN MAMA DERECHA
CATEGORÍA BI-RADS: 4^a

SE RECOMIENDA BIOPSIA.

Dr. ALFONSO J. RIVERA
Médico Radiólogo
RM: 00499193
Medico radiólogo

AL DÉCIMO PRIMERO. En el presente hecho se realizan varias afirmaciones, respecto de las cuales nos pronunciaremos de manera separada, así:



No nos constan las razones por las que la señora Yilliam Andrea Jaramillo Murillo haya procedido a asumir de manera particular ecografía mamaria el día 30 de mayo de 2018. Se aclara que es ajeno al Dr. Jaller Estrada que el seguimiento ecográfico ordenado por el radiólogo, dentro del ámbito de su especialidad y competencia, sólo se haya realizado dentro de los tres meses siguientes.

Es cierto lo aludido con relación al resultado de la ecografía mamaria, así reposa en la prueba documental. Tal como se ha venido indicando a lo largo del presente escrito, es evidente que los profesionales encargados de llevar a cabo una ecografía mamaria tan solo emiten **recomendaciones** de cara a los hallazgos del examen. No cabe ninguna duda de que, es el médico tratante quién deberá determinar la conducta a seguir y quién tiene la facultad para ordenar el procedimiento que considere pertinente. Se precisa que las dimensiones descritas en esta ecografía difieren de las relatadas en la ecografía del 9 de febrero de 2018. Se desconoce si corresponda a la misma lesión.

AL DÉCIMO SEGUNDO. En el presente hecho se realizan varias afirmaciones, respecto de las cuales nos pronunciaremos de manera separada, así:

No nos constan los trámites llevados a cabo por la señora Yilliam Andrea ante COOMEVA EPS para obtener cita con especialista en mastología, la forma en que se llevó a cabo dicha consulta, ni mucho menos la orden emitida por dicho especialista.

Es evidente que los resultados de la ecografía mamaria, pese a contar con una **recomendación** de biopsia, debían ser revisados por el médico tratante, quién en este caso, conforme lo indican los demandantes, determinó que la conducta más adecuada era practicar una biopsia.

No es cierto que Hernán Ocazonez sas ni el radiólogo Jaller Estrada se hayan “rehusado” a practicar la biopsia mamaria a la señora Yilliam Andrea Jaramillo Murillo en febrero de 2018, la abstención tuvo una **justificación técnica científica** como se reitera. **Lo cierto es que**, de manera diligente, oportuna e indicada, el día 24 de febrero de 2018, Hernán Dr. Jaller Estrada programó y se dispuso a practicar biopsia mamaria a la señora Jaramillo Murillo, sin embargo, no se observó en las imágenes obtenidas del seno derecho, la lesión descrita en ecografía previa, ni ninguna otra. Conforme a esto, mi representado se vio imposibilitado para practicar la biopsia, por ausencia de presentación y observación de la



presunta masa, en la ayuda diagnóstica practicada. Esto impedía materializar con eficacia el procedimiento de biopsia, pues no se observaba masa alguna sobre la cual tomar la muestra solicitada.

Es evidente que el reproche planteado, tendiente a indicar que mi representado “se negó” a practicar la ayuda diagnóstica antes descrita, no cuenta con fundamento alguno. No cabe ninguna duda de que la conducta adoptada por el profesional que prestó el servicio, fue la adecuada y pertinente, inclusive, con un mayor grado de diligencia que lo exigido por la *lex artis*, al recomendar el seguimiento ecográfico pese a la ausencia de hallazgos imagenológicos. Escapa por completo al resorte de mi representada que, por condiciones completamente ajenas al profesional que practicó la ayuda diagnóstica, no se haya evidenciado la lesión descrita en ecografía previa. Reiteramos que, tal como lo ha aceptado la literatura médica, las ayudas diagnósticas, específicamente la ecografía mamaria, no aportan un grado de exactitud diagnóstica del 100%, pudiendo obtenerse resultados falsos negativos o viceversa, esto debido a diferentes factores, entre ellos la anatomía radiológica de la mama, las características radiológicas de la lesión, el estado del desarrollo actual de la tecnología imagenológica, entre otros.

Ciertamente la historia clínica da cuenta que la paciente consulto el 1 de junio de 2018 con medico mastólogo Dr. Oscar Alejandro Bonilla Sepúlveda quien con base en la evolución del cuadro clínico y ayudas diagnosticas obtenidas hasta ese momento, en su análisis considera “*masa mama derecha sugestiva de fibroadenolipoma clínicamente sintomática*”. Por lo que considera “*tru cut mama, cita mastología con resultado*”.



Sexo:	Femenino	Edad Ing.:	25 Años	Edad Act.:	25 Años
Ubicación:	CONSULTA EXTERNA PISO 1 OCCIDENTE				
Servicio:	CONSULTA EXTERNA OCCIDENTE				
Responsable:	YILLIAM ANDREA JARAMILLO MURILLO				

Fecha Ingreso	DD	MM	AAAA	Hora Ingreso	07:17
	1	6	2018		

Fecha Egreso	DD	MM	AAAA	Hora Egreso	7:22
	1	6	2018		

HISTORIA CLINICA

HISTORIA DE EVOLUCIÓN

TIPO DE EVOLUCIÓN: CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDAD: GINECOLOGIA MASTOLOGIA UBICACIÓN: CONSULTA EXTERNA PISO 1 OCCIDENTE SEDE: CLINICA MEDELLIN SA. FECHA: 01/06/2018 07:17

OBJETIVO

cuadro enero 2018 masa mama derecha, dolor resultados
09.02.2018 eco mama BR 3 derecho nódulo isoecoico parcial circunscrito 38 mm eje 11,3
24.02.2018 guía eco trucut derecha CS no lesion
30.05.2018 eco mama BR 4a derecha masa parcial circunscrita 55 mm CSM
PA -
QX -
TA -
MX -
AFabuelka materna ca mama, mama ca piel, tia materna ca piel
EF
ECOG 0 talla 168 peso 73
cuello no adenopatias
mama derecha: nódulo 7.5 cm eje 2.5 movil
mama izquierda: normal

ANÁLISIS

masa mama derecha sugestiva de fibroadenolipoma clinicamente sintomatica

EVOLUCIÓN DIAGNOSTICA

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA	FINALIDAD
MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	N63X	Confirmado	ENFERMEDAD GENERAL	NO APLICA

PLAN

considero trucut mama, cita mastologia con resultado.

ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS

INTERCONSULTAS

01/06/2018 07:19 Mastología
CONSULTA CON RESULTADOS
DR BONILLA

ORDENADO

LABORATORIO PATOLOGIA

01/06/2018 07:21 Estudio de coloración basica en biopsia.
NODULO MAMA DERECHA.

ORDENADO

PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS

01/06/2018 07:20 Biopsia de mama con aguja tru-cut
BIOPSIA NODULO MAMA DERECHA

ORDENADO

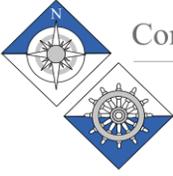
Firmado por: OSCAR ALEJANDRO BONILLA SEPULVEDA, GINECOLOGIA MASTOLOGIA, Reg: 630453-05

Firmado Electrónicamente

Fecha de Impresión:

01/06/2018 07:24

Página 1 / 1



Fecha y Hora de Solicitud: 01/06/2018 07:21 Consecutivo: LP-1825179 Pág 1/ 1

Clinica Medellín
Comprometidos con tu salud

DATOS DEL PACIENTE			
Paciente: JARAMILLO MURILLO, YILLIAM ANDREA. Identificado(a) con CC-1128481311			
Edad y Género: 25 Años, Femenino			
Regimen/Tipo Paciente: PARTICULAR/PARTICULAR		Nombre de la Entidad: YILLIAM ANDREA JARAMILLO MURILLO	
Servicio/Ubicación: CONSULTA EXTERNA OCCIDENTE/CONSULTA EXTERNA PISO 1 OCCIDE		Habitación:	Identificador Único: 12074565-2

Diagnóstico: N63X. MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA

LABORATORIO PATOLOGIA			
Fecha Inicio	Descripción	Especificaciones	Datos Clínicos / Justificación / Observaciones
01/06/2018 07:21	Estudio de coloración básica en biopsia.	Estudios Histológicos Previos: No	NODULO MAMA DERECHA.

MEDICO QUE ORDENA

Firmado Por: OSCAR ALEJANDRO BONILLA SEPULVEDA, GINECOLOGIA MASTOLOGIA, CC: 9726681, Reg: 630453-05
Firmado Electrónicamente

CLINICA MEDELLIN SA.
Dirección: Carrera 65B No. 30 - 95 - Teléfono: 444 61 52 - 402 09 90 MEDELLIN - COLO - Web: www.clinicamedellin.com

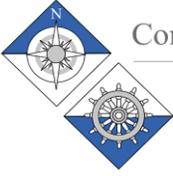
Dr. Oscar Alejandro Bonilla
Mastólogo Oncólogo
Reg. 63-0453-05

AL DÉCIMO TERCERO. No le constan a mi representado los trámites realizados por la señora Yilliam Andrea Jaramillo Murillo ante **EPS COOMEVA**, razón por la cual, nos remitimos al contenido de la Historia Clínica al respecto.

AL DÉCIMO CUARTO. En el presente hecho se realizan varias afirmaciones, respecto de las cuales nos pronunciaremos de manera separada, así:

Es cierto que el día 25 de julio de 2018 se le practicó a la señora Yilliam Andrea Jaramillo Murillo biopsia de mama. Vale la pena aclarar que el procedimiento mencionado fue realizado en las instalaciones de Hernán Ocazonez y practicado por el mismo profesional que atendió a la paciente el 24 de febrero de 2018, a saber: el doctor Antonio Jaller Estrada, especialista en radiología. Las imágenes obtenidas en la ecografía del 25 de julio de 2018 son completamente distintas a las obtenidas el 24 de febrero de 2018, por ellos sus conclusiones son distintas.

Es cierto que en el mencionado examen se encontró una lesión tipo Birads 5 en mama derecha, y que esta vez si fue posible tomar muestras para patología en la misma intervención. **No nos constan** los resultados arrojados por el estudio de patología, por



cuanto no correspondía su análisis al especialista en radiología, razón por la cual, nos remitimos al contenido literal de tal resultado.

No es cierto, y es absolutamente temerario afirmar que la biopsia realizada el 25 de julio de 2018, debió haberse practicado cinco meses atrás. Es evidente que en la ecografía del 24 de febrero de 2018, no se observa lesión alguna, contrario a lo hallado en la realizada el 25 de julio de 2018. Por tanto, no existe evidencia alguna de que la masa presentada el 25 de julio de 2018, sea la misma que se evidenció en ecografía practicada el 9 de febrero de 2018, ni tampoco que ella se evidenció en las imágenes del 24 de febrero de 2018. Sus dimensiones y descripción son completamente distintas, en febrero no se observó y en julio de 2018 se categoriza y se observa. Salta a la vista que, en este evento la parte demandante no cuestiona sobre quién fue el prestador del servicio, ni realiza reproche alguno al respecto. Así las cosas, reiteramos que, en ningún momento el galeno que represento se halla negado en algún momento a brindar la prestación de un servicio en cabeza suya a la señora Yilliam Andrea, es evidente que ante la imposibilidad para la realización de la biopsia en febrero de 2018, la conducta y recomendación adecuada, pertinente y más que diligente, fue la adoptada por el profesional Antonio Jaller Estrada. Resulta ajeno al Dr. Jaller Estrada, y desconoce si la paciente atendiendo las recomendaciones brindadas por esté acudió a consulta particular y/o EPS Coomeva para el seguimiento y evolución de su cuadro clínico, por lo que el tiempo que tomó la consulta de valoración de la paciente, y los restantes aspectos administrativos y el tiempo que demandó los requerimientos de atención de la paciente, no dependían en lo absoluto del radiólogo. Estos temas no guardan relación alguna de causalidad, ni comprometen al galeno que represento.

Ciertamente la historia clínica da cuenta que la paciente el 25 de julio de 2018 le fue practicada por el radiólogo Antonio Jaller Estrada Biopsia tru cut de mama derecha.



HERNÁN OCAZONEZ Y CIA S.A.S.

INGRESO: I6 330847 **NOMBRE:** YILLIAM ANDREA JARAMILLO MURILLO
DOCUMENTO: 1128481311
ENTIDAD: PROMEDAN IPS UT **FECHA:** 25/07/2018 01:41
ESTUDIO: BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA TRU-CUT
EDAD: 25 Años

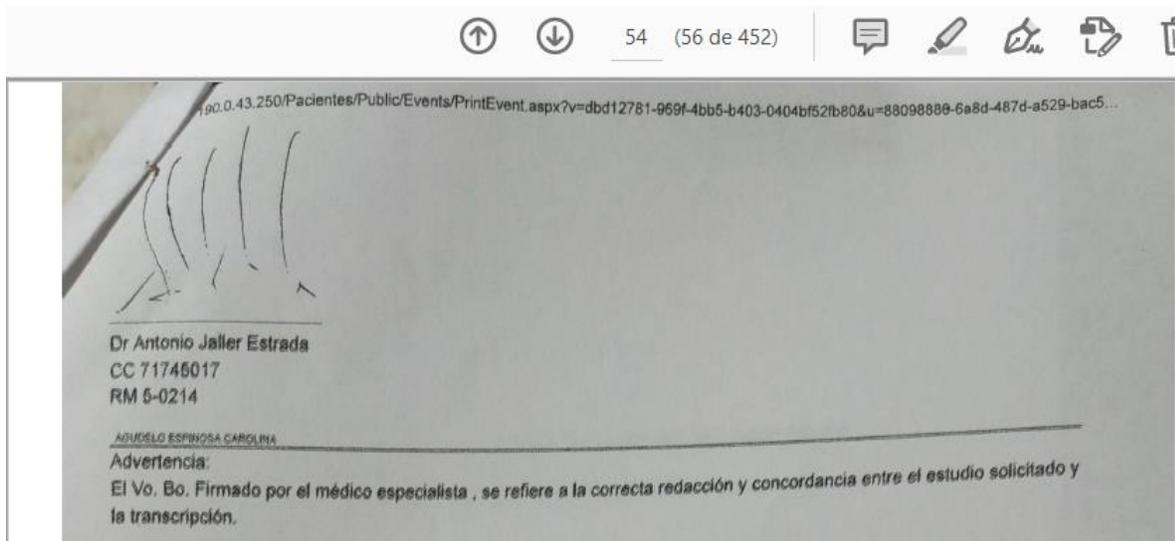
INFORME:

Bajo guía ecográfica se localiza nódulo sólido categoría BIRADS 5, en el eje de las 2 periareolar de la mama derecha.

Previa asepsia, anestesia local y consentimiento informado con aguja de biopsia trucut se obtiene 5 muestras de buena calidad los cuales son envían para estudio anatomopatológico.

No se presentan complicaciones durante el procedimiento, el cual es bien tolerado por la paciente.



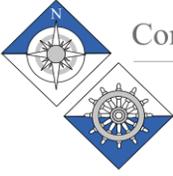


AL DÉCIMO QUINTO y DÉCIMO SEXTO. No nos constan los trámites llevados a cabo por la señora Yilliam Andrea para obtener por parte de EPS COOMEVA los servicios de salud descritos, pues el Dr. Jaller Estrada es completamente ajeno a esta entidad. Se precisa que el único rol que cumplió el Dr. Jaller Estrada en el caso que nos ocupa, se limitó a la prestación de las ayudas diagnósticas y/o procedimientos del 24 de febrero y 25 de julio de 2018.

De lo aquí mencionado destacamos nuevamente, la necesidad de que sea el médico tratante quién considere los resultados de las ayudas diagnósticas, de cara a la evolución clínica de la paciente y ordene la conducta pertinente, como quedara en evidencia.

AL DÉCIMO SÉPTIMO No nos consta lo manifestado en este hecho, pues no corresponden a atenciones brindadas por el galeno que represento. Al respecto nos remitimos al contenido literal de la Historia Clínica al respecto.

AL DÉCIMO OCTAVO. No es un hecho. Corresponde a juicios de valor (cursos causales hipotéticos) y no a circunstancia de tiempo, modo y lugar. Constituye afirmación subjetiva sin validez científica lo expuesto en este numeral (18) pues no se puede afirmar a ciencia cierta que de haberse diagnosticado con antelación al momento en que se conoció la patología que finalmente evidencio la paciente, el procedimiento y sus efectos “se habrían podido evitar”. Ello resulta temerario y especulativo.



No es cierto en lo que respecta al Dr. Jaller Estrada, que la realización de la biopsia el 24 de febrero de 2018 (sin posibilidad e indicación alguna por ausencia de visualización de la masa en la imagen obtenida), hubiera podido evitar el procedimiento de mastectomía radical con vaciamiento axilar. Ello resulta especulativo. Es evidente del mismo relato de la demanda, que medió entre esta atención y la fecha de la intervención (agosto de 2018, lapso de 5 meses), que se adelantaron en todo caso un amplio número de conductas que la misma demandante atribuye a su EPS y/o a los profesionales (cirujano plástico, medicina general, mastólogo y cirujano) que la trataron distintos a radiología, por lo que, indudablemente no existe nexo causal alguno entre la atención prestada por la entidad que represento en febrero de 2018 y las intervenciones que se reclaman como presunto daño.

Así mismo, es evidente que no se encuentra en cabeza del Dr. Jaller Estrada, en el marco de la práctica de una ayuda diagnóstica denominada "*biopsia de mama*" emitir un plan médico. El radiólogo de cara al resultado de tal ayuda diagnóstica, emiten una recomendación, que, en todo caso deberá ser analizada de manera holística por el médico tratante, considerando la evolución clínica del paciente, su correlación y demás aspectos, la cual únicamente se limita a los aspectos imagenológicos que observa pertinente recomendar.

AL DÉCIMO NOVENO y VIGÉSIMO. No nos constan las acciones legales que haya tenido que emprender la señora Yilliam Andrea, en virtud del incumplimiento de las obligaciones en cabeza de COOMEVA EPS, no nos constan el alcance de la tutela ni de la denuncia ante la Superintendencia Nacional de Salud. Se aclara que en ninguno de dichos trámites fue parte mi representado.

Lo narrado en este hecho, aunado al acuerdo transaccional que se verificó en el presente proceso, sólo da cuenta de que, la causalidad exclusiva de los hechos que reclama la demandante, se encuentra en cabeza de dicha EPS, única responsable de las presuntas dilaciones en las atenciones que debieron prestarse a la señora Jaramillo Murillo y en consecuencia de la supuesta mora en el diagnóstico. Todos estos temas son ajenos a mi representado.



AL VIGÉSIMO PRIMERO y VIGÉSIMO SEGUNDO. No nos constan las determinaciones sobre el cambio de EPS que haya adoptado la señora Yilliam Andrea, ni los procedimientos realizados por entidades completamente ajenas a mi representado. Reiteramos que, al respecto, nos remitimos expresamente al contenido literal de la Historia Clínica.

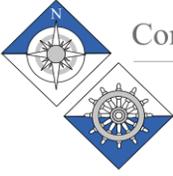
No nos consta el tipo de intervención realizada ni la duración del post operatorio, estos hechos son ajenos a mi representado. Tampoco nos constan las infecciones presentadas, que como bien lo confiesa la demandante, son riesgos inherentes a cualquier tipo de intervención.

AL VIGÉSIMO TERCERO. No nos constan los procedimientos quirúrgicos a los que se ha sometido la señora Yilliam Andrea Jaramillo Murillo, ni la probabilidad de que esta deba ser sometida a nuevas cirugías en el futuro. Al respecto, reiteramos que el dictamen pericial citado, será objeto de contradicción en la etapa procesal pertinente y que los procedimientos requeridos, derivan de la complejidad misma de su cuadro de base y de la patología presentada (cáncer de mama en edad temprana), tema que es ajeno a mi representado.

Así mismo, es claro que la oportunidad de tratamiento de cáncer de mama, no depende únicamente del estadio en que se le dé manejo, sino de otros aspectos, incluso genéticos e idiosincráticos, entre otros factores.

AL VIGÉSIMO CUARTO. No es un hecho. Corresponde a juicios de valor (cursos causales hipotéticos) y no a circunstancia de tiempo, modo y lugar. Constituye afirmación subjetiva sin validez científica lo expuesto en este numeral (24) pues no se puede afirmar a ciencia cierta que de haberse diagnosticado con antelación al momento en que se conoció la patología que finalmente evidencio la paciente, el procedimiento y sus efectos “se habrían podido evitar”. Ello resulta temerario y especulativo.

Dado que la apoderada de la parte actora persiste en su ideación de imputar el resultado medico alcanzado a la atención brindado por Hernán Ocazonez sas y el radiólogo Jaller Estrada, es necesario reiterar que **No es cierto como lo afirma la parte actora a través de su apoderada** que el galeno que represento “se haya abstenido de realizar una biopsia en contravía de la lex Artis”, ni mucho menos que su “negligencia” fuera determinante para el desenlace lamentable.

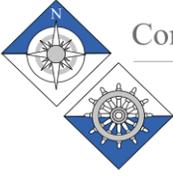


Sólo basta dar lectura al medio de prueba documental aportado con la demanda, en el que consta la actuación desplegada por el profesional adscrito a, el 24 de febrero de 2018, para establecer, **sin lugar a duda** que, en ningún momento hubo una negligencia, ni una negativa a prestar la atención programada, a favor de la señora Yilliam Andrea. Es evidente que la biopsia no se practicó, porque en la evaluación ecográfica no se observa la lesión descrita en los estudios ecográficos previos. Esto, tan sólo demuestra la imposibilidad en la que se vio el profesional para tomar una muestra de una masa no visible. Salta a la vista que esta situación es completamente ajena al galeno que represento, quien practicó la ayuda diagnóstica citada; quién en las mismas instalaciones y con el mismo equipo, en julio de 2018, pudo detectar una lesión en la misma mama, pero con la evidencia de dimensiones y características que jamás estuvieron presentes en la primera ocasión. Esta situación sólo puede dejar en claro que, no existe ningún grado de certeza para determinar que la masa hallada en julio de 2018 sea la misma que se evidenció el 9 de febrero de 2018, en la IPS Prodiagnóstico.

Aunado a lo anterior, tal como se ha venido sosteniendo, está acreditado que las ayudas diagnósticas no tienen una certeza del 100%, por diferentes factores explicados en acápites precedentes, ajenos al Dr. Jaller Estrada y por esta razón, es el médico tratante del cuadro de base (ginecólogo, mastólogo o médico general), quién como ya se ha indicado, le corresponde determinar la conducta medica más pertinente a adoptar, según la evolución clínica y la correlación del paciente. Reiteramos que el actuar de mi representado recomendó inclusive un control más estricto que el establecido por las guías médicas para la categoría de Birads 3, al recomendar el seguimiento ecográfico según su evolución clínica.

Es cierto que la clasificación del cáncer según la clasificación es: Tamaño del tumor, nodos linfáticos o ganglios comprometidos y metástasis, sin embargo, la evolución del mismo no guarda relación ni causalidad alguna con la atención ofrecida el 24 de febrero de 2018, en la que expresamente se recomendó el seguimiento ecográfico según evolución clínica pese a que se deja constancia de la ausencia de visibilidad de masas en el seno derecho.

No es cierto que exista evidencia clínica suficiente para considerar que la masa observada en la ecografía del mes de julio de 2018 haya estado presente en la ecografía del mes de febrero de 2018. Lo cierto es que las imágenes obtenidas hablan por sí solas, en ambos momentos. Fuero distintas y sus conclusiones también. Por tanto, no existe causalidad



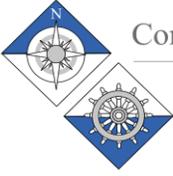
alguna entre la atención diligentemente prestada y la supuesta reducción de oportunidad de tratamiento que se anuncia en la demanda.

AL VIGÉSIMO QUINTO, VIGÉSIMO SEXTO, VIGÉSIMO SÉPTIMO y VIGÉSIMO OCTAVO No son hechos. Se observa nuevamente que soterradamente la apoderada de la parte actora pretende convertir en hecho (circunstancia de tiempo, modo y lugar) un medio de prueba que introduce con la demanda. Lo que constituiría una falta de técnica, en este caso es intencional. La opinión de parte, esto es el informe rendido por el galeno Eduardo Serna Agudelo, corresponde realmente a un juicio de valor, conforme el percibe los hechos de manera retrospectiva (*ex post*) y por tanto de manera sesgada y no *ex ante*. Consta en los anexos de la demanda, que el profesional medico Eduardo Serna Agudelo rindió dictamen de parte a solicitud del demandante en el presente proceso. Sin embargo, desde ya manifestamos expresamente al despacho que, el mismo será objeto de contradicción por esta parte en la etapa procesal pertinente, de conformidad al artículo 228 del Código General del proceso, como también que el citado profesional no es especialista en radiología y sorprende que realice juicios de valor sobre un área de la medicina que es ajena a su quehacer profesional (radiología).

La apoderada actora haciendo eco del juicio de valor plasmado por el galeno Serna Agudelo se limita a destacar apartes o fracciones de algunas citas plasmadas en dicho documento. Sin embargo, debemos destacar que tal y como se probará con los dictámenes periciales que se rendirán dentro del plazo que conceda el despacho, el actuar del profesional en radiología resultó adecuado, indicado y pertinente.

No es cierto en todo caso que la evolución desafortunada de la paciente entre febrero y julio de 2018 obedeciera a acción u omisión desplegada por el radiólogo Jaller Estrada. Lo cierto es que, no cabe ninguna duda de que el actuar del profesional que represento se dio en términos de oportunidad, profesionalismo y diligencia. Tampoco se privó a la señora Jaramillo de otras oportunidades de tratamiento ni se disminuyó por parte de Hernan Ocazonez sas y el galeno que represento, expectativa de vida alguna de la paciente, cuya real determinación para su caso es incierta, ante la imposibilidad científica de establecer qué tan rápida o leve era la evolución del cáncer posteriormente identificado.

Está suficientemente demostrado que la biopsia de mama ordenada a la paciente Yilliam Andrea (direccionada por PROMEDAN), no se realizó por razones técnicas y objetivas

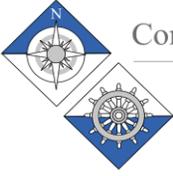


suficientemente documentadas por el profesional que prestó la atención y en ese sentido, era el médico tratante, quién de cara a las ayudas diagnósticas previas y a la evolución clínica de la paciente, debía determinar la mejor conducta a seguir. Así mismo, no es posible atribuírsele a mi representada los presuntos retardos y/o incumplimiento de las obligaciones en cabeza de **COOMEVA EPS**. Reiteramos que, mi representado sólo puede dar fe de la atención dispensada en el marco de la realización de una ayuda diagnóstica, frente a la cual emite una simple recomendación, que finalmente debe ser analizada por el profesional tratante del cuadro de base (ginecólogo, mastólogo y/o médico general) y que tal recomendación únicamente es el ámbito imagenológico.

AL VIGÉSIMO NOVENO Y TRIGÉSIMO. No nos constan los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales sufridos por el núcleo familiar de la señora Yilliam Andrea, en los términos señalados en este hecho. Lo cierto es que, no existe evidencia objetiva de los padecimientos emocionales de estos, ni de la supuesta calidad de padre de crianza del señor Nicolás Albeiro López López. Así como tampoco de las supuestas erogaciones en las que tuvieron que incurrir para la realización de exámenes médicos y demás trámites para la atención en salud de la señora Yilliam Andrea. Lo manifestado deberá ser acreditado en su totalidad.

AL TRIGÉSIMO PRIMERO. No nos constan las afectaciones, tristeza y congoja padecidas por la señora Yilliam Andrea en virtud de los procedimientos quirúrgicos practicados, ni las implicaciones que esto represente en su relacionamiento social.

AL TRIGÉSIMO SEGUNDO. No es un hecho, es una afirmación de carácter jurídico que en todo caso no corresponde al caso sub judice. En todo caso No es cierto, se reitera en lo que respecta a mi representado, que haya habido demora en el diagnóstico que haya implicado para la paciente una pérdida de oportunidad de otros tratamientos. Lo cierto es que, por parte del galeno que represento se actuó con diligencia y oportunidad, siendo ajeno a nosotros el concepto del médico tratante del cuadro de base y el tratamiento ofrecido por este (ginecólogo, mastólogo y/o medico general).



No nos consta la oportunidad con la que se desarrolló el tratamiento de la señora Jaramillo, por cuanto el galeno que represento no fue tratante durante dicha etapa, su papel se limitó al apoyo diagnóstico en febrero y julio de 2018.

AL TRIGÉSIMO TERCERO. No le constan a mi representado los dolores y angustias padecidas por la señora Yilliam Andrea en virtud de las demoras en su diagnóstico y todo lo demás manifestado en este hecho.

AL TRIGÉSIMO CUARTO. No le constan a mi representado los supuestos perjuicios patrimoniales sufridos por la señora Yilliam Andrea. Lo cierto es que, no existe nexo causal entre los supuestos padecimientos presentados por la señora Jaramillo Murillo y la atención prestada en forma diligente por parte del Dr. Jaller Estrada. En ese sentido, ninguna causalidad existe entre el presunto daño reclamado y la actuación de mi representado.

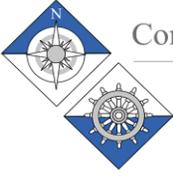
No es cierto que el Dr. Jaller Estrada hubiera actuado en forma contraria a la lex artis, como ya se ha explicado, el en su calidad de radiólogo, dio cuenta de las razones objetivas por las cuales no fue posible realizar la biopsia, dio de manera clara y expresa su recomendación de seguimientos ecográficos. Por lo tanto, su actuar estuvo enmarcado dentro de la lex artis ad hoc.

AL TRIGÉSIMO QUINTO. Es cierto la ocurrencia de la audiencia de conciliación en la fecha indicada, así como el centro de conciliación ante el que fue celebrada y la ausencia de acuerdo conciliatorio.

EXCEPCIONES DE MERITO

I. AUSENCIA DE CULPA

1.EL ACTO MEDICO REALIZADO POR EL RADIOLOGO ANTONIO JALLER ESTRADA AL PRACTICAR EL ESTUDIO DE RADIOLOGIA Y RENDIR INFORME SE CUMPLIO CONFORME CON LA LEX ARTIS Y LA DISCRECIONALIDAD CIENTIFICA.



A diferencia de lo que sucede en otros campos, en el ámbito médico la conexión causal entre una acción y un determinado resultado debe ser establecido con arreglo a criterios científicos¹² Como se puede observar él médico enfrenta no solo la enfermedad, sino todo un conjunto de circunstancias del paciente, de su entorno social, familiar y económico y de tipo particular o intrínseco también llamado idiosincrásico de cada paciente. Por ello, los protocolos de manejo que hoy son esgrimidos como herramienta probatoria a efecto de determinar la imputación o responsabilidad, constituyen en principio solo guías para acreditar la diligencia implementada en su actuación pero no suficiente. Es de destacar que una patología puede tener diferentes normas de atención en su manejo, según la escuela reconocida.

Dentro del marco de la *lex artis* se trata de determinar si la acción ejecutada se ajusta a lo que “*debe hacerse*”, lo cual significa un criterio más o menos unánime, una costumbre reconocida o científicamente aprobada por el conglomerado médico. Los procedimientos, así concebidos, son aceptados por la literatura, donde encuentra su soporte y se mantienen vigentes como verdades que desafían el tiempo, hasta que aparece otra alternativa que resulte mejor en muchos aspectos y que por tanto se hace necesario adoptar. Es el caso de las Escuelas médicas, donde un grupo de especialistas soportan y difunden una determinada técnica o procedimiento que puede alternar con otra escuela, cada una de ellas útil desde un punto de vista y al hacer el análisis, ambas deben ser aceptadas como posibilidades viables. Ahora bien, el apartarse de la *lex artis* no debe entenderse necesariamente como infracción del deber de cuidado, pues la *lex artis* solo describe el contexto empírico en el que el juez debe formar el juicio de valor. Por que en el caso específico de que se trate se puede demostrar la corrección del comportamiento médico que se aparta de las reglas reconocidas, máxime si consideramos que el deber de cuidado se mide de acuerdo con la capacidad individual y los especiales conocimientos del profesional que le puede llevar en el caso concreto a un juicio distinto del comúnmente aceptado. Por eso, la “*experiencia decantada, no limita la medida del conocimiento y capacidad que el obligado tiene que aplicar.*” (cita de Stratenwerth¹³).

¹² Choclan Montalvo, J. Antonio, Deber de cuidado y Delito imprudente, Bosch, 1998. pag 169.

¹³ la *lex artis* comprende aquellas reglas basadas en la experiencia y aceptadas por la mayoría de la comunidad de expertos, deducidas del examen de casos similares. La *lex artis*, entendida como norma técnica, debe referirse siempre, allí donde existan, las máximas de reconocimiento general sin que pueda



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

En ese sentido nos identificamos plenamente con los conceptos expuestos por Celia Weingarten¹⁴ al indicar que, únicamente es la ciencia medica la que puede verificar si un hecho puede producir regular y normalmente y conforme el curso científico causal, un determinado resultado. Solo la ciencia legitima la comprobación de un curso causal que desde el antecedente lleve al consecuente. Ello por cuanto el hecho humano medico presenta un contenido esencialmente científico que tiene sus propias reglas y principios.

Ese contenido especifico de la medicina impone que el hacer profesional del medico se integre con los métodos, técnicas y procedimientos establecidos por la ciencia medica, desarrollando una conducta acorde con la misma, sin perjuicio de la **Discrecionalidad Científica** que le permite optar entre las distintas alternativas que la medicina admite,

venir determinada por la iniciativa individual del profesional al amparo de la libertad del método. Concepto que expone J. A Choclan M, en alusión a Romeo Casabona en su texto El médico y el Derecho penal, Madrid 1985 pag .70

La *lex artis* como norma, de complejo encaje en el ordenamiento, se contrapone su creciente importancia como estándares de conducta que pueden erigirse en criterios de imputación de responsabilidad. Al respecto destaca Jakobs que “*tampoco es conveniente fijar legalmente un estándar en aquellos casos, como de nuevo, en el campo de la medicina, en los que se produce una evolución permanente. Por ello, la regla profesional reconocida, la lex artis, sustituye en estos ámbitos al precepto jurídico.*” En La Imputación objetiva en Derecho penal. Bogota, 1995. pag 26

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

¹⁴ Weingarten, Celia. Relación de Causalidad y la Discrecionalidad Científica Ediciones forenses. Pag.82.



conforme el desarrollo científico progresivo. Comporta por tanto, una regla de valoración científica de la conducta médica (relación de causalidad científica).

De allí que el medico solo satisface (cumple jurídicamente) su prestación mediante una actividad técnica y científicamente adecuada, que normal y ordinariamente pueda conducir a cierto resultado, aunque esta no pueda garantizarse.

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

Debido a la complejidad del organismo humano, ello conlleva que ante el acaecimiento de un daño a la integridad física, pueda ser consecuencia de diversos factores del ser humano en permanente cambio, y en igual medida este se haya expuesto a riesgos de diversa índole, dado el margen connatural de imprevisibilidad que todo tratamiento representa, o por ser consecuencia del normal riesgo medico, de allí que no todo resultado acaecido sea atribuible al accionar medico¹⁵.

Pues esta visto, aparecen dos circunstancias condicionantes que exceden el conocimiento científico. Como son la exposición al riesgo natural y el riesgo terapéutico. La medicina como ciencia que es, concibe métodos científicos de acceso al conocimiento que constituyen su contenido y sobre el cual los científicos polemizan y tratan de avanzar en la búsqueda de nuevos horizontes en pos de un desarrollo superador. Tales contenidos constituyen caminos alternativos y avances progresivos, que hacen o producen la vejez o lo inadecuado de algunos de esos caminos. Quiere decir que mientras no sean controvertidos o cuestionados racionalmente y descalificados, seguirán teniendo vigencia conservando su legitimidad. En tal sentido el epistemólogo de la ciencia Karl Popper señala que es la comunidad quien evalúa y decide, por lo cual el derecho a la discrecionalidad se legitima desde la sociedad hacia el profesional, constituyendo así un monopolio del saber, al someter al estudio de la ciencia en particular a reglas de enseñanza

¹⁵Destacamos el trabajo de investigación que en esta materia realizaron los autores José Gregorio Mesa Azuero y Martha Cecilia Agudelo Yepes titulado Daño vs. Resultado insatisfactorio aplicación al estudio de Responsabilidad Medica publicado en Casos Forenses 11 Señal Editora Edición 1999. pag 7 a 28. En que se hace una clara distinción entre los eventos denominados Iatrogenia, Accidente, complicación y mala practica.



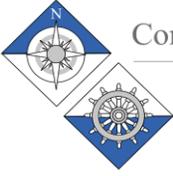
universitaria y a requisitos que debe optar para alcanzar el título que acredita en principio la idoneidad.

Constituye así la *discrecionalidad científica* el lindero que le concede al profesional un marco conceptual, el cual el juez debe respetar y no puede desconocer sobre base de la convicción subjetiva. Sobre tal consideración el autor Alemán Armin Kaufmann expone: *“Si subsiste una ley causal conforme a la cual pudiera llegar a subsumirse el suceso concreto, discutible en círculos especializados determinantes, entonces el juez no está autorizado, con todo a fundamentar su decisión por la vía de la formación de la convicción subjetiva y con ello en el lugar de los círculos especializados determinantes, decidir si realmente existe o no la ley causal científico natural. Esto solo es de competencia de la correspondiente disciplina científico natural. Las leyes causales solo deben ser aplicadas por el juez, cuando hayan alcanzado reconocimiento general dentro de los círculos determinantes de los investigadores científicos. Solo el juez puede decidir sobre esto. Por lo demás, las leyes causales han sido privadas de su formación de convicción subjetiva”*¹⁶ . En este mismo sentido ya son varios los pronunciamientos judiciales en derecho comparado en los que se ha hecho claridad en tal aspecto y se ha reconocido dicha tesis¹⁷

En ese sentido el Consejo de Estado en Colombia con ponencia del Mg. Julio Cesar Uribe Acosta mediante sentencia de abril 18 de 1994 coincidió en señalar que el Juez no falla controversias científicas. Expuso: *“El sentenciador encuentra que, confrontados los testimonios técnicos, se presentan aspectos que permiten concluir que en algunas circunstancias y facetas científicas las opiniones de los citados profesionales se encuentran*

¹⁶ Cita #13 de Armin Kaufmann, JZ 1971,572 que la hace Hans Joachim Rudolphi en su obra Causalidad e Imputación Objetiva, Universidad Externado de Colombia, 1995.

¹⁷ “No es reprochable la conducta del médico que haya empleado un método más defendible que otro. En caso de controversia científica, los jueces en la duda, deben actuar con extrema prudencia y exonerar de responsabilidad al médico demandado.” Moscicki y Shor, 107, 192, 163 a 341, Canadá. P. Deschamps “l’obligación de mohines en matiere de responsabilite medicale” Cowansville Editions y von Blais, 1990. En igual sentido, la doctrina y jurisprudencia de Canadá y EE.UU, sostienen que la *alternativa estratégica-científica del abordaje* involucra un concepto que es de dominio de la ciencia medica y no de la jurídica y por consiguiente ajena al debate judicial, quien solo debe resguardar pautas de razonabilidad jurídica y ejercicio regular de los derechos: *“solo genera responsabilidad del medico si su conducta implica un abuso, sometiendo al paciente a un riesgo ilegítimo o que implique una desviación de la finalidad curativa. Así como la libertad de tratamiento reconocida a los médicos no puede ser limitada por ninguna prescripción legislativa o reglamentaria, tampoco puede ser considerada como una permisión de un ejercicio abusivo.”* OMS comité consultivo Lyon, junio 13 de 1985 pag 387.



*divididas, pero en estos casos la doctrina orienta en el sentido de que **el juez no puede tomar partido en tales controversias, filosofía con la cual el punto controvertido, de no existir una prueba científica que lo defina se queda sin demostración.*** En la materia que se estudia la Sala hace suya la perspectiva que se recoge en providencia de tribunal argentino, citada por el Dr. Carlos A. Ghersi en su obra "Responsabilidad por prestación medico asistencial" en la cual se lee: "Saber si un tratamiento ha sido bien o mal ordenado, sino hubiere sido preferible otro, si tal operación era o no indispensable, si hubo o no imprudencia al arriesgarla, habilidad o no al ejecutarla, si este o aquel instrumento, según este o aquel procedimiento no habría resultado mejor, son cuestiones científicas a debatirse entre médicos y que no pueden constituir casos de responsabilidad civil, ni caer bajo el examen de los tribunales, pero ello no es así desde el momento en que los hechos reprochados a los médicos salen de la clase de los que, por su naturaleza, están exclusivamente reservados a las dudas y discusiones de la ciencia, desde el momento en que se complican de negligencia, ligereza o ignorancia de cosas que necesariamente deben saber" (voto del Dr. De Igarzabal, CN Civ, sala A,29/7/77, obra citada, pag 76).

Por tanto debe deducirse que cuando haya diferentes opiniones medicas aceptadas por diversos sectores científicos el jurista debe cuidar de no inmiscuirse en ellas ni sentar, como principio de responsabilidad, el que el medico haya seguido cualquiera de tales teorías. Cabe abundar en este principio tanto mas cuanto que la medicina es una ciencia en continua evolución, y las opiniones que hoy parecen aceptadas podrían no serlo dentro de unos años, Por lo que la adopción de criterios rígidos por parte de los tribunales pueden entorpecer el progreso de la ciencia medica. Tampoco se puede descalificar la adopción de un **método de diagnostico o de tratamiento**, cuando este se halla precisamente ligado al principio de libertad de acción del medico en su aspecto puramente profesional que debe ser respetado. En este sentido se ha manifestado la doctrina y la jurisprudencia europea de Francia, Suiza y Bélgica (Savatier, Mazeaud y Tunc, y Ponmerol) reconociendo el principio de la no injerencia del juez en las controversias científicas.

Coincide con esta línea de pensamiento lo expuesto por la autora Celia Weigarten en su trabajo de investigación titulado Relación de Causalidad y la Discrecionalidad Científica Ediciones forenses Pág. 99 al señalar que:"La verificación del enlace científico entre estos hechos es efectuada a través del dictamen medico pericial, pues solo la ciencia medica puede determinar si esa adecuación causal se encuentra presente. Por tratarse de una prueba que



versa sobre conocimientos científicos de disciplinas no jurídicas, los jueces no pueden apartarse de ese dictamen a menos que tengan fundados argumentos, mediante una prueba científica contrapuesta, lo contrario llevaría a la arbitrariedad de ese pronunciamiento judicial.” (En tal sentido se remite también al autor A. Torio López en su texto *Cursos causales no verificables en derecho Penal*, Anuario de Derecho penal y Ciencias penales, Valladolid, 1983.)

A su vez el juez, desde su rol de administrar justicia, no cuenta con el conocimiento desde su saber-ciencia de comprender el contenido específico de la medicina, que como ciencia tiene su propia lógica y métodos de investigación. De allí que los principios científicos y los del propio campo de la ciencia deben ser aceptado por el Derecho y por tanto son vinculantes para el Juez.

Evaluada la posibilidad objetiva en abstracto, el medico debe producir la adecuación subjetiva de tales caminos científicos, a lo que estime mas adecuado, no solo en función de la patología, sino también en consideración a las circunstancias condicionantes del paciente, su estado de salud, aspectos culturales, familiares, económicos, etc. Que influyen y limitan el actuar profesional.¹⁸

Es necesario entonces que el juicio de valor que realiza el juez, tenga en cuenta la naturaleza de la enfermedad, los condicionantes, y el acto a ejecutar, la evaluación de los riesgos y beneficios del tratamiento acorde con un criterio de maximizar el resultado, el ámbito fáctico geográfico en que se ejerce la profesión, los recursos técnicos que condicionan su actuación, la aptitud profesional de quien lo ejecuta, su especialización, la urgencia o no del acto¹⁹.

Acreditada la discrecionalidad científica con que actuó el profesional, el resultado acaecido no puede serle atribuido a su acción u omisión, quedando desplazada la causa y colocándola fuera de su accionar medico, bien por la propia causa natural de la enfermedad o a condicionantes tecnológicos, económicos, etc. Condicionantes estos últimos que pueden imputarse eventualmente a terceros como es el propio ente asistencial, IPS, E.P.S, etc. Todos ellos ajenos al acto médico en si.

Luego el profesional no solo tiene la *obligación de comportamiento*, sino que este debe ir revestido de contenido científico objetivo y subjetivo. Así verificada la adecuación causal

¹⁸ Weigarten, Celia, obr. Cit . pag 89

¹⁹ Weingarten, Celia, pag 90



de la ciencia con el obrar medico, en todas sus fases de actuación, se coloca al daño fuera de su ámbito²⁰.

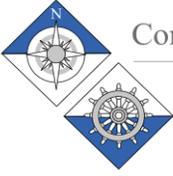
En efecto, dadas las limitaciones de la ciencia medica, debe aceptarse que, en muchas ocasiones la causa de la muerte o el empeoramiento del paciente permanece oculta, aun para los propios médicos. En ese sentido anota Alier Hernández *“los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos.”* En igual sentido formula Alberto Bueres²¹: *creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad medica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al medico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar medico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo”* ²¹

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

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

²⁰ Weingarten ,Celia, pag 94.

²¹ Ataz López, Los médicos y la responsabilidad civil, Ob. citada. Pag. 340.



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

Cada ciencia tiene su propio campo y sus principios científicos deben ser aceptados por el derecho y por ende son *vinculantes* para el magistrado. El juez carece de capacidad tecnica desde su saber-ciencia de comprender ese contenido específico de la medicina, que como ciencia tiene su propia *lógica y métodos de investigación*.

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

Acreditar que la estrategia elegida es una alternativa de la ciencia médica (presupuesto objetivo) y que la alternativa es adecuada al paciente (presupuesto subjetivo); en suma, primero debe mostrar que entre varias opciones posibles vigentes, ha optado por un método con sustento científico; ha realizado un análisis de adaptación en función de la tipología de la enfermedad y las circunstancias condicionantes externas del caso.

Cuando el medico acepta la relación contractual, debe en primer lugar detectar la dolencia causal del paciente, estableciendo un diagnóstico.

Se trata de una cuestión científica que está fuera del Derecho, es decir, es un "*hecho científico*" que luego adquiere el carácter de *acto jurídico unilateral* consistente en una decisión de transformar determinados síntomas y/o signos en un *dictamen médico científico*. Tiene carácter vinculante, pues condiciona al medico para los próximos actos, ya que a partir de allí trazará un camino, elaborando un determinado *programa de conducta (terapéutica)*.



Una vez obtenido el diagnóstico, debe ser *comunicado* al paciente, como así también la terapéutica a aplicar y su posible resultado, riesgos, etc.

Entre diagnóstico y tratamiento hay una *relación de causa a efecto*, estableciéndose entre ambos una conexión científica y jurídica que determinan una relación de dependencia que hace que el *hecho anterior* promueva o condicione el siguiente frente a determinado diagnóstico debe *secuencialmente* realizarse algunos posibles tratamientos médicos usualmente admitidas por la ciencia, siguiendo un criterio de discrecionalidad profesional.

De este modo la acreditación del antecedente (hecho humano medical) y la *relación de causalidad* cobran trascendencia y no se hace necesario introducirse en el plano de la culpabilidad.

2. LA RECOMENDACIÓN MEDICA HECHA POR EL RADIOLOGO ANTONIO JALLER ESTRADA AL PRESENTAR INFORME SE CUMPLIO CON VALIDEZ CIENTIFICA.

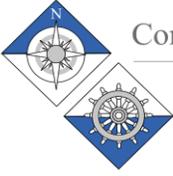
El diagnóstico es uno de los momentos fundamentales del acto médico, pues de dicho juicio de valor se desarrolla toda la actividad o conducta a implementar. Constituye el primer acto que realiza el galeno en su relación con el paciente, para poder proceder a emprender el tratamiento adecuado.

Quintana Ferguson²² lo define como “*la serie de actos que tienen por objeto recoger todos los signos susceptibles de iluminar al médico, interpretarlos y deducir del conjunto de hechos comprobados cual es la naturaleza de la afección que tiene el enfermo.*” En él, se identifica el rostro de la enfermedad, sus características y gravedad, y además los posibles caminos terapéuticos a seguir y las repercusiones que los mismos puedan eventualmente tener sobre el paciente.²³

El diagnóstico puede ir precedido de *Impresiones Diagnósticas* (no constituye un diagnóstico definitivo) por verificar o aproximarse a él según se de la respuesta de la patología a la terapéutica implementada, que puede orientar a persistir en el manejo o a cambiar el procedimiento adoptado.

²² Quintana Ferguson, M. la Responsabilidad civil del medico, Madrid.

²³ Lorenzetti, Responsabilidad civil de los médicos, pag 249.



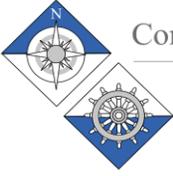
De lo recogido se procede luego en una Segunda etapa al análisis de los mismos y su interpretación, que como prueba de contraste efectúa con los cuadros patológicos ya descritos y conocidos por la ciencia médica, con lo que emite un juicio. Operación valorativa similar a la que hace el juez previo a la decisión de fondo en que examina el material probatorio obrante en el proceso, y que en todo caso constituye un juicio con grado de incertidumbre, máxime que no se trata de una simple fórmula matemática, por ello susceptible de error. De ahí que se deba tener especial cuidado por la instancia que juzga la conducta médica. Pues en definitiva al médico no se le puede imponer el deber de acertar cada que hace una impresión diagnóstica o un diagnóstico definitivo, ya que estamos en un terreno en el cual muchas veces la decisión que debe adoptar no pasa de un juicio conjetural, de ahí que con facilidad en algunos eventos se incurra en error de diagnóstico. Llamas Pombo explica que ***“estos errores son precisamente el riesgo inseparable de la profesión médica, y no puede considerarse como culpa, y el resultado del juicio que supone el diagnóstico no puede ser comparado con un modelo ideal de referencia, exactamente por tratarse de un juicio.”***²⁴

Siendo la ciencia médica, una ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas y/o signos, varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc. Lo cual hace fácil errar, siendo el error excusable y por ende no generante de culpa, en la medida que no se trate de un error grosero. Por lo que no son los resultados lo que es preciso comparar sino los medios empleados para llegar a aquellos resultados.²⁵

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

²⁴ Llamas Pombo, La responsabilidad civil del médico, aspectos tradicionales y modernos, Pág. 67.

²⁵ Gonzalez Moran, La responsabilidad civil del médico pag 96



elección e iniciativa del profesional, pues ante el riesgo de una futura censura o reproche, dejara de realizar aquellas intervenciones o curas mas expuestas e incluso marginándose de atender pacientes de alto riesgo.²⁶ Medicina calificada hoy, como “medicina a la defensiva”, que solo redundara en detrimento para la salud de todos nosotros como pacientes.

Debe quedar igualmente claro que la valoración del error no puede hacerse en un ex post, por lo que el Juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el medico al momento de realizar dicho diagnostico. No cabe duda que la autopsia puede precisar la efectiva causa de muerte, pero es mas que obvio que un medico no puede realizar una autopsia a un paciente para determinar el mal que lo aqueja. Siendo por ello muy común que frente a determinados síntomas y/o signos el medico pueda optar entre varios diagnósticos o tratamientos. Si a posteriori se establece que el elegido no era el mas indicado, ello por si solo no puede comprometer la responsabilidad del medico en la medida en que el camino elegido haya estado dentro de los aconsejados prima facie por la ciencia medica. En ese sentido el Consejo de Estado con ponencia del Mg. Alier Hernández²⁷ coincide en el planteamiento cuando al hacer pronunciamiento reciente expreso: *“Cuando se conoce la causa de muerte o la lesión sufrida por el paciente, puede decirse que resulta relativamente fácil juzgar la conducta medica ex post, ya que no es difícil encontrar en la mayor parte de los casos, los signos que indicaban el diagnostico correcto. Por esta razón, el fallador no debe perder de vista que, al momento de evaluar al paciente, el medico esta ante un juicio incierto, ya que la actividad de la medicina no puede asimilarse a una operación matemática”*. Sobre este punto, el profesor Ataz López²⁸ previene sobre la imposibilidad de imponer a los médicos el deber de acertar”.

Surge aquí una importante dificultad; como lo señala Quintana Ferguson:

“Mas he aquí que este acto fundamental de la actuación medica es a su vez, el más impreciso de toda ella. La variedad de procesos patológicos es infinita, confusa, equívoca y llena de síntomas análogos, comunes o insólitos, tan difíciles de interpretar como que suelen tener sentidos muy opuestos y contradictorios. Además, ya lo hemos repetido, la ciencia, pese a su desarrollo pasmoso, sólo ofrece

²⁶ Vasquez Ferreira, Daños y perjuicios en el ejercicio de la medicina. Pag. 83.

²⁷ Consejo de Estado, Alier Hernández E. Nov. 8/01

²⁸ Ataz López, Joaquín. Los médicos y la responsabilidad Ed. Montecorvo, Madrid, 1985 pag.307,308.



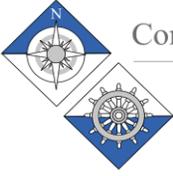
todavía al medico procedimientos demasiado elementales para conducirle a la certeza.

El medico se mueve en plena hipótesis, en cuyo terreno esa especie de sexto sentido que es el ojo clínico le es más útil como señala MARAÑÓN, que los más profundos saberes científicos. Ya puede ser sabido y experto, que cada día encontrará una nueva sorpresa ante la que desconcertarse. Casi siempre serán varios los diagnósticos que se le presentan como posibles y acertados, y tendrá que optar por uno, ya sea porque en él que parece caracterizarse más acusadamente, ya porque la parte de adivino que hay en todo buen médico se inclina por él. Si acierta, mostrará un gran sentido clínico y una seguridad admirable; pero, si yerra, lo hará de buena fe y contra su voluntad. Habrá cometido un error de diagnóstico, pero jamás una falta”²⁹.

3. EL DR. JALLER ESTRADA CUMPLIO CON LA OBLIGACIÓN DE MEDIO EXIGIDA

Le correspondió al Dr. Jaller E. atender, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular le exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico está plagado de riesgos considerables, factores de riesgo que pueden ser endógenos o biológicos, propios de individuo y exógenos o del medio ambiente. La conducta implementada por el Dr. Jaller E. fue correcta, conducente y oportuna tendiente a anticiparse a riesgos mayores o mayor morbimortalidad como fue precisamente, circunstancia a la que se adecuo la conducta médica, pretendiendo con ello minimizar los riesgos; y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de **medio** y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado al practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento ó la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

²⁹ Cita del texto. Sistema de Responsabilidad Médica. José Manuel Fernández Hierro, 2ª Ed. Pag 205. Granada 1998. Obra del autor Quintana citada, págs. 110 y ss.



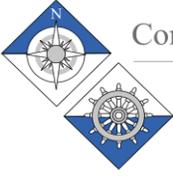
Máxime que el ejercicio medico como actividad calificada no solo por la doctrina y jurisprudencia, sino también por la ley³⁰ como una actividad de medios que **procura** como objetivo benéfico la de mitigar el dolor, conservar la salud o salvar la vida del paciente, queda amparado, esto es fuera de toda culpa aun cuando no logre el fin terapéutico que se propuso. Luego la distinción sobre el resultado fausto o infausto de la intervención, no es relevante en principio para analizar la culpa, en tanto se obro conforme a los cánones médicos (*lex artis ad hoc*). Ya que el deber del médico es un deber de servicio, y no de resultado, no garantiza resultado; garantiza el servicio, y la diligencia en la prestación del servicio.

Bástenos traer a colación citas jurisprudenciales que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico:

“... Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad” (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente II.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros).

Para la Corte Suprema de justicia, igualmente la obligación medica sigue siendo tratada como una obligación de medio y no de resultado como lo afirmara con ponencia del Mg. JOSE FERNANDO RAMÍREZ GOMEZ ,en sentencia de Enero 30 de 2001 y que en desarrollo del III Congreso de Derecho Medico expuso en Octubre 31-Nov 1 de 2002 de SCARE. Publicado en la Revista Médico Legal de Abril-junio de 2003 cuando expreso : ***“ Con respecto al tipo de obligación que adquiere el médico con ocasión del contrato que se establece con el paciente, la Corte desde la Sentencia de 5 de marzo de 1940, partiendo de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, estimo que por lo regular las obligaciones que adquiere el médico son de medio”***, Luego en sentencia de 3 de Noviembre de 1977, la Corte considero que por lo regular las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, razón por la que no se obligan ***“a sanar al enfermo, sino a ejecutar***

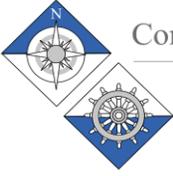
³⁰ Artículo 104 de la ley 1438 de 2011 que modificara el artículo 26 de la ley 1164 de 2007.



correctamente el acto o serie de actos, que según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios con arreglo a la ciencia y a la técnica constituye el pago de esta clase de obligaciones.” Posteriormente en sentencia del 12 de septiembre de 1985 se dijo que las obligaciones de médicos y centros hospitalarios variaran, **“según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo, y la especialización misma de los servicios que presta la entidad”** igualmente sostuvo que **“con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar al enfermo, si al menos el de suministrarles los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico solo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte de que en caso de reclamación, este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”**.

Ya en la sentencia de 30 de enero de 2001, sin desconocerse la importancia de la distinción entre las obligaciones de medios y de resultado, atribuida a Rene Demogue, utilizada por la Corte para hacer la distribución de la carga de la prueba, la Corporación considero que para efectos de saber cuál era el comportamiento que debía asumir el médico, lo fundamental antes que acudir a la abstracción teórica, estaba en identificar contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad, y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del C.C. conforme lo autoriza el inciso final de la norma. ” Hasta aquí la cita.

En ese mismo sentido el Magistrado Alier Hernández Enriquez quien se encarga de precisar el alcance de dicho criterio en una conferencia dictada dentro del Congreso de Derecho Médico realizado por la SCARE (SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION), y publicada en su revista especializada Medico-legal. Septiembre -diciembre 2002. pag 32 a 42 donde expresa : **“Sin excepciones el Consejo de Estado , ha estimado que, por regla general, las obligaciones que adquieren las**



entidades de salud de carácter oficial frente a sus pacientes, son obligaciones de medio, acudiendo a una tradicional clasificación doctrinaria construida, en el derecho privado, para la responsabilidad contractual.”³¹ Hasta aquí la cita.

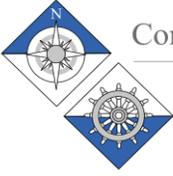
Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien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

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

4. EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE EL DR. JALLER ESTRADA EMPLEO LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.

Por cuanto el objeto de la obligación del Dr. Jaller E. se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda como tratamiento para el cuadro que evidencio en ese instante la paciente, en el estadio puesto de presente. La paciente venía siendo atendida por los profesionales médicos idóneos, calificados y de forma diligente y oportuna. La labor del Dr. Jaller E. se desarrolló dentro de lineamientos esperados. Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas los resultados de éstos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca *predecibles*, ya que por ejemplo: ningún cirujano por más experto y hábil que sea puede garantizar previo a la intervención o al tratamiento un resultado ciento por ciento satisfactorio ya que en el mismo tratamiento se pueden presentar

³¹ Véase a título de ejemplo, las sentencias de 24 de Octubre de 1990, de 30 de Julio de 1992 entre muchas otras, se debe advertir, además que la aplicación de las obligaciones de medios y de resultado, no ha sido exclusiva en la jurisprudencia del Consejo de Estado- de las prestaciones médicas. Pag. 33 Responsabilidad de las entidades oficiales prestadoras del servicio de salud en la jurisprudencia del Consejo de Estado.



situaciones inherentes a las características individuales del paciente ó idiosincrasia, y que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

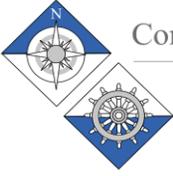
5. EL GALENO JALLER ESTRADA NO INCURRIO EN ERROR DE CONDUCTA NI EN OMISIÓN PROFESIONAL FRENTE AL RESULTADO EN LA SALUD QUE PUDO HABER AFECTADO A LA PACIENTE.

Siendo la ciencia médica, un ciencia inexacta por naturaleza, al ser ciencia valorativa, así puede ocurrir en muchos casos que ante un mismo paciente con determinados síntomas varios médicos ofrecen diagnósticos distintos, inexacta por la normal interferencia en la curación, de circunstancias generalmente imprevisibles como calidad de los medicamentos, resistencia del enfermo, respuesta del organismo, estado de la enfermedad, etc.³²

Los procedimientos médicos corresponden a lo que indica la ciencia medica para el caso específico, siendo idóneo en su campo el equipo medico, luego los resultados adversos que pudieron haber sobrevenido no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponden a verdaderos Fortuitos, como seria el caso sub judice, evento que aparece descrito en la literatura medica. Luego el resultado que se materializo de manera irresistible e inevitable, pese a los medios utilizados, se encuentra que estos estuvieron debidamente empleados. Todo ello lo que nos esta significando es que no hay evidencia que permita considerar que la medico en particular, obrara de forma imperita, negligente o imprudente, o violando reglas de cuidado, por el contrario en la historia clínica existen suficientes elementos para concluir que la conducta fue adecuada y diligente, a la expectativa de comportamiento al impulsar conducta terapéutica.

Probar que existe un nexo causal entre el hecho que constituye la fuente normativa de la responsabilidad y el daño producido será siempre necesaria para que la imputación pueda tener lugar y con ella pueda nacer la responsabilidad, pero la mera relación de causalidad entre el hecho (y su autor) y el daño no basta para justificar la atribución del deber de reparación al sujeto a quien la ley califica de responsable. En tales casos y en

³² González Moran, La responsabilidad civil del medico Pág. 96



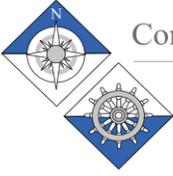
todos aquellos en los que la responsabilidad se configura legalmente al margen de la idea de culpa, la imputación no puede realizarse con base en la mera causación material del daño, sino que tiene que apoyarse, previa justificación de su procedencia, en otras razones a títulos jurídicos diferentes.

De acuerdo con el criterio científico, el radiólogo que atendiera a la paciente, lo hizo dentro de los parámetros científicos indicados, el procedimiento corresponde a lo que indica la ciencia medica para el caso específico, siendo idóneo en su campo, luego el resultado adverso que pudo haber sobrevenido no se puede enmarcar dentro de la terminología jurídica de daño, sino que corresponde a complicación denominada **alea terapéutica** inherente a este tipo de eventos como es el caso, que así aparece descrito en la literatura medica para casos como el de este paciente y el resultado desafortunado que pretende ser calificado como daño indemnizable por el actor, pero que constituyen en realidad resultado desafortunado no adjudicable a la conducta medica brindada.

II. AUSENCIA DE NEXO CAUSAL

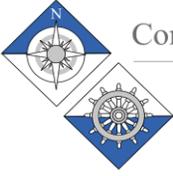
1) LA INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER MEDICO BRINDADOS POR EL DR. ANTONIO JALLER ESTRADA Y EL RESULTADO QUE PUEDA HABER AFECTADO A LA PACIENTE.

La excepción propuesta se fundamenta en que la atención médica brindada por el Dr. JALLER ESTRADA, en procura del bienestar de la paciente, no ocasiono ningún resultado que constituya Daño Indemnizable por parte de esta a la paciente. El evento que se haya evidenciado luego, sobrevino como evento imprevisible e irresistible y se produce como resultado éste que no compromete por manera alguna la responsabilidad del Dr. Jaller E., precisamente porque el resultado no tiene como causa la actividad profesional médica, máxime que la atención que le fuera prestada por el Dr. Jaller E. fue la oportuna y adecuada para el momento en que fuera consultada. Y no resulta cierto que con su proceder médico le haya hecho perder oportunidad de curación, pues la aparición y evolución de la patología, sin que en ningún momento con su conducta medica le haya sobreadregado o llegado a incrementar la condición de base que llevo a padecer la salud de la paciente.



No resulta valido hacer en este caso juicios de valor bajo la convicción subjetiva, es la *discrecionalidad científica* el lindero que le concede al profesional el marco conceptual. Recordemos que la actividad medica es una ciencia inexacta que pese a adoptar todas las medidas de cuidado, la capacidad de respuesta no es igual en todos los pacientes, ni el cuerpo humano es idéntico, cada ser humano es un ser único. Esta actividad que está siendo juzgada aquí no busca cosa distinta que mitigar el dolor, aliviar el padecimiento, mejorar la salud de su paciente, y el consentimiento así obtenido hace del riesgo un riesgo medido, el del riesgo previsto que podrá ser superado con su capacidad profesional con aproximación científica y que únicamente variara de presentarse circunstancias internas del organismo. Procede entonces el médico a calcular el riesgo, esto es se toman las previsiones para que los eventos que afecten la salud no tengan ocurrencia, ni los efectos secundarios que pueda conllevar el tratamiento o los riesgos que lleguen a sobrevenir como propios. Sin que por ello se traduzca en culpa médica, como lo sustentan los estudios de la literatura científica. En ese sentido al sopesar todos y cada uno de los aspectos puestos en consideración, permiten determinar que el actuar del Dr. Jaller E. en la instancia en que correspondió brindar la atención y con los medios a su alcance estuvo enmarcado dentro del concepto de *lex artis*.

En la relación médico paciente, la valoración del paciente se da desde el primer instante en que el paciente asiste a consulta, apoyado con ayudas diagnósticas, con los medios a su alcance, con la experiencia y conocimiento adquirido personal y del estado de la ciencia, para con base en ello reconocer el verdadero estado de salud del paciente, y de la entidad que lo aqueja. Debe quedar en claro que la valoración de error, no puede hacerse en una instancia de valoración retrospectiva o *ex post*, por lo que el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el médico al momento de realizar el diagnóstico e implementar la terapéutica. No cabe duda que muchas veces con una autopsia se puede precisar la efectiva causa de muerte, pero es algo más que obvio que un médico no puede realizar una autopsia a un paciente para determinar el mal que lo aqueja. Su actividad es permitida antes que se haya causado cualquier resultado independientemente de su causación y aquí se hace necesario destacar una sentencia de 12 de Noviembre de 1999, donde se advierte que el juicio de valor de la conducta se debe dar *ex ante* y no *ex post*.



2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.

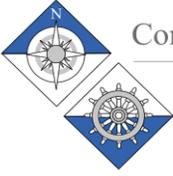
La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

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

No es suficiente que se de una causalidad material, debe verificarse una causalidad jurídica para verificar la responsabilidad civil médica. En cita de derecho comparado del catedrático Ricardo De Angel Yagüez al prologar al tratadista Carlos I. Jaramillo³³ pone de manifiesto la incongruencia que constituye sustraer la actividad médica a la *teoría del riesgo*, siendo así que este último *el riesgo es una de las características de la práctica de los actos médicos*, y al destacar la jurisprudencia española señala *“la singularidad del objeto de actuación de la Medicina, la persona como organismo vivo sujeto a reacciones y sensibilidades imprevisibles en el estado actual de la ciencia médica”*. Expresión a la que se suele unir la observación de que el resultado, entendido como curación del paciente, es *“de impredecible previsión hasta por el enigma somático o reacción fisiológica del enfermo”*

En ese mismo sentido la Corte Suprema preciso que *“ ciertamente, el acto médico quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero este, al contrario lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha asignado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tienen fundamentos éticos, científicos, de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesaria para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no solo por el principio de solidaridad social como deber ciudadano impone la Constitución, sino*

³³ La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ed. Ibañez. Javeriana Bogotá. Carlos Ignacio Jaramillo J. pag. 31 ed. 20



particularmente *“por las implicaciones humanísticas que le son inherentes al ejercicio de la medicina”*³⁴

Es obvio pues, que las condiciones particulares de esta paciente, así como el riesgo inherente constituyo factor de riesgo, sobre el cual de manera anticipada no se podía inferir o garantizar que pudiera sobrevenir un resultado indeseado como en efecto ocurrió, pero que constituye desde la faz jurídica un evento denominado fortuito por ser riesgo de imposible previsión y que se torno en irresistible y por ende inevitable pese a la buena práctica médica como probatoriamente se podrá verificar en el proceso, con lo cual estamos significando que ha de prosperar las excepciones propuestas.

En el alcance del sustento de la demanda se observa que el actor pretende edificar una culpa y una consecuencia indemnizatoria sin importar su origen, esquema jurídico propio de las responsabilidades objetivas dentro del marco de las actividades peligrosas, circunstancia que no puede ser de recibo en el presente caso, máxime que la actividad medica constituye un concepto tridimensional que entremezcla, **la técnica, la ética y el derecho**. En este sentido la Corte Suprema preciso que *“ ciertamente, el acto médico quirúrgico muchas veces comporta un riesgo, pero este, al contrario lo que sucede con la mayoría de las conductas que la jurisprudencia ha asignado como actividades peligrosas en consideración al potencial riesgo que generan y al estado de indefensión en que se colocan los asociados, tienen fundamentos éticos, científicos, de solidaridad que lo justifican y lo proponen ontológica y razonablemente necesaria para el bienestar del paciente, y si se quiere legalmente imperativo para quien ha sido capacitado como profesional de la medicina, no solo por el principio de solidaridad social como deber ciudadano impone la Constitución, sino particularmente “por las implicaciones humanísticas que le son inherentes al ejercicio de la medicina”*³⁵

En este sentido por su parte anota el ex-Consejero Alier Hernández *“los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos.”* En igual sentido Alberto Bueres: *“creemos que el mero contacto*

³⁴ Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.

³⁵ Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.



físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad médica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo”³⁶

El evento objeto de estudio constituyo en ultimas un fenómeno de difícil previsión dentro del campo de la práctica médica, el radiólogo Jaller E. A cargo de quien se hallaba el estudio de la ayuda diagnostica en su oportunidad, es profesional de reconocida idoneidad y amplia experiencia para quien tales efectos dañosos son igualmente imprevisibles, máxime si se adoptó recomendación médica válida para que ello en lo posible no acaeciera.

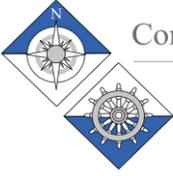
Los riesgos materializados en el paciente corresponden a lo que la doctrina denomina ***alea terapéutica***³⁷ sobre la cual ya precisábamos su definición. *Alea terapéutica también definido como “la parte del riesgo que comporta inevitablemente un tratamiento médico o farmacéutico legítimo y correctamente llevado a cabo y cuya realización entraña la no cura o efectos indeseables, o como “la constatación de la impotencia de la intervención médica de cara a un riesgo no controlable en el estado actual de la ciencia a la época de la asistencia. Se trata incluso de un cierto modo, del sobrevenir de un caso fortuito que normalmente exonera de responsabilidad.”*³⁸

En este caso el daño o lesión, en este caso no corresponde a lo que la doctrina denomina “daño desproporcionado”, cuando se ha de tener claro al juzgar el caso objeto de estudio, que solo puede responder el médico, solo si el daño se debió a una actuación descuidada o imprudente materializada en el resultado o a la aplicación de técnicas inapropiadas, pero en cambio no ha de responder en todo caso de ningún daño, por

³⁶ Ataz López, Los médicos y la responsabilidad civil, Ob. citada. Pag 340.

³⁷ El alea en el campo medico es sinónimo de riesgo.

³⁸ Esta definición como fruto de la manifestación que hiciera la Casación en el fallo Tourneur del 8 de noviembre de 2000, en el cual propuso añadir el alea terapéutica como causa exoneratoria de la responsabilidad. Esta alea presenta casi los aspectos de la fuerza mayor (imprevisibilidad en su ocurrencia, irresistibilidad en sus efectos, pero al contrario de ella, no es exterior al demandado) ahora bien, la fuerza mayor constituye un caso de exoneración en materia de responsabilidad sin culpa.



desproporcionado que parezca, si se evidencia que no fue debido a su negligencia, al no poder atribuirse cualquier consecuencia, por nociva que sea, que cae por tanto fuera de su campo de acción profesional.

Basta concluir que cuando se habla de riesgo médico o alea terapéutica si se quiere, se hace referencia a *“todo acontecimiento dañoso ocurrido al paciente sin que una torpeza y más generalmente una culpa pueda ser imputada al médico y sin que ese daño tenga relación con el estado inicial del paciente o con su evolución previsible”*. El alea es también definido como *“ligado a un peligro, medible en general estadísticamente pero no previsible de manera individual, de un acto médico o paramédico susceptible de causar un daño independientemente de todo estado patológico individual.”* Los que en todo caso deben ser soportados por el paciente.³⁹

El proceder médico practicado por el Dr. Jaller E. en la atención de la paciente, no causo que la paciente perdiera oportunidad de curarse o que pudiera evitar la evolución de la enfermedad. En consecuencia cualquier efecto adverso que haya presentado la paciente, no hace responsable al profesional de la medicina porque tal situación halla sobrevenido, máxime que se adoptó conducta tendiente a minimizar circunstancias que pusieran en riesgo la vida de la paciente, actuando dentro de lo que se conoce en la dogmática jurídica como dentro del *riesgo permitido*, criterio que hace parte de la aplicación de la teoría de la imputación objetiva. Por tanto estimamos que el comportamiento galénico se halla amparado por el artículo 13 del D.3380/81. Como colorario de los anteriores razonamientos podemos afirmar que el Dr. Jaller E., no fue más allá de los límites del riesgo permitido, y en tal condición no infringió deber de cuidado alguno, que admita reproche jurídico, pues actuó dentro de las expectativas razonables y del marco de la *lex artis*.

3. CASO FORTUITO

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado de la salud del paciente se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo

³⁹Cita de derecho comparado que trae el texto de Mónica Lucia Fernández, La Responsabilidad Medica. Problemas actuales. Ibáñez 2008. Pag 383.

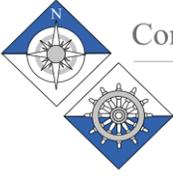


prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad o irresistibilidad.

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un área que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad. Consecuentemente la falta de éxito el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias de tipo congénito en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**. Que como en el caso en estudio supero el manejo medico implementado constituyéndose en patología que corresponde a circunstancias inevitables dentro del manejo medico procurado y de acuerdo al estado de la ciencia. Como lo señala el tratadista Mosset Iturraspe *“el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como “casus”, verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables” será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa.”*

Si concluimos que no existe causalidad entre la patología y la atención médica brindada por el Dr. Jaller E., debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la patología de base que presentaba la paciente. Como carácter mediato, como **riesgo inherente, intrínseco y propio ó particular del paciente**, que no podría ser superado pese a las medidas adoptadas por los Profesionales Médicos en la instancia que fuera atendido. Estando libre por lo tanto de toda responsabilidad al Dr. Jaller E. como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito.

Dadas las complicaciones que se pueden producir en el cuerpo humano, es que es de especial y particular aplicación el caso fortuito por supuestos no previsibles que son



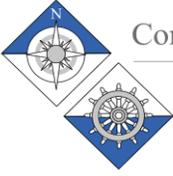
mayores que en cualquier otro campo de la actividad humana. El artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 fija el alcance de excepción legal del caso fortuito y la fuerza mayor en materia de la responsabilidad médica no solo en el aspecto ético sino también en todo ámbito jurídico, donde se debate el actuar de los profesionales de la salud.

Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas los resultados de éstos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún cirujano por más experto y hábil que sea puede garantizar previo a la intervención o al tratamiento un resultado cien por cien satisfactorio ya que en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente ó idiosincrasia, y que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado. Pues no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsible resulta inevitable.

Es así como, la relación de causalidad entre la conducta medica y el resultado de la salud del paciente se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito.

La lesión o agravación del estado de salud como complicación, constituye un resultado indeseado, entendido como daño anatómico médicamente hablando y este puede ser la muerte del paciente, sin embargo como bien lo señala el connotado profesor E. RAUL ZAFFARONI: *“Cuando se requiere una intervención quirúrgica terapéutica se presupone que hay un daño en el cuerpo o en la salud, o por lo menos una inminente amenaza de daño que la intervención tiende a neutralizar. Si se logra efectivamente dicha neutralización aunque no se obtenga un restablecimiento total de la salud o de la integridad física, pero se obtenga su conservación o mejoría puede considerarse que se trata de un resultado positivo. Igualmente cuando se hace necesario mutilar un órgano o miembro es porque se halla dañado y no es la intervención quirúrgica la que daña sino la que circunscribe el mal por el único procedimiento técnico que resta. Lo mismo cuando debe quitarse un órgano para que otro funciones adecuadamente, el daño en el cuerpo o la perturbación de la salud ya existen y la intervención persigue el fin de evitar su mayores consecuencias dañosas.”*⁴⁰ Y agrega más adelante: *“si el medico ha obrado conforme a las obras del arte medico, aunque la intervención haya tenido resultado negativo, su conducta será atípica. De allí que para la interpretación de*

⁴⁰ Teoría del Delito. Eugenio Raul Zaffaroni pag. 413, 414.



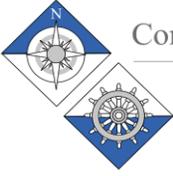
la culpa típica en la lesión quirúrgica sea necesario referirse al concepto de reglas del arte medico cuya violación implica inobservancia del deber de cuidado, pero en modo alguno esa violación es suficiente para configurar la tipicidad culposa de la conducta medica.” Y concluye “la afirmación de la obligación asumida por el medico en la atención al enfermo es de medios y no de resultados, reiterada en nuestra jurisprudencia es certera, pero la mera desatención de los “medios “ no es suficiente para configurar una conducta típica culposa al no mediar un “resultado negativo” del que la conducta haya sido determinante”.

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

Destaquemos para el objeto de estudio que son las interacciones las riesgosas y no los resultados, con lo que se constata es la falta de situación típica, se tiene es la intención de un menor riesgo; no tiene sentido discutir el problema del resultado. De lo que se trata es de determinar si se esta en el ámbito del riesgo permitido; de ser así no hay situación típica, y por consiguiente no tiene sentido entrar en la cuestión del resultado, son atípicos. Su actividad es permitida antes que se haya causado cualquier resultado independientemente de su causación y aquí se hace necesario destacar una sentencia de 12 de Noviembre de 1999, donde se advierte que el juicio de valor de la conducta se debe dar *ex ante* y no a *posteriori*. Igualmente una decisión del Consejo de Estado con relación a una demanda por falla del servicio medico donde se reconoce como situación de fuerza mayor la complicación sobreviniente.⁴¹

Por otra parte se entiende por “*riesgo*” a la posibilidad de que un efecto nocivo o deletéreo se presente, ya sea durante la evolución de una enfermedad en el curso de un tratamiento. Cuando aludimos al riesgo quirúrgico lo hacemos para referirnos a los

⁴¹Sentencia de agosto 24 de 1998 M.P. Jesús María Carrillo. Jurisprudencia y Doctrina pag 1618-19.



accidentes operatorios no imputables a los cirujanos y que obedecen a la presencia de factores ajenos al acto quirúrgico, ejercicio de una influencia negativa sobre su resultado.⁴²

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

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

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

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

⁴² Cita de URRUTIA A.R. Responsabilidad medico-legal de los obstetra. La Rocca. Buenos aires, 2004 pag.236. en el texto Tratado de Responsabilidad Medica. Marcelo J. Lopez Mesa. Legis. 2007. Pag. 582.



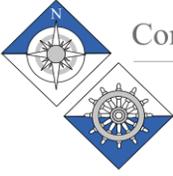
la llamada “**iatrogenia inculpable**”, noción que también involucra el médico terapéutico y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad.

IV. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD.

Finalmente, continuando con el planteamiento realizado en las excepciones anteriores y fundamentado en los hechos y contestación, no otra cosa se puede predicar como conclusión que NO EXISTE RELACION DE CAUSALIDAD entre la conducta del Dr. Jaller E. y el evento de la patología presente en la paciente, que nos lleve a hacer la imputación Jurídica. Como ingrediente de la conducta médica no se vislumbra en ningún momento que este haya incurrido en alguna modalidad culposa, por el contrario como lo advertía en otro aparte de esta contestación fue diligente y cuidadoso. No se configura la culpa en ninguna de sus formas. **No hubo impericia**, ya que a los médicos tratantes en las distintas etapas de la atención secuencial, los respalda no solo una vasta experiencia en el área aplicable al caso, sino que su idoneidad aparece comprobada por los diversos estudios de carácter médico científico realizados hasta la fecha. El tratamiento utilizado está certificado por diversas Instituciones de carácter médico de reconocimiento legal que aceptan y recomiendan el tratamiento emprendido. **No hubo negligencia**, ya que aplico los conocimientos médicos científicos indicados y lo hizo en forma adecuada y oportuna, sin que se hubiera dado en ningún momento un descuido u omisión. **Y mucho menos se dio Imprudencia**, pues dispuso de los medios adecuados para la consecución de su fin.

Ahora bien, si por darse un resultado insospechado, no obstante el esfuerzo, la diligencia, el cuidado y la prudencia prestada, ninguna culpa le es imputable y ninguna responsabilidad puede exigírsele.

V.EL DR. JALLER ESTRADA NO LE OCASIONO PERDIDA DE OPORTUNIDAD A LA PACIENTE



Ha sido criterio de la Corte⁴³ en sede civil, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales, y en todo caso los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo. En igual sentido el Consejo de Estado⁴⁴ ha expresado, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no trate de meras posibilidades, o de una simple especulación.

Por su parte la doctrina nacional⁴⁵ igualmente ha esbozado su criterio según el cual, el perjuicio eventual no otorga derecho a indemnización, y que eventualidad y certeza se convierten en términos opuestos desde un punto de vista lógico, pues el perjuicio es calificado de eventual —sin dar derecho a indemnización—, o de cierto —con lo cual surge entonces la posibilidad de derecho a indemnización—, pero jamás puede recibir las dos calificaciones.

Cuando se habla de daño cierto, entonces, no se alude a una clase especial de daño, sino que se quiere expresar que el agravio debe poseer una determinada condición de certeza para que origine efectos jurídicos, condición sobre la que no se hace necesario hacer mayor hincapié, puesto que todo hecho, para ser tenido en cuenta y surtir consecuencias debe estar comprobado.

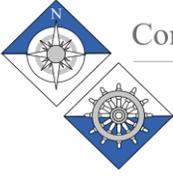
En tanto que cuando se habla de daño eventual es aquel cuya existencia dependerá de la realización de otros acontecimientos extraños al hecho ilícito en cuestión, que concurren con éste a la formación del perjuicio. A diferencia del daño eventual, tanto el daño actual como el futuro deben ser ciertos, entendiéndose por ello la existencia de los mismos debe constar de manera indubitable mediante la comprobación de la vulneración de un derecho subjetivo del demandado y no depender esta vulneración de otros acontecimientos que puedan o no producirse con posterioridad.

Si el juez indemniza las consecuencias futuras de un daño es porque se halla capacitado para apreciar, partiendo de la existencia cierta de un agravio, en forma más o menos exacta, las repercusiones que el hecho ocasionará más adelante, cálculo que, en cambio, no puede en manera alguna efectuar, a menos de entrar en el terreno movedizo e incierto de las conjeturas, cuando la

⁴³ Sentencias de 17 de febrero de 1994, expediente 6783, y de 9 de mayo de 1995, expediente 8581.

⁴⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de 7 de febrero de 2000, expediente 11649, actor Jesús Antonio Arce Jiménez.

⁴⁵ Puede consultarse en este sentido la obra "El Daño" de Juan Carlos Henao, U. Externado, 1998. PAG. 160 perdida de oportunidad en general y 166 y s.s. en materia médica.



existencia del agravio depende de la producción de una serie de hechos contingentes y extraños al hecho ilícito en cuestión.⁴⁶

En materia de pérdida de oportunidad en cada caso se impone el examen de los hechos que permita calificar el daño. La pérdida de oportunidad en ocasiones es un perjuicio actual y en otras un perjuicio futuro. Invocada la posibilidad de un perjuicio cuya realización no puede constatarse, la incertidumbre subsistirá por siempre pero la oportunidad existía, se perdió y en forma definitiva. Hipótesis en el terreno judicial suelen concebirse como la del abogado que no apeló y por ello se perdió la oportunidad de éxito en el recurso. Si la oportunidad aparece como nula o prácticamente nula el perjuicio se limita a los gastos resultantes para el cliente por el error cometido por el responsable.

La pérdida de una oportunidad como perjuicio futuro siendo creíblemente irremediable también puede implicar repercusiones futuras, porque o bien se prolonga en el tiempo como la pérdida de la posibilidad de una situación superior, o de una curación, o de obtener asistencia alimentaria.

La pérdida de la oportunidad de curarse o de sobrevivir se toma en consideración cuando es virtual y atribuible al accidente, en tanto que si ella es apenas eventual no será tomada como reparable: "Si la víctima o sus causahabientes pueden establecer que sus oportunidades de curación hubiesen sido más grandes si el médico le hubiera dispensado cuidados más atentos, ella podría obtener por ese concepto indemnización de daños y perjuicios"⁴⁷

Se destaca en ese mismo sentido algunas precisiones que Francois Chabas ha realizado para admitir aplicar la pérdida de oportunidad:

1. Se requiere que la víctima haya tenido una oportunidad, un álea, lo cual implica que: a) "la víctima no tenía más que una esperanza: la de ver realizarse un evento benéfico... En la pérdida de una oportunidad, el proceso que podía conducir a la pérdida de la 'ventaja esperada' está generalmente iniciado. Es así como hablaremos de la pérdida de una oportunidad de sobrevivir para aquel que no tiene sino oportunidades de no morir. Y ello es paradójicamente diferente de la situación de quien tiene oportunidades de morir. El álea

⁴⁶ VEASE Sentencia 12555 de agosto 10 de 2001 CONSEJO DE ESTADO. Sentencia de enero 24 de 2002. Expediente 12.706. Consejero Ponente: Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros. Sentencia 14675 de septiembre 7 de 2004 SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN TERCERA Radicación 14.675 Consejera Ponente: Dra. Nora Cecilia Gómez Molina.

⁴⁷La Responsabilité Civile, Philippe Le Tourneau, Dalloz, 1972, pág. 112.



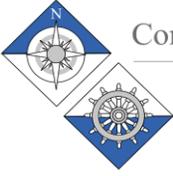
no es la misma cosa que el riesgo”, y b) la oportunidad debía existir, ser real y no meramente hipotética.

2. Que por culpa del agente se haya perdido esa oportunidad. Debe existir relación causal entre la conducta del agente y la pérdida de esa oportunidad, que no es lo mismo que establecer el vínculo causal entre la culpa del agente y la pérdida de la ventaja esperada. Por lo tanto, no puede hablarse de pérdida de oportunidad cuando se desconoce la causa de la pérdida de la ventaja, causa que pudo ser la culpa del agente. “Está entonces prohibido, sobre todo, recurrir a la teoría de la pérdida de una oportunidad cuando el médico no ha hecho más que aumentar un riesgo”.

3. “Cuando el perjuicio es la pérdida de una oportunidad de sobrevivir, el juez no puede condenar al médico a pagar una indemnización igual a la que debería si él hubiera matado realmente al enfermo. El razonamiento es el mismo cuando la ‘ventaja esperada’ es diferente de la supervivencia, como por ejemplo, ganar un proceso. El juez debe hacer que la reparación sea proporcional al coeficiente de oportunidades que tenía el paciente y que este ha perdido... Se examina cuántas oportunidades tenía el paciente de no sufrir este otro perjuicio; se calcula la indemnización según esas oportunidades, pero tomando como base la suma que habría servido para indemnizar por la muerte o por la pérdida cierta de cualquiera otra ‘ventaja esperada’”.

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

Nos oponemos rotundamente a todas y cada una de las pretensiones, declaraciones y condenas solicitadas por la parte actora dentro de la demanda de responsabilidad civil, como quiera que las mismas carecen de fundamentos facticos y jurídicos que establezcan la existencia de un daño antijurídico soportado por el demandante, que encuentre su fuente en la supuesta culpa que se imputa al Dr. Jaller E. a quien represento. Valga indicar precedentemente al abordaje particular de cada uno de los perjuicios aludidos, que la jurisprudencia Colombiana invocando el tenor literal del Art. 167 del C.G.P., ha sido directa en afirmar que **“el legislador tiene establecido que incumbe a las partes probar el supuesto**



de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen⁴⁸, cual reflejo de lo acontecido en el Derecho Francés, de tal suerte que la acción de responsabilidad no prospera cuando no se cumple con la carga que impone dicho artículo. De tal suerte que sea cual sea la naturaleza de los perjuicios reclamados, estos deberán ser acreditados a su Señoría dentro del proceso, mediante los medios probatorios que se recauden a través de la actuación, a propósito de lo cual debe señalar el suscrito apoderado, que brilla por su ausencia dentro del sumario, evidencia alguna que compruebe que la parte actora haya sufrido los perjuicios cuya condena solicita, en la extensión comprendida por sus aspiraciones económicas.

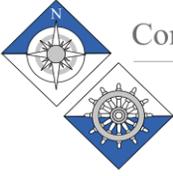
En primer lugar, tratándose de la pretensión de condena en contra de mi representado por concepto de perjuicios morales debe manifestar el suscrito, que no obstante que su tasación se encuentra sometida al *arbitrio iudice*, igual de cierto resulta que la Jurisdicción Civil, máximo Juez natural y guía doctrinal dentro de los asuntos sometidos a tal jurisdicción, ha establecido dentro de su prudente juicio unos límites referentes a la tasación del perjuicio moral.

“Otro tanto deberá hacerse en el momento en que los juzgadores, en forma mesurada y cuidadosa, asuman la labor de fijar el quantum de esta clase de perjuicio, bajo el entendido de que ella no puede responder solamente a su capricho, veleidad o antojo, sino que debe guardar ponderado equilibrio con las circunstancias alegadas y demostradas dentro de la controversia, velando así porque no sea desbordada la teleología que anima la institución de la responsabilidad civil, tema en el que, a buen seguro, la jurisprudencia trazará un útil marco de referencia, en forma similar a lo que ocurre en tratándose del daño moral.

Cualquiera que fuera el monto de una supuesta condena en perjuicios morales a favor de la parte actora, esta debería respetar los límites indicados reiteradamente por la jurisprudencia, de tal suerte que en ningún caso podría accederse a la suma solicitada por la parte actora.

Por otra parte tratándose del perjuicio de orden material, daño emergente y lucro cesante, es preciso tomar como punto que estos son tangibles y por ende son susceptibles de ser valorados pecuniariamente, luego, para la prosperidad de su reparación, de conformidad con el mencionado artículo 167 C.G.P. demostrar la extensión de los mismos.

⁴⁸Consejo de Estado, Sección Tercera, 12 de febrero de 1992, C.P. Dr. Montes Hernández, actor Guillermo Enrique Benítez. Exp. 7177



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

A este respecto es preciso aclarar que daño y perjuicio aun cuando son conceptos conexos, no son idénticos. En este sentido, el profesor Benoit afirma "...el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la víctima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada"⁴⁹

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que *"el daño, considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio"* mientras que *"el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicios que el daño ocasiono"*⁵⁰.

Una y otra cita, en especial la última, nos llevan a concluir que para el caso que nos ocupa, la lesión o muerte que enrostra la parte actora, consideradas en sí mismas, no constituyen daño indemnizable en cabeza de mi patrocinado.

Es de resaltar, que si no existe daño indemnizable, mucho menos perjuicio, y si no hubo un comportamiento culposos, pues no hay impericia, ni negligencia, ni descuido, en el actuar del equipo médico de la Clínica, ni hay responsabilidad como se demostrara dentro del proceso, mucho menos puede haber lugar a la indemnización.

Así lo ha señalado la ley, la jurisprudencia y la doctrina. En el libro El Daño de Juan Carlos Henao, editado por el Departamento de Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia en julio de 1998, donde señala: "El daño es la razón de ser de la responsabilidad y por ello, es básica la reflexión de que su determinación en sí, precisando sus distintos aspectos y su cuantía, ha de ocupar el primer lugar en términos lógicos y cronológicos, en

⁴⁹ Francis-Paul Benoit. "Essai sur les conditions de la responsabilité en droit public et privé (problèmes de causalité et d'imputabilité)", JCP, 1957, I, P. 1351

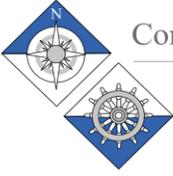
⁵⁰ Corte Suprema de justicia. Col. S.N.G., 13 de noviembre de 1943, M.P. Dr. Cardozo Gaitán.



la labor de la partes y el juez en el proceso. Si no hubo daño o no se puede determinar o no se le pudo evaluar hasta allí habrá de llegarse; todo esfuerzo adicional, relativo a la autoría y a la calificación moral de la conducta del autor resultara necio e inútil.... El daño es, entonces, el primer elemento de la responsabilidad, y de no estar presente toma inoficioso el estudio de la misma, por más que exista una falla del servicio. La razón de ser de esta lógica es simple. Si una persona no ha sido dañada no tiene por qué ser favorecida con una condena no correspondería sino que iría a enriquecerla sin justa causa. El daño es la causa de la reparación y la reparación es la finalidad última de la responsabilidad civil...**EL DAÑO ES REQUISITO NECESARIO MAS NO SUFICIENTE PARA QUE SE DECLARE LA RESPONSABILIDAD.** Regla primordial del derecho de responsabilidad es aquella que enuncia que “sin perjuicio no hay responsabilidad.... En efecto, la existencia del perjuicio es de tal trascendencia que su ausencia implica la imposibilidad de pretender la declaratoria de responsabilidad.... Sin embargo, en ocasiones a pesar de existir daño no procede declara la responsabilidad. Esto por cuanto el daño es requisito indispensable pero no suficiente para que se declare la responsabilidad. En efecto, en algunos eventos no se declara la responsabilidad, a pesar de haber existido daño. Es lo que ocurre en dos hipótesis: el daño existe pero no se puede atribuir al demandado, como cuando aparece demostrada una de las causales exonerativas; o el daño existe y es imputable, pero el imputado no tiene el deber de repararlo, porque no es un daño antijurídico y debe ser soportado por quien lo sufre. Por eso valga repetirlo, se considera que el daño es un elemento indispensable para la existencia de la responsabilidad, pero cuya sola presencia no convierte, de suyo, a quien lo sufre en acreedor de una indemnización.... **EL DAÑO DEBE SER PROBADO POR QUIEN LO SUFRE.** El daño debe ser probado por quien lo sufre, so pena de que proceda su indemnización.”

El daño o perjuicio, junto con la acción u omisión negligente o imprudente, es uno de los presupuestos de la responsabilidad, siendo el daño el elemento imprescindible, para que se ponga en marcha el mecanismo de la responsabilidad civil y la reparación tanto en la vía contractual como extracontractual.

Igualmente, el tratadista JAVIER TAMAYO JARAMILLO, explica: “.... Para que una persona sea responsable civilmente se requiere que con su comportamiento haya dañado un bien de un tercero que estaba protegido por el orden jurídico civil. Mientras no haya daño, no cabe hablar de responsabilidad civil.”



No es de recibo, condenar a ningún tipo de indemnización, por lo antes expuesto, pues no existe responsabilidad, ni ningún tipo de daño o perjuicio indemnizable. Sentencia 12555 de agosto 10 de 2001, CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCIÓN TERCERA, señala: La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto (2), es decir que no trate de meras posibilidades, o de una simple especulación:

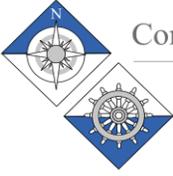
“Ha sido criterio de la corporación(3), que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales, y en todo caso los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo.

Respecto al daño moral y pérdida de oportunidad o chance de sobrevivir o sanar, tampoco es recibo, no solo por lo antes señalado, sino por que el paciente como se dijo está sano y ha sobrevivido en óptimas condiciones, no se probó ningún tipo de daño antijurídico por cuanto se restableció la salud, ni es cierto.”

Como punto de partida se puede anotar que la jurisprudencia colombiana, invocando el texto del artículo 167 del C.G.P., ha sido enfática en afirmar que “el legislador tiene establecido que *“incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*, no basta, entonces que en la demanda se hagan afirmaciones sobre la existencia del daño, porque el demandante no puede limitarse, si quiere sacar adelante su pretensión, a hacer afirmaciones sin respaldo probatorio”. En ese sentido señala Juan Carlos Henao en su texto “El Daño”⁵¹ la distinción entre las nociones de daño y perjuicio es útil. Con esta misma lógica, una sentencia colombiana afirmo que “*el daño considerado en sí mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor, la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio”* mientras que el “*el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta como consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicio que el daño ocasiono*”.

El daño y perjuicio, junto con la acción u omisión negligente o imprudente, es uno de los presupuestos de la responsabilidad, siendo el daño el elemento imprescindible, para que se ponga en marcha el mecanismo de la responsabilidad civil y la reparación tanto en la vía contractual como extracontractual, y en este sentido, se sigue repitiendo la clásica definición de Larenz que contemplo al daño como todo menoscabo que a consecuencia

⁵¹ El Daño. Juan Carlos Henao. U. Externado. 1998. Pag. 76,77.



de un acontecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales ya en su propiedad o en su patrimonio. Actualmente y de la mano de los analistas económicos, el daño es definido como la “disminución de la utilidad del individuo dañado”. Ahora bien, para que un daño sea reparable es necesario que el supuesto causante del mismo haya pasado el juicio de responsabilidad y de imputación y una vez se determina el responsable, el daño debe ser cierto, en su existencia y cuantía.

Respecto del daño moral abordado desde la perspectiva del análisis económico debe implicar una reducción del nivel de utilidad que ni el dinero, ni bienes intercambiable por este pueden llegar a compensar, representando impacto, quebranto o sufrimiento que ciertas actividades o resultados, pueden producir en la persona afectada y cuya separación va dirigida a proporcionar en la medida de lo posible una compensación a la aflicción causada.

Respecto al DAÑO MORAL

Se debe de valorar varias pruebas, tal como lo señala:

El artículo 238 del Código de Procedimiento Penal:

“Apreciación de las pruebas. Las pruebas deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica.

El funcionario judicial expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba”.

La tasación se hará teniendo en cuenta factores como la naturaleza de la conducta y la magnitud del daño causado. La cuantificación del perjuicio moral, no es un asunto que la ley hubiere atribuido al antojo judicial, equivocación en que incurren algunos y que lamentablemente ha desembocado en una injustificada mengua de su importancia, habida cuenta que el pretender asentarlos sobre la veleidad del Juez, se le despoja de su carácter técnico y acaba teniéndose como una merced ligada a criterios extrajudiciales como la compasión o la lastima. Por el contrario, en la medida en que la indemnización del perjuicio moral, sea examinada en su verdadera entidad y se advierta en ella la satisfacción de un daño real y cierto, podrá el sentenciador calcular adecuadamente su monto. Se impone al juez, entonces, el ejercicio de una cierta discrecionalidad, que, sin embargo, debe encontrarse suficientemente razonada y fundada en las probanzas que en el proceso, obren sobre la existencia del perjuicio y su intensidad en todo caso, de un importante



esfuerzo interpretativo por parte de los jueces que resultan directamente obligados a aplicarla.

La anterior posición, como en general ocurre en todas las dimensiones del derecho, tiene sus límites en la sensatez, el sentido común, y en tratar de que por la vía del reconocimiento del daño moral, no se caiga a su vez en el error de enriquecer sin causa a otro. En efecto puntualizo la Corte: “Acerca de tal aspecto y en vista de la ausencia de un explícito mandato legal al respecto, la Corte en apoyo en la misión unificadora que por ley corresponde, viene de tiempo en tiempo y desde algunos años, señalando unos topes máximos de dinero dentro de los cuales es, a juicio de aquella, admisible que el juez ejerza su prudente arbitrio al estimar el monto de la compensación por el perjuicio moral...”

En el presente caso, la cuantía respecto del daño moral solicitado está en el rango de los reconocidos por la jurisprudencia, cuando incluso la víctima ha fallecido. Con relación al daño a la vida de relación, son conceptos de derecho comparado, sin embargo, no son de aplicación en el presente caso, el *pretium doloris*, en sentido estricto es la indemnización destinada a asegurar la reparación de los sufrimientos físicos padecidos por la víctima durante el tiempo de su incapacidad. El otro aspecto es el daño moral puro derivado del daño corporal, que es la pena la tristeza y el sufrimiento, pero que no deriva del dolor. En definitiva, el daño moral no puede ser utilizado a conveniencia y esconder otros conceptos indemnizatorios, como el propio patrimonial que no puede acreditarse como para el caso en cuestión respecto del lucro cesante. Es así como la C.S.J. EN Sala de Casación Civil. Sentencia del 18 de septiembre de 2009 M.P. William Namen Vargas. Exp. 2001-3103-005-2005-00406-01. En esta providencia también descarto la Corte la aplicación en materia civil de las pautas fijadas en asuntos penales y de la jurisdicción contenciosa administrativa para la tasación del perjuicio moral.

Dijo la Corte: “... *Superadas algunas corrientes adversas y, admitida por esta Corte la reparación del daño moral sin más restricciones para fijar su cuantía que las impuestas por la equidad (ex bono et aequo) conforme el marco concreto de circunstancias fácticas (cas.civ. sentencias de 21 de Julio de 1922, XXIX, 220; 22 de agosto de 1924, XXXI,83), a partir de la sentencia de 27 de septiembre de 1974, es su criterio inalterado, la inaplicabilidad de las normas penales para su tasación, remitiéndose al arbitrium iudicis, naturalmente, ponderado, razonado y coherente según la singularidad, especificación, individuación y magnitud del impacto, por supuesto que las características del daño, su gravedad, incidencia en la persona,*



el grado de intensidad del golpe y dolor, la sensibilidad y capacidad de sufrir de cada sujeto, son variables y el quantum debeat se remite a la valoración del juez...”

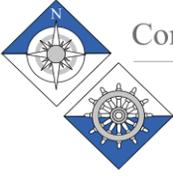
(...)

En cambio, la solución ofrecida en la jurisprudencia contencioso administrativa, ex artículo 178 del Código Contencioso Administrativo en consonancia con el artículo 16 de la ley 446 de 1998, considera “que el valor del perjuicio moral, en los casos en que este se cobre su mayor intensidad, puede fijarse en la suma equivalente a cien (100) salarios mínimos legales mensuales,... cantidad que servirá de directriz a los jueces y tribunales de la misma jurisdicción”, conforme a los diferentes elementos que, en cada proceso, permitan establecer no solo la existencia del perjuicio moral, sino su intensidad, e imponer las máximas condenas únicamente en aquellos eventos en que de las pruebas practicadas, resulte claramente establecido un sufrimiento de gran profundidad e intensidad, superior a muchos de los pesares imaginables” (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, sección Tercera, Sentencia de 6 de septiembre de 2001, rad.66001-23-31-000-1996-3160-01-13232-15646).

Para la valoración del quantum del daño moral en materia civil, estima apropiado la determinación de su cuantía, en el marco factico de circunstancias, condiciones de modo, tiempo y lugar de los hechos, situación o posición de la víctima y de los perjudicados, intensidad de la lesión a los sentimientos de dolor, aflicción o pesadumbre y demás factores incidentes conforme al arbitrio judicial ponderado del fallador.

Por consiguiente la Corte itera que *“la reparación del daño causado y todo el daño causado, cualquiera que sea su naturaleza, patrimonial o no patrimonial, es un derecho legítimo de la víctima y en asuntos civiles, la determinación del monto del daño moral como un valor correspondiente a su entidad o magnitud, es gestión deferida al prudente arbitrio del juzgador según las circunstancias propias del caso concreto y los elementos de convicción...”*

El resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar este límite. La explicación que se da a esta regla se apoya en el principio general de derecho que determina que si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa en favor de la víctima, de tal forma que se convierte el daño en la medida de su resarcimiento (Juan Carlos Henao, “El daño.” Ed. Universidad Externado de Colombia). Este principio es una regla que deberá respetarse siempre que se persiga el resarcimiento de un perjuicio,



teniendo en cuenta que lo pretendido en una demanda es la indemnización exclusiva del daño probado en el proceso, bajo el presupuesto de la prueba de los demás elementos que conforman la responsabilidad. No obstante, indicamos que en las pretensiones de esta acción pretenden un enriquecimiento sin justa causa, ya que además de no existir reproche alguno ni obligación de reparación por parte de mi representado, no hay pruebas que sustenten la existencia ni la cuantía de los montos reclamados.

Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (Art. 174 del C. de P. Civil), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone la demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos de los artículos 1599 y 1617 num. 2 del C. Civil.

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

Por estos potísimos motivos, y por haber dado lugar a esta demanda solicito se le imponga la respectiva condena por todas las costas procesales, previa la negativa de las pretensiones de la actora.

VII. CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR

No puede atribuírsele al acto médico la especial y restrictiva condición de riesgosa, con el pretexto de mejorar la posición del paciente, inconcreto, en lo atinente a la *carga de la prueba*⁵², ya que se alteraría, desarticulando en grado sumo el concepto prístino de la

⁵² Carga de la prueba en la Responsabilidad Medica: Mario Fernando Parra Guzmán. Ed. doctrina y ley. 2004 *"es importante establecer que el efecto relevante de las obligaciones de medio y de resultado, esta referido, sobre todo, al problema de la carga de la prueba: en las obligaciones de medio le corresponderá al acreedor (de la atención medica) en este caso, al paciente, demostrar la negligencia del profesional de la medicina y de la institución hospitalaria, y de acuerdo con ello, al profesional y a la institución les*



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

Si bien es cierto, la prueba de la culpa médica es uno de los aspectos que pueden generar mas polémica en materia de la responsabilidad medica, ello lo es sobre todo, por cuanto su determinación encierra aspectos relacionados con el carácter científico de la profesión. En este sentido el examen de la culpa reviste particular importancias, por cuanto en el ejercicio medico existen numerosos imponderables, que a veces involucran el deceso del paciente como una reacción adversa al tratamiento o un desenlace inesperado que no pudo evitar el medico, a pesar de la diligencia y prudencia en su actuar. Pues bien lo señalo la Corte⁵³ que “*el medico no será responsable de la culpa o falta que se le imputan, sino cuando estas hayan sido determinantes del perjuicio causado*”.

El *onus probandi* permanece inmodificable, es decir la carga, recae fundamentalmente en el demandante, por cuanto su pretensión se apoya en una norma de derecho sustancial objeto de protección. Es la tendencia normal de los procesos, y los de responsabilidad medica no son la excepción, corresponde entonces al demandante probar la culpa del galeno; y como elemento relevante de gran complejidad, el nexo de causalidad con el daño sobreviniente. Luego presunciones judiciales que antaño llegaron a catalogar el ejercicio de la medicina como actividad peligrosa, como se llevo a afirmar a mediados del siglo pasado⁵⁴ se caen de su peso. Los nuevos lineamientos jurisprudenciales permiten reconocer que la medicina no configura una actividad riesgosa, ejercida con fundamento en los cánones señalados por la *lex artis*, máxime que la pretensión del medico es atender el padecimiento del enfermo, es decir, configura un motivo noble, muy distinto a ejerce la actividad de la conducción de un vehículo, o la de disparar un arma de fuego,

corresponderá probar que fueron lo suficientemente cuidadosos y prudentes para trata de lograr el resultado, pero que por circunstancias ajenas a su voluntad.” pag. 45

⁵³ Sentencia de Casación Exp. 5507 Dr. José Fernando Ramírez Gómez.

⁵⁴ Sentencia de 5 de marzo de 1940 y pregonada luego por la Corte en 1942 y 1959. Dista mucho de reconocer hoy la actividad medica como actividad peligrosa, así lo advierte la sentencia de la Corte de enero 30 de 2001 exp. 5507 Jose Fernando Ramírez Gómez. Pag. 25.



ello si se pretende enmarcar dentro del marco de la responsabilidad extracontractual, pues dentro del marco contractual, la Corte mantiene la distinción entre obligaciones de medio y obligaciones de resultado, indicando que en general son de medio, y excepcionalmente como en caso de cirugía estética, se identifican como de resultado. Y es en este último evento que se traslada la carga de la prueba para explicar y justificar la no obtención del resultado acordado previamente.

En ese sentido el tratadista y ex magistrado de la Corte Javier Tamayo Jaramillo expreso *“tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa debe ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente, que la obligación del medico es de medios, poco importa que el acto medico sea en si mismo peligroso o riesgoso. Se dice que el aleas de la intervención medica impide imponerle al medico una obligación de resultado”*.⁵⁵ En esta materia bástenos señalar que en materia judicial los procesos de responsabilidad civil en general, propugna la protección de la victima, pero esta protección no puede ir mas allá de los limites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad en detrimento del demandado o del deudor en su orden.

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

⁵⁵ Javier Tamayo Jaramillo. La responsabilidad del Estado, el daño antijurídico, el riesgo excepcional y las actividades peligrosas. Ed. Temis 1997. Pag. 154.



VII. FALTA DE OBJETIVIDAD Y SUFICIENCIA DE LA PRUEBA PERICIAL DE PARTE DEMANDANTE

Respecto a la prueba pericial de parte se ha señalado en el aparte de contradicción a las pruebas que aquella aportada por la demandante carece de los requisitos de ley para tenersele como tal.

No obstante, para el fondo de la misma presento la excepción de insuficiencia de la prueba por cuanto ella no ha de servir de fondo para la motivación de la decisión judicial, pues no basta transcribirlo sin observarlo, sin entenderlo.

Jordi Nieva Fenoll, anota⁵⁶:

“Lo que solemos encontrarnos es a un juez que no posee la formación necesaria ni tan siquiera para entender debidamente el dictamen. Y ello no es una crítica, sino que es perfectamente habitual y hasta lógico en muchos casos. No obstante, **el problema que se deriva de ello es que la asunción del dictamen en la sentencia puede ser directa y acrítica, de manera que no se motive realmente la resolución, sino que el juez se limite a transcribir las razones del perito sin entenderlas realmente. Y eso es justamente lo contrario a lo que reiteradamente exige la jurisprudencia**”.⁵⁷

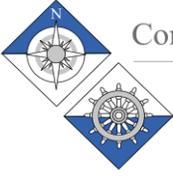
Conforme a la cita, lo que se deriva del entendimiento de la prueba no es solo lo que ella pretende decir. Debe incluir además sus aspectos formales de credibilidad, competencia, idoneidad y superado sobre aquel un test de objetividad no podrá escindirse del trámite de tacha, objeción, aclaración y contradicción que sobre él ha de recaer.

“En el segundo sistema (perito de parte) se pretende que el juez adopte la conclusión del dictamen pericial que lo convenza, aplicando las reglas de carga de prueba y realizando una especie de valoración externa de la opinión del perito, mediante la verificación de su idoneidad, el estudio del **procedimiento seguido para emitirla y el análisis de su contenido: ello excluye la posibilidad de que el juez sustituya al perito y adopte conclusiones técnicas propias**”.

Con todo esto, aclaro que el Juez como fallador cuenta con los antecedentes de casos, que reconocemos como precedentes, sin embargo, para asuntos de responsabilidad médica cada atención en salud, considera una variables que más allá de una casuística. Lo

⁵⁶ BERMÚDEZ MUÑOZ, MARTÍN. Del dictamen judicial al dictamen de parte (2 edición). LEGIS. 2016. p. 6

⁵⁷ NIEVA FENNOL, JORDI. La valoración de la prueba, Marcial Pons, 2010, p. 285



anterior porque la recuperación de la salud depende de tan disimiles aspectos entre un paciente y otro, que hacen que el proceso de igualación no sea sencillo.

Por esto, razones de razonamiento matemático no aplican a la medicina porque estamos frente a una ciencia inexacta, en donde la suma de los factores no siempre da el mismo resultado. En donde 1 más 1, no siempre es 2. Aunado a las reglas de obligaciones de medio y no de resultado.

En últimas el experto, idóneo, construye la prueba ideal para la responsabilidad médica que es el dictamen pericial.

El juez no cuenta con las máximas de experiencia para valorar determinado hecho (a partir de una historia clínica no puede determinar si existió falla medica).

Así, el perito judicial debe ser quien como auxiliar del juez ejerza la función de suministrarle esas reglas de experiencia necesarias para que valore determinados hechos. Sin embargo, el Juez tendrá toda la capacidad para apartarse del concepto presentado en el dictamen:

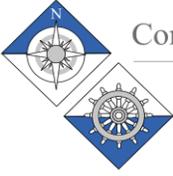
“(...) al igual que con los demás medios de prueba, la ley le otorga al juez la libertad para apreciar el dictamen de acuerdo a las reglas de la sana crítica, como quiera que resultaría absurdo que el fallador se viese obligado por un **dictamen dudoso, contrario a la lógica o a las reglas generales de la experiencia**, o a los otros medios de prueba obrantes en el proceso, porque como lo ha dicho la doctrina:

Esa sujeción servil haría del juez un autómatas, lo privaría de su función de fallador y convertiría a los peritos en los jueces de la causa, lo cual es inaceptable (...) el juez jamás está ligado por conclusiones de los peritos y debe apreciarlas a la luz del conjunto de elementos probatorios, y como advierte Louis Mallard el dictamen ayuda al juez, sin ligarlo.”⁵⁸

No se trata de que otro juzgue por el juez sobre los hechos, sino de facilitar el juicio que debe seguir haciendo el juez.

Para el caso en concreto el Fallador está llamado a desconocer el peritaje de la parte demandante por no corresponder a un juicio de objetividad por quien se pueda considerar un perito suficiente para la causa, por lo tanto no revestido de las calidades de idoneidad, certeza y credibilidad que le son inexcusables por cuanto le determinarían como tal. Por

⁵⁸ BERMÚDEZ MUÑOZ, MARTÍN. Del dictamen judicial al dictamen de parte (2 edición). LEGIS. 2016. p. 52



tanto, al carecer del pleno de condiciones, calidades y requisitos bien podrá el Juez desconocerle por su carácter dudoso, carente de lógica especializada e ir contrario a las reglas generales de la experiencia, justamente por no tenerla.

VIII. LA INNOMINADA

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

PRUEBAS

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

A. DOCUMENTALES

1. El Poder para actuar
2. Títulos y Hoja de vida profesional que acreditan idoneidad profesional del Dr. ANTONIO JALLER ESTRADA
3. Ecografías practicadas por el radiólogo ANTONIO JALLER ESTRADA el día 24 de febrero de 2018 y 25 de julio de 2018 a la paciente Yilliam Andrea Jaramillo Murillo
4. Historia Clínica obrante en el proceso.

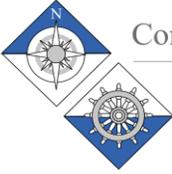
B. INTERROGATORIO DE PARTE

Sírvase fijar fecha y hora para practica de Interrogatorio de Parte a la parte demandante y codemandada.

I. C. TESTIMONIOS TECNICOS

Solicito al Señor Juez, en el día y hora que señale su Despacho, se sirva autorizar interrogar a quienes en tal calidad sean citados por los diferentes sujetos procesales a rendir testimonio.

D. DICTAMEN DE PARTE



I. ANUNCIO DICTAMEN PERICIAL EN RADIOLOGIA. SOLICITUD CONFORME EL ARTICULO 227 Y 226 C.G.P.

Designamos **par científico en RADIOLOGIA** en virtud de tratarse el tema de prueba de un **tema científico relacionado con la especialización que ejerciera mi representado dentro del caso sub judice, a fin de verificar los hechos atinentes a la imputación que se le formula por su actuación como especialista en radiología.** El **perito radiólogo** responderá cuestionario luego del examen de la historia clínica integra del paciente, demanda y anexos de la misma. Como quiera que el termino previsto para contestar la demanda resulta insuficiente para rendir y aportar el dictamen, me permito ANUNCIARLO y le ruego al despacho fije el plazo en que se ha de aportar, conforme lo dispone el artículo 227 C.G.P. Perito que se hallara en la disposición de ratificarlo en audiencia.

E. CONTRADICCION DEL DICTAMEN DEL CES APORTADO POR LA PARTE ACTORA
I. ANUNCIO DICTAMEN PERICIAL EN MASTOLOGIA. SOLICITUD CONFORME EL ARTICULO 227 Y 228 C.G.P.

En ejercicio del derecho de contradicción del dictamen presentado por la parte demandante y para probar la excepción de fondo denominada **falta de objetividad y suficiencia de la prueba pericial de parte demandante.** Designamos **par científico en MASTOLOGIA.** El perito designado responderá cuestionario luego del examen de la historia clínica integra del paciente, demanda y dictamen obrante, quien rendirá informe con el cual se estará ejerciendo la Contradicción del dictámen que obra(e)n en el proceso, conforme lo faculta el artículo 228 C.G.P. e igualmente y en el mismo sentido solicito la comparecencia del perito del CES Eduardo Serna Agudelo.

Como quiera que el termino previsto para contestar la demanda resulta insuficiente para rendir y aportar el dictamen, me permito ANUNCIARLO y le ruego al despacho fije el plazo en que se ha de aportar, conforme lo dispone el artículo 227 C.G.P. Perito que se hallara en la disposición de ratificar en audiencia.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como **Fundamentos de Derecho de la Defensa**, invoco los siguientes artículos 64, 1494, 1603, 1618 del Código Civil, ley 23 de 1981 y Decreto Reglamentario 3380 de 1981, y demás normas concordantes y aplicables



Consorcio Aristizábal Velásquez
Abogados Ltda.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante en la que obra en el proceso y yo la recibiré en mi oficina ubicada en la Carrera 3 A Oeste 2- 43 de Santiago de Cali y RNA: Harold.aristizabal@conava.net y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

Sinceramente.,

HAROLD ARISTIZABAL MARIN

T.P. 41.291 del C.S.J..

C.C.16.678.028 DE CALI

RNA: Harold.aristizabal@conava.net



Señores:

JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE MEDELLIN

ccto14me@cendoj.ramajudicial.gov.co

En su Despacho.

**Ref. PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE
PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
DEMANDANTE: YILLIAM ANDREA JARAMILLO MURILLO Y OTROS
DEMANDADO: HERNÁN OCAZONEZ Y CIA S.A. Y OTROS
RADICACION: 05001310301420210001400**

ANTONIO JALLER ESTRADA, mayor de edad, vecino de la ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, identificado tal y como aparece al pie de mi correspondiente firma, mi dirección electrónica para notificaciones personales: ajallere@gmail.com , manifiesto a Usted por medio de este escrito que confiero Poder Especial, Amplio y Suficiente como al Dr. **HAROLD ARISTIZABAL MARIN**, mayor de edad, vecino de la ciudad de Cali, identificado con la C.C. No. 16.678.028 de Cali, Abogado en ejercicio portador de la T.P. No. 41.291 del C. S. de la Judicatura, dirección electrónica para notificaciones personales: harold.aristizabal@conava.net, para que conteste la demanda, el llamamiento en garantía, proponga excepciones, formulen nulidades y realicen todas las gestiones pertinentes de esta clase de mandato en defensa de mis intereses.

Mi Apoderado queda facultado para recibir, reasumir, sustituir, conciliar, transigir, desistir y demás facultades conferidas por este mandato.

Solicito a usted, reconocerle personería a mi apoderado en los términos y para los efectos del presente poder, con todas las facultades inherentes al mismo.

Atentamente,

ANTONIO JALLER ESTRADA

C.C 71745017

ajallere@gmail.com

Acepto el poder

HAROLD ARISTIZABAL MARIN

C.C. No. 16.678.028 de Cali

T.P. No. 41.291 del CSJ

harold.aristizabal@conava.net, conava@conava.net

**ANTONIO JALLER ESTRADA
MEDICO RADIÓLOGO
CES**

INFORMACIÓN PERSONAL

Lugar y fecha de nacimiento: Medellín, abril 2 de 1974
Documento de identidad: 71.745.017 de Medellín
Estado civil: Casado
Celular: (313) 656-54-49
Dirección: Cr 1 C N 23 Sur 131

ESTUDIOS

Radiología

Universidad CES
2001 – 2004

Medicina

Universidad CES 1994 – 1999

Bachillerato

Colegio Columbus School
1993

EXPERIENCIA LABORAL

SERIMAGENES

En convenio de

- Clínica las vegas 2020
- Clínica San Juan de Dios La Ceja hasta la fecha,
- Ips Serimágenes

Periodo: Noviembre de 2010 — Hasta la fecha

DEPARTAMENTO DE RADIOLOGÍA - SOMA

Periodo: Junio de 2004 — Hasta la fecha

Profesor asociado de la Universidad de CES y la Universidad de Antioquia en la Clínica Soma

PROFAMILIA - PRIMAD

Período: Junio de 2004 — Hasta la fecha

AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA

Período: Febrero de 2006 — Hasta la fecha

HERNÁN OCAZONEZ Y CIA

Período: Marzo de 2010 — Marzo de 2020

REFERENCIAS LABORALES

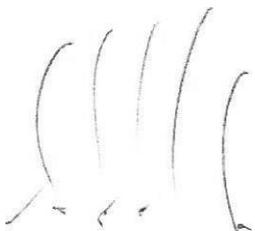
Nombre: Juan Camilo Sierra Moreno
Empresa: Departamento de Radiología -
Teléfono: SOMA (4) 576-76-67

Nombre:
Empresa: Hernán Ocazonez Rúgeles
Teléfono: Hernán Ocazonez y CIA.
(4) 311-28-00

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: José Mario Ruiz Estrada, Médico
Anestesiólogo
Teléfono: (314) 890-46-75

Nombre: Sergio Álvarez, Médico Radiólogo
Teléfono: (320) 695-68-37



Antonio Jaller Estrada.



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD CES

En atención a que

Antonio Jaller Estrada
C.C. 71.745.017 de Medellín, Ant.

Ha completado todos los requisitos académicos exigidos por los estatutos universitarios, para optar al título de

Médico y Cirujano

le expide el presente diploma.

En testimonio de ello se firma y refrenda con los sellos respectivos en Medellín, Colombia a los 15 días del mes de Diciembre de 1999


Rector del Instituto


Secretaría (a) General


Decano de la Facultad



GOBERNACION DE ANTIOQUIA
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD
Evaluación este Título para todos los efectos según
RESOLUCION N° 0214
MEDELLIN, 23 ENE 2001
DIR. VIGILANCIA Y CONTROL



CES

Facultad de Medicina

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ACTA DE GRADUACION No.: 883 FECHA: Miércoles, 15 de Diciembre de 1999 HORA: 18:30
LUGAR: AUDITORIO INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
PRESIDENCIA: LUIS FERNANDO DUQUE RAMIREZ
GRADUANDO: ANTONIO JALLER ESTRADA
C.C: 71745017 de Medellín Ant.
SECRETARIO(A): MARIA ADELAIDA POSADA DE VIEIRA

En la Ciudad de Medellín, Departamento de Antioquia, República de Colombia, en la fecha, hora y lugar señalados, se reunieron:

LUIS FERNANDO DUQUE RAMIREZ Rector del Instituto

JOSE MARIA MAYA MEJIA M.D. Decano de la Facultad de Medicina

Con el propósito de conferir el Título de MEDICO Y CIRUJANO a

ANTONIO JALLER ESTRADA

Por haber satisfecho los requisitos académicos, en la modalidad de formación universitaria de que trata el Artículo 18 capítulo 4 y el Artículo 25 capítulo 5 de la ley 30 de 1992 y de acuerdo a la autorización legal, conferida a esta institución por Resolución No. 1371 del Miércoles, 15 de Septiembre de 1982 renovada mediante Resolución 0418 de Marzo 4 de 1992 y Resolución Rectoral de Viernes, 10 de Diciembre de 1999.

El secretario leyó la providencia por la cual el señor Rector autorizó la ceremonia de graduación. El rector tomó el juramento al graduando en estos términos:

'JURAS A DIOS Y PROMETEIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCION Y LAS LEYES DE LA REPUBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTAD, PRACTICAR VUESTRA PROFESION DE ACUERDO A LAS NORMAS DE MORAL PROFESIONAL Y TRABAJAR POR EL PROGRESO DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD?' Contestando: 'SI JURO', el Presidente agregó: 'SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIEN; SI NO, EL Y ELLA OS LO DEMANDEN'.

Prestado el juramento, el Señor Presidente entregó al graduando el diploma con el que el Instituto de Ciencias de la Salud lo declaró idóneo para el ejercicio de la profesión de:

MEDICO Y CIRUJANO

Se leyó la presente Acta y se suscribió por:

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANO MEDICINA CES

LUIS FERNANDO DUQUE RAMIREZ
Rector del Instituto

JOSE MARIA MAYA MEJIA M.D.
Decano Facultad de Medicina

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
SECRETARIA
MARIA ADELAIDA POSADA DE VIEIRA

LJE.
ANTONIO JALLER ESTRADA
Graduando(a)



CES

La Compromiso con la Excelencia

ACTA DE GRADO 5577

Jueves, 12 de Agosto de 2004

En la ciudad de Medellín, departamento de Antioquia, República de Colombia, a las 11:00 horas del Jueves, 12 de Agosto de 2004, en el AUDITORIO INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD CES se llevó a cabo el acto solemne de otorgamiento del título de ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA

A

ANTONIO JALLER ESTRADA

El graduando se identifica con C.C. 71745017 expedida en Medellín (Antioquia) y realizó los estudios correspondientes al programa de Especialización en Radiología código ICFES 270856160750500111100 y cumplió a satisfacción con los requisitos contemplados en la ley y en las normas internas del CES.

La solemnidad estuvo presidida por el Rector del Instituto de Ciencias de la Salud CES, doctor José María Maya Mejía.

Cumplidos los reglamentos el señor Rector tomó al graduando el juramento de rigor en estos términos:

"JURÁIS A DIOS Y PROMETÉIS A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, SOSTENER SU INDEPENDENCIA Y LIBERTAD, PRACTICAR VUESTRA PROFESIÓN DE ACUERDO A LAS NORMAS DE MORAL PROFESIONAL Y TRABAJAR POR EL PROGRESO DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD CES " Contestando: "SI JURO", el presidente agregó: "SI ASI LO HICIEREIS, DIOS Y LA PATRIA OS LO PREMIEN SI NO, EL Y ELLA OS LO DEMANDEN".

Se hace entrega del diploma que lo acredita como idóneo para ejercer en el territorio de la República de Colombia. El presente título se expide en virtud de los Artículos 18, 25 y 28 de la ley 30 de 1992 y de acuerdo a la autorización legal, conferida a esta Institución por Resolución 1371 de septiembre 15 de 1982, renovada mediante Resolución 0418 de marzo 4 de 1992 y Resolución Rectoral 123 del Viernes, 30 de Julio de 2004.

Para constancia se firma la presente Acta por los suscritos Rector, Decano de la Facultad de Medicina y el Secretario General del CES, los que certifican y el Graduando.

José María Maya Mejía
Rector

Jorge Julián Osorio Gómez
Decano de la Facultad de Medicina

Gustavo Adolfo Castrillón Suárez
Secretario General

Antonio Jaller Estrada
Graduando

El diploma fue registrado en el Folio 119 Número 3621 Fecha Jueves, 12 de Agosto de 2004. Firmas c o b g e y i



CES

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Decreto Ley 1173 de agosto 4 de 1978 del Ministerio de Educación Nacional de Colombia

EN ATENCIÓN A QUE

Antonio Jaller Estrada

C.C. 71.745.017 Medellín (Antioquia)

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS
EXIGIDOS POR LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS,
PARA OPTAR EL TÍTULO DE

Especialista en Radiología

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA

EN TESTIMONIO DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN-COLOMBIA
A LOS 12 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2004.

María Maya Mejía
Directora General
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Gustavo Adolfo Castrillón Suárez
Secretario General
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Jorge Julián Ospina Gámez
Decano
Instituto de Ciencias de la Salud CES

Modelo: Folio 119 Número 2621 Fecha: 12 de agosto de 2004 Acta 5577 de 12 de agosto de 2004 - Firma: Antonio Jaller Estrada A.

The logo for the 24th Antioqueño Seminar of Radiology, featuring the letters 'SAR' in a stylized, bold font. The 'S' is yellow, and the 'A' and 'R' are grey. To the left of the letters is a yellow and grey geometric shape consisting of two parallel diagonal lines.

24°
SEMINARIO
ANTIOQUEÑO
DE RADIOLOGÍA



la Asociación Antioqueña de Radiología

Hace constar que:

ANTONIO JALLER

Participó en el 24° Seminario Antioqueño de Radiología - "de la cabeza a los pies"
Realizado los días 20 y 21 de septiembre del 2019, en la ciudad de Medellín.

Otorga 8 puntos en el programa de Recertificación médica voluntaria de la ACR

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Feliza Restrepo Restrepo'.

Feliza Restrepo Restrepo, MD.
Presidente Asociación Antioqueña de Radiología

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA FACULTAD DE MEDICINA

En reconocimiento a:

ANTONIO JALLER ESTRADA

Por su invaluable aporte al proceso de formación académica de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia durante el año 2020.

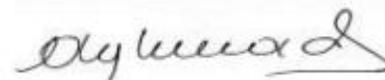
“Enseñar no es transferir conocimiento, sino crear las posibilidades para su producción o su construcción. Quien enseña aprende al enseñar y quien aprende, enseña a aprender” (Paulo Freire).

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

1803



CARLOS ALBERTO PALACIO ACOSTA
Decano



AGUEDA LUCIA VALENCIA DEOSSA
Coordinadora Relaciones Interinstitucionales

**Sesiones
Académicas ACR**

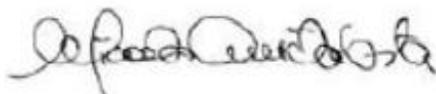
ACR

ASOCIACIÓN
COLOMBIANA
DE RADIOLOGÍA

Constancia de participación

Antonio Jaller Estrada

Ha participado de las *Sesiones Académicas ACR –Urología* realizadas del 24 al 27 de mayo de 2021 en modalidad virtual con una intensidad total de 4 horas académicas.



Dra. Micaela Arrieta Usta
Presidente ACR



Dr. Federico Guillermo Lubinus Badillo
Coordinador, Comité Científico Nacional ACR

Sesiones
Académicas ACR

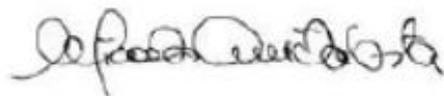
ACR

ASOCIACIÓN
COLOMBIANA
DE RADIOLOGÍA

Constancia de participación

Antonio Jaller

Ha participado de las *Sesiones Académicas ACR –Imágenes de Tórax* realizadas del 21 al 24 de Junio de 2021 en modalidad virtual con una intensidad total de 4 horas académicas.



Dra. Micaela Arrieta Usta
Presidente ACR



Dr. Federico Guillermo Lubinus Badillo
Coordinador, Comité Científico Nacional ACR



MINSALUD

TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAT. VOTANDO EDUCACIÓN

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

ANTONIO JALLER ESTRADA

C.C o C.E 71745017

Profesión u Ocupación

MEDICO Y CIRUJANO

Especialidad

RADIOLOGIA

Institución de Educación

U. CES

Ciudad MEDELLIN

Fecha de expedición diploma

15/12/1999

Fecha de inscripción RETHUS

30/05/2017



GMC2017-24123



Medellín, 14 de enero de 2022

A QUIEN PUEDA INTERESAR CERTIFICO:

El Departamento de Radiología S.A. con NIT 890.933.123-0 hace constar que el Dr. Antonio Jaller Estrada, identificado con cedula número 71.745.017 de Medellín, presta sus servicios como médico radiólogo desde el 01 de junio de 2004, realizando procedimientos guiados por ecografía y tomografía, con una producción promedio al año de 10.000 estudios.

Cualquier información adicional con gusto la suministraremos en el teléfono 4032582 - 4032586.

Atentamente,

LILIANA HERRERA ZULUAGA
Coordinadora Administrativa
Departamento de Radiología S.A.

RESONANCIA MAGNETICA RAYOS X CONVENCIONALES* ECOGRAFIA GENERAL, OBSTETRICAS Y DOPPLER*ESCANOGRAFIA MULTICORTE*MAMOGRAFIA Y ESTEREOTAXIA*PROCEDIMIENTOS ESPECIALES INTERVENCIONISTAS*

CALLE 51 No. 45-93 CONSULTORIO 309 TELS.:4440605 FAX: 5127243 CLINICA SOMA
www.dtoradiologia.com



**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 455112

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios de formatos, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley. También le corresponde llevar el registro de sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad se constató que el (la) señor (a) **HAROLD ARISTIZABAL MARIN**, identificado(a) con la **cédula de ciudadanía No. 16678028.**, registra la siguiente información.

VIGENCIA

CALIDAD	NÚMERO TARJETA	FECHA EXPEDICIÓN	ESTADO
Abogado	41291	29/05/1987	Vigente

En relación con su domicilio profesional, actualmente aparecen registradas las siguientes direcciones y números telefónicos:

	DIRECCIÓN	DEPARTAMENTO	CIUDAD	TELEFONO
Oficina	CARRERA 3 A OESTE 2-43	VALLE	CALI	4880999 - 3154012201
Residencia	CRA. 3 A OESTE 2-43	VALLE	CALI	4880999 - 3154012201
Correo	HAROLD.ARISTIZABAL@CONAVA.NET			

Se expide la presente certificación, a los **5** días del mes de **octubre** de **2021**.

Martha Esperanza Cuevas Meléndez
**Consejo Superior
de la Judicatura**
MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ
Directora

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.

2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.

3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración