

Doctor  
**Sebastián Herrera Sánchez**  
**Juez Cuarenta y Cinco Civil del Circuito de Bogotá D.C.**  
E.S.D

**Asunto: Contestación de la demanda**  
**Referencia: Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Médica de Sandra Patricia Sierra Morales y otros vs Clínica La Castellana y otros**  
**Radicado: 2023-133**

**Erika Alejandra Martínez Moreno**, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como apoderada de la Clínica La Castellana SAS, identificada con el NIT 900.210.768-3, Representada Legalmente por la señora **María Delsa Carrillo Cobos**, conforme al poder anexo al presente proceso, por medio de la presente, estando dentro del término y la oportunidad procesal correspondiente, me permito dar contestación a la demanda de responsabilidad civil formulada conforme al artículo 96 del Código General del Proceso en los siguientes términos:

#### **Nombre y Domicilio del Demandado y su Apoderado**

Mi representado es la Clínica La Castellana SAS, identificada con NIT 900.210.768-3, Representada Legalmente por **María Delsa Carrillo Cobos**, con cédula de ciudadanía No. **27.987.741**, domiciliada en la ciudad de **Bogotá D.C.**

La suscrita **Erika Alejandra Martínez Moreno**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.022.390.059** y tarjeta profesional No. **288.887 del C.S.J.** con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.

#### **Pronunciamiento Expreso de las Pretensiones**

Desde ya manifiesto al Despacho que me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda por carecer de sustento fáctico y jurídico y me permito pronunciar-me en cada una de ellas de la siguiente forma:

**Frente a la primera:** Me opongo a la prosperidad de la pretensión en atención a que no existe un fundamento fáctico ni jurídico que dé cuenta de responsabilidad bien sea civil, patrimonial y solidaria de mi representada, por el supuesto uso indebido de herramientas.

**Frente a la segunda:** Me opongo, al no existir prueba de la responsabilidad de mi representada, no puede llegar a emitirse condena alguna a título de daño material e inmaterial, subjetivos y objetivos, actuales y futuros, sumado a que este no se encuentra probado.

**Frente a la tercera:** Me opongo a esta pretensión al no existir prueba de la responsabilidad de mi representada, no puede llegar a emitirse condena alguna a título de daños morales, sumado a que este tampoco se encuentra ni se encontrará probado, como tampoco está probado el presunto mal uso de las herramientas. Por lo anterior:

- A.** Me opongo a la condena en el monto solicitado a título de daño moral de la señora Sandra Patricia Sierra Morales.
- B.** Me opongo a la condena en el monto solicitado a título de daño moral del señor Edgar Giovanni Buitrago Rojas.
- C.** Me opongo a la condena en el monto solicitado a título de daño moral del menor Edgar Nicolás Buitrago Sierra.
- D.** Me opongo a la condena en el monto solicitado a título de daño moral del menor Jhoan Samuel Buitrago Sierra.
- E.** Me opongo a la condena en el monto solicitado a título de daño moral del menor Giovanni Alejandro Buitrago Sierra.

**Frente a la cuarta:** Me opongo toda vez que no existe ni sustento jurídico, ni fáctico, para despachar condena en contra de mí representada por los supuestos daños de la vida de relación solicitados.

**Frente a la quinta:** Me opongo toda vez que no existe ni sustento jurídico, ni fáctico, ni probatorio, para despachar condena en contra de mí representada por el daño emergente solicitado y menos por la presunta mal praxis médicas.

**Frente a la sexta:** Me opongo toda vez que no existe ni sustento jurídico, ni fáctico, ni probatorio, para despachar condena en contra de mí representada por el daño emergente futuro solicitado.

### **Frente a los Hechos**

**Frente al primero:** Este hecho contiene varias afirmaciones las cuales contestaré así:

- Es cierto que la demandante al momento de realizarse el procedimiento quirúrgico contaba con 40 años de edad, pues esto se evidencia dentro de la Historia Clínica.
- No me consta si el señor Edgar Buitrago era el compañero permanente de la señora Sandra, por lo que deberá probarse.
- No me consta si la señora Sandra es madre de las tres personas por lo que deberá acreditarse por el medio probatorio idóneo.

**Frente al segundo:** No me consta, mi representada no tuvo ni tiene conocimiento si la señora Sandra tuvo un procedimiento quirúrgico anterior por lo que debe probarse.

**Frente al tercero:** Este hecho contiene varios hechos los cuales responderé así:

- No me consta cuál fue el móvil de la paciente para realizarse procedimientos quirúrgicos.
- No me consta que la señora Sandra haya decidido informarse a través de Instagram.
- No me constan las publicaciones que realiza en Instagram el doctor Urazán por lo que deberá probarse.
- No me consta la supuesta atención de abril de 2019, pues el procedimiento quirúrgico tuvo lugar el 30 de noviembre de 2018, por lo cual no se pudo generar daño alguno.

**Frente al cuarto:** El anterior contiene varios hechos, los cuales responderé uno por uno.

- No me consta la consulta que refiere dentro del hecho pues hace alusión a una de abril de 2019, la cual no tuvo lugar en Clínica la Castellana.

- No es cierto que el doctor Urazán haya realizado las consultas sin la debida competencia pues el doctor es profesional de la medicina que lo habilita para tal fin.
- No me consta la forma en que se desarrolló la consulta, sin embargo, resulta claro que la paciente consintió por voluntad propia la realización de los procedimientos tal y como se evidencia en la redacción del hecho.

**Frente al quinto:** No es cierto tal circunstancia, pues la señora Sandra pagó un total de \$10.660.000 a la Clínica la Castellana por concepto de cirugía y arrendamiento de quirófano, los demás valores deberán probarse.

**Frente al sexto:** No es cierto, pues ello da cuenta no solo el consentimiento informado sino también el documento diligenciado a puño y letra por parte de la señora Sierra por medio del cual manifestó que le fue informada de manera clara los riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico que se iba a realizar, que valga la pena decir, hace parte de la historia clínica de la paciente y es una documental aportada por la misma actora.

**Frente al séptimo:** No es cierto, pues en la primera valoración de la paciente los doctores le indicaron los exámenes a realizar los cuales fueron valorados en debida forma por el médico anesthesiólogo.

**Frente al octavo:** No es cierto, esto da cuenta la historia clínica de la paciente donde se encuentra la valoración pre anestésica de la señora Sierra de fecha 28 de noviembre de 2018, documental que fue aportada por la misma parte actora.

**Frente al noveno:** Es cierto, como se evidencia dentro de la Historia Clínica.

**Frente al décimo:** No es cierto como se redacta, pues conforme a la Historia Clínica la paciente suscribió consentimiento informado de herniorrafía, en virtud a las condiciones médicas que presentaba la paciente.

**Frente al décimo primero:** Este hecho contiene varios hechos los cuales responderé así:

- No es cierto que para la valoración por cirugía plástica sea obligatorio tener un registro fotográfico del histórico de la paciente.
- Lo que afirma el apoderado de "una situación irregular", no es un hecho es una apreciación subjetiva que no obedece a una circunstancia de tiempo, modo y lugar.
- No es cierto como se redacta, pues el doctor Urazán en conjunto con el doctor Armando Rugeles, al evidenciar que la paciente era apta para la realización de los procedimientos quirúrgicos propuestos, con la clínica para determinar la disponibilidad horaria y de los quirófanos, aclarando que el no programa la agenda de la clínica.

**Frente al décimo segundo:** No es cierto como se redacta, pues es importante resaltar que la señora Sierra desde el mismo momento de la consulta de valoración consintió la realización del procedimiento y por eso pagó los valores correspondientes en la Clínica y adicional dentro de su estancia suscribió los consentimientos informados.

**Frente al décimo tercero:** Es cierto.

**Frente al décimo cuarto:** Este hecho contiene varios hechos los cuales responderé así:

- No es cierto, que no le realizaron la valoración pre anestésica pues esto da cuenta la historia clínica de la paciente, documental que fue aportada por la misma parte actora.
- Es cierto que le realizaron dentro de un solo tiempo quirúrgico los procedimientos enunciados.

**Frente al décimo quinto:** No es cierto, pues de la documentación que reposa en la Clínica y la carta suscrita por la paciente a puño y letra se puede dar cuenta que existió el deber de información completo por cada uno de los cirujanos que atendieron a la paciente.

**Frente al décimo sexto:** No es cierto, dentro de la Historia clínica se evidencian los controles realizados a la paciente y las recomendaciones se las brindó el doctor Armando Rugeles.

**Frente al décimo séptimo:** No es cierto como se redacta, pues de la historia clínica no se puede extraer que la paciente haya cursado una infección, es una afirmación a priori e infundada toda vez que de las evoluciones se evidencia que tuvo una buena evolución en sus cicatrices.

**Frente al décimo octavo:** No me consta tal circunstancia pues mi representada no tiene conocimiento de las valoraciones realizadas por el doctor Urazán por lo que deberá probarse.

**Frente al décimo noveno:** Este hecho contiene varios hechos los cuales responderé así:

- No es cierto que el procedimiento que manifiesta se realizó en sus mamas en las instalaciones de la clínica, pues dentro de la historia clínica de la paciente no hay registro de ello.
- No es cierto, el supuesto procedimiento quirúrgico con cánulas en el abdomen que manifiestan dentro del hecho, pues no se encuentra registrado dentro de la historia clínica por lo que deberá probarse.
- No es cierto como se redacta, pues mi representada no tiene conocimiento de los supuestos procedimientos realizados en sus instalaciones y en caso de haberse realizado, si debían constar en la historia clínica de la paciente.
- No me constan las consultas realizadas por el doctor Urazán pero es claro que la medicina por regla general genera obligaciones de medio y no de resultado, contrario a lo que pretende hacer ver el apoderado de la demandante.

**Frente al vigésimo:** No me constan las consultas que pudiera hacer la señora Sierra a otro médico, deberá probarse.

**Frente al vigésimo primero:** No me consta la situación anímica, ni psicológica de la señora Sierra por lo que deberá probarse.

**Frente al vigésimo segundo:** No es cierto, pues mi representada al ser una IPS, cuenta con todas las garantías necesarias para dispensar una atención correcta a los pacientes, ello da cuenta las habilitaciones para realizar los procedimientos quirúrgicos practicados a la demandante, por lo que estas afirmaciones son completamente infundadas y mal intencionadas.

**Frente al vigésimo tercero:** No me consta, mi representada no tiene conocimiento de la forma actual del cuerpo de la paciente, por lo que deberá ser acreditado por el medio probatorio idóneo.

**Frente al vigésimo cuarto:** No me consta, mi representada no tiene conocimiento de la paciente después de su egreso a la clínica.

**Frente al vigésimo quinto:** Es cierto.

### **Excepciones de Mérito**

Su Señoría me permito presentar las siguientes excepciones de fondo para que sean valoradas en la oportunidad procesal pertinente:

#### **1. Falta de Legitimación en la Causa por Pasiva**

Resulta importante para el caso concreto su señoría establecer la Excepción de Falta de Legitimación en la Causa por Pasiva a favor de mi representada, en razón a la inexistencia de hechos alegados por la demandante que en nada vinculan la actuación de mi prohijada. Partimos así de la valoración de los hechos y de los elementos materiales probatorios aportados en la demanda, donde se evidencia que los asuntos generadores del pleito se deben al procedimiento realizado por el doctor Ricardo Urazán con su equipo quirúrgico, en donde afirma el apoderado de la demandante no fue realizado en debida forma, afirmación de la cual no tiene sustento alguno.

Se reitera acorde con toda las pruebas hasta ahora allegadas de la cirugía de la etapa pre y posoperatoria que vinculan de alguna manera a la Clínica La Castellana, que el jefe del equipo quirúrgico y cirujano tratante de la demandante era el doctor Armando Rugeles tal como se deja establecido en los documentos clínicos aportados por la misma demandante, estos son: Consentimiento informado, órdenes médicas, Hoja quirúrgica, epicrisis etc. Pues junto con su equipo quirúrgico al cual pertenece el doctor Urazán realizaron los procedimientos quirúrgicos en las instalaciones de la Clínica, pero más allá de eso, sobre la atención dispensada, los controles y demás es desconocido por la Clínica, por lo que se establece una falta de legitimación en la causa por pasiva en relación con mi representada.

Mi representada y la demandante no ostentan una relación jurídica sustancial frente al procedimiento que se le realizó, como se evidencia de las pruebas hasta ahora aportadas y de las que se allegaran, la relación contractual se entabló entre el doctor Ricardo Urazán y la Clínica Las Castellana, para el arrendamiento de quirófanos, lo cual incluye una serie de servicios que se prestaron para la realización de la cirugía de manera adecuada, incluido el cumplimiento de los protocolos de seguridad. Por lo tanto mi representada no es la llamada a responder por daño alguno que se le hubiese causado a la paciente, si este en realidad existe o resulta ser demostrado.

Así, para exigir la calidad de sujeto pasivo es necesario que exista la mencionada relación y es justo lo que aquí, a falta de pruebas que establezcan este vínculo y, por el contrario, pruebas que lo desvirtúen es que no se cumple con tal requisito de asignarle a mi representado la calidad de sujeto pasivo de la demanda. Recordemos que *“la legitimación en la causa, bien por activa o por pasiva, no es una excepción, sino que es uno de los requisitos necesarios e imprescindibles para que se pueda dictar providencia de mérito, ora favorable al actor o bien desechando sus pedimentos, porque entendida ésta como la*

*designación legal de los sujetos del proceso para disputar el derecho debatido ante la jurisdicción, constituye uno de los presupuestos requeridos para dictar sentencia de fondo, sea estimatoria o desestimatoria. Y en caso de no advertirla el juez en la parte activa, en la pasiva o en ambas, deviene ineluctablemente, sin necesidad de mediar ningún otro análisis, la expedición de un fallo absolutorio; de allí que se imponga examinar de entrada la legitimación que le asiste a la parte demandante para formular la pretensión (sentencia de casación N° 051 de 23 de abril de 2003, expediente 76519)" (CSJ SC de 23 de abril de 2007, Rad. 1999-00125-01; se subraya).*

Así las cosas, Su Señoría, si bien la cirugía de la señora Sierra se realizó en las instalaciones de la Clínica La Castellana, esta no generó ni puso en riesgo la integridad y la salud de la paciente o, en gracia de discusión y sin reconocer responsabilidad alguna, mi representada cumplió con sus obligaciones, las de seguridad, de acuerdo a las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud citado por mi contraparte.

Por ello y con fundamento en la excepción propuesta solicito de acuerdo al numeral 3 del artículo 278 del Código General del Proceso, "cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y **la carencia de legitimación en la causa**", se declare Sentencia Anticipada, ahora, en caso de que no llegare a ser de recibo la solicitud presentada, suplico respetuosamente dentro de la sentencia que ponga fin a la instancia, declarar probada la presente excepción.

## **2. Inexistencia de los elementos de la responsabilidad**

Para que la responsabilidad de una persona pueda ser declarada, necesariamente quien depreca esta debe probar los elementos constitutivos de la misma: Hecho culposo, daño antijurídico y nexo de causalidad entre la actuación o hecho y el daño.

Iniciaré por la última, el nexo de causalidad, claramente no existe ni existirá prueba, ni siquiera de carácter indiciario que demuestre de manera cierta y efectiva que por parte de Clínica La Castellana existió acción u omisión generadora de daño frente a la atención que le correspondía a la clínica y que se le brindó a la hoy demandante.

Las pruebas hasta ahora aportadas dan cuenta que mi representada, como ya se advirtió, cumplió con absolutamente todos los protocolos de seguridad para con la paciente, tanto en el pre, en el intra y en el posoperatorio, no es de recibo y tampoco existe soporte probatorio afirmar como mal intencionadamente lo hace el demandante, que mi representada en ningún momento cumplió con las funciones que le competían para brindarle una atención segura a la señora Sierra y ello se probará dentro del expediente

Por lo anterior se puede advertir que actualmente no existe un nexo de causalidad entre el presunto daño, y las obligaciones de mi representada.

Seguidamente analizaremos el hecho; para que mi representada pueda ser por condenada o por lo menos su conducta analizada como hecho culposo, debió presentarse el mismo, vemos como en el plenario no se ha aportado alguna prueba de ello, simplemente porque no existe una conducta o un hecho en cabeza de mi representada que se pueda clasificar como generador de algún tipo de daño, como vengo advirtiendo mi representada ha sido precavida en todo su actuar.

Además se puede colegir que mi representada cumplió con absolutamente todas las normas del ordenamiento y sus protocolos; respetó y actuó bajo el principio de confianza con todos lo que interactuaron en la cirugía; y para finalizar, al cumplir con todas las anteriores minimizó el riesgo de ocurrencia de algún daño en la paciente. Por lo que no se podría predicar reproche o daño alguno en contra de ésta.

Por último, respecto al daño antijurídico, al no existir un actuar culposo por parte de mi representada, se puede concluir, reitero, que ella no generó ningún daño. Sin embargo, y en gracia de discusión sin reconocer responsabilidad alguna, de existir un daño y acorde con la descripción que se hace en la demanda, este está inmerso en las complicaciones propias del procedimiento, tal y como se advierte en el consentimiento informado de las dos cirugías, pues el documento es claro en advertir que se pueden presentar anomalías en la cicatrización, insatisfacción por el procedimiento, asimetrías, situaciones que por lo menos, previo a la cirugía fueron conocidas por la hoy demandante, tal cual consta con su firma.

Igualmente manifestar que nunca le brindaron información respecto de los riesgos y complicaciones tergiversa incluso la historia clínica que fue aportada con la demanda, pues nótese que allí se consignó una carta a puño y letra de la señora Sandra Sierra donde manifiesta que los médicos le brindaron toda la información necesaria de sus procedimientos, incluso le indicaron los riesgos y complicaciones, por lo que el supuesto daño por falta de información cae por su propio peso.

Claramente al no contar con ninguno de los elementos de la responsabilidad, se puede advertir que en el presente caso las pretensiones deben ser desestimadas.

### **3. Excepción De Contrato Cumplido**

Como se puede observar su Señoría el contrato de prestación de servicios médicos que suscribió mi representada con el codemandado Ricardo Urazán, tal y como sea evidencia en las pruebas aportadas por esta parte, se ejecutó en debida forma, brindándole a la paciente todo lo que compete a este tipo de contratos, como ya se ha indicado durante el pre, intra y pos operatorio inmediato.

Es importante expresar que el procedimiento se realizó dentro de los parámetros y protocolos reconocidos y por lo menos en lo relacionado con la cirugía, se encuentra dentro de lo médicamente aceptado. Ello contraría claramente el propósito de atribuir responsabilidad por actos médicos que se realizaron supuestamente de forma deficiente.

### **4. Debida diligencia y cuidado**

Esta excepción se encuentra llamada a prosperar por cuanto las acciones de mi representada y su equipo quirúrgico desde el momento en que inició la atención a la demandante, se han basado en los postulados de Protocolos Médicos, las atenciones han sido oportunas, diligentes, cuidadosas y dispuestas a atender siempre las afectaciones que pudiera sentir la paciente.

El actuar adecuado de mi representada puede verse descrito en la historia clínica de los procedimientos realizados, además de ello, se evidencia en la misma la adecuada atención en los controles inmediatos, en la disposición de atenderla, en su adecuado seguimiento y en el tratamiento brindado.

Por lo anterior debe declararse que los procedimientos fueron llevados con diligencia y cuidado.

## **5. Excepción Genérica**

Solicito al señor Juez que en el evento de encontrar probada una excepción que no hubiese tenido en cuenta el suscrito, pero que evidencia ausencia de responsabilidad contractual y/o extracontractual de parte de mi representado, la misma sea declarada.

### **Objeción al Juramento Estimatorio**

Atendiendo a que la demandante no presenta pruebas que soporten sus pretensiones materiales en los términos del artículo 206 del Código General del Proceso, me permito presentar Objeción a dicho juramento, en los términos y para los efectos de la norma citada.

Con el fin de probar las excepciones y los hechos que se presentan solicito respetuosamente se decreten, practiquen y tengan en cuenta las siguientes:

#### **Pruebas**

- **Interrogatorio De Parte**

Sírvase su señoría decretar el interrogatorio de parte de los demandantes:

- Sandra Patricia Sierra Morales, de generales de ley conocidos, para que en diligencia señalada por el Despacho se absuelva interrogatorio con el de obtener confesión sobre las excepciones formuladas.
- Edgar Giovanni Buitrago Rojas, de generales de ley conocidos, para que en diligencia señalada por el Despacho se absuelva interrogatorio con el de obtener confesión sobre las excepciones formuladas.
- Giovanni Alejandro Buitrago Sierra, de generales de ley conocidos, para que en diligencia señalada por el Despacho se absuelva interrogatorio con el de obtener confesión sobre las excepciones formuladas.

Sírvase su señoría citar a interrogatorio de parte al codemandado:

- Doctor Ricardo Enrique Urazán Aramendiz, para que rinda interrogatorio de los hechos aquí debatidos.

- **Declaración De Parte**

Solicito a su señoría citar al despacho a la señora **Maria Delsa Carrillo**, con el fin de que rinda declaración de parte y pueda ser interrogada por el suscrito, lo anterior en virtud de lo dispuesto en el Código General del Proceso.

- **Testimoniales**

Solicito respetuosamente su Señoría hacer comparecer ante este despacho a las siguientes personas quienes declararan sobre los hechos que sirve de soporte a la contestación de la demanda:

- Dr. Olegario González Vargas, médico anesthesiólogo que presta sus servicios a la Clínica La Castellana SAS y quien fungiera como anesthesiólogo en la cirugía de la señora Sierra Morales.
- Dr. Armando Rugeles, médico cirujano plástico que prestara sus servicios a la Clínica La Castellana para la época de los hechos y quien fungiera como parte del equipo quirúrgico de la señora Sierra.

- **Documentales**

Sírvase su señoría tener como pruebas las mismas presentadas en la demanda que sean favorables a mi representado. Adicional a ellas me permito aportar los siguientes documentales de prueba:

- Historia clínica íntegra y auténtica de la señora Sandra Patricia Sierra Morales, identificada con la cédula de ciudadanía 52.443.387
- Certificado de existencia y representación legal de la Clínica La Castellana S.A.S.

- **Contradicción del dictamen pericial**

Atendiendo al documento presentado por la demandante como dictamen pericial, solicito no sea tenido en cuenta en atención a que no cumple en manera alguna con lo dispuesto en el artículo 226 y siguientes del Código General del Proceso para este tipo de prueba, y, si eventualmente el despacho decide admitirlo como prueba, solicito respetuosamente convocar al perito para la correspondiente contradicción y de igual manera fijar un término para que esta parte presente, de ser necesario, el peritaje de contradicción en atención al artículo 228 de la misma norma.

### **Petición Especial**

Solicito dar aplicación especial al Acuerdo PSAA-16-10554 del 5 de agosto de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura y en consecuencia condenar a la parte pretensora condenar por concepto de agencias en derecho el 7.5% de las pretensiones en primera instancia para cada uno de los demandados y 6 SMLMV en segunda instancia.

### **Notificaciones**

Mi representada y la suscrita recibirán notificaciones en la calle 95 número 15-33, oficina 401 de esta ciudad o en el correo electrónico: [e.martinez@scodem.com.co](mailto:e.martinez@scodem.com.co) o [notificacionesjudiciales@scodem.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@scodem.com.co)

Cordialmente,



**Erika Alejandra Martínez Moreno**  
**C.C. 1.022.390.059**  
**T.P. 288.887 C.S.J.**

Doctor  
**Sebastián Herrera Sánchez**  
**Juez 55° Civil del Circuito de Bogotá**  
E.S.D

**Asunto:** Poder especial

**Ref.** Responsabilidad civil medica de Edgar Giovanni Buitrago Rojas y otros contra  
Cirugía Plástica la Castellana SAS y otros

**Radicado:** 11001-3103-050-2023-00133-00

**María Delsa Carrillo Tobos**, actuando en calidad de representante legal de Cirugía Plástica La Castellana SAS identificada con NIT 900.210.768-3, por medio del presente escrito acudo ante usted de forma comedida y atenta a fin de otorgar poder especial amplio y suficiente a la abogada, **Erika Alejandra Martínez Moreno**, identificada con cédula de ciudadanía **1.022.390.059** y tarjeta profesional **288.887** del Consejo Superior de la Judicatura, para que me represente y defienda mis intereses dentro del proceso de Responsabilidad civil medica de la referencia.

Mi apoderada queda investida de amplias facultades, en especial para, representarme, responder requerimientos, contestar, interponer recursos, allanarse, recibir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar, conciliar, transigir, realizar llamamientos en garantía y demás facultades otorgadas por la Ley para el cabal cumplimiento de su labor.

Solicito reconocer personería jurídica a mi abogada en los términos y para los efectos del presente poder.

Cordialmente,



**María Delsa Carrillo Tobos**  
**C.C. 27.983.741**

Acepto,



**Erika Alejandra Martínez Moreno**  
**C.C. 1.022.390.059**  
**T.P. 288.887 C.S.J.**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 22 de septiembre de 2023 Hora: 10:37:14

Recibo No. AB23725943

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23725943F9474

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: CIRUGÍA PLÁSTICA LA CASTELLANA SAS  
Nit: 900210768 3 Administración : Direccion Seccional  
De Impuestos De Bogota, Regimen Comun  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 01791530  
Fecha de matrícula: 9 de abril de 2008  
Último año renovado: 2023  
Fecha de renovación: 23 de marzo de 2023  
Grupo NIIF: Grupo III.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 45 A No. 95 57  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: mariacarrillo9802@hotmail.com  
Teléfono comercial 1: 6115690  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cr 45 A No. 95 57  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: mariacarrillo9802@hotmail.com  
Teléfono para notificación 1: 6115690  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica NO autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 22 de septiembre de 2023 Hora: 10:37:14

Recibo No. AB23725943

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23725943F9474

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**CONSTITUCIÓN**

Constitución: Que por Documento Privado no. 0000001 de Empresario del 8 de abril de 2008, inscrita el 9 de abril de 2008 bajo el número 01204606 del libro IX, se constituyó la sociedad comercial denominada PORTELLY E U.

## Certifica:

Que por Acta no. 10 de Empresario del 12 de marzo de 2014, inscrita el 28 de marzo de 2014 bajo el número 01821217 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: PORTELLY E U por el de: PORTELLY SAS.

Que por Acta no. 10 de Asamblea de Accionistas del 2 de mayo de 2016, inscrita el 5 de mayo de 2016 bajo el número 02100775 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: PORTELLY SAS por el de: CIRUGIA PLASTICA LA CASTELLANA S.A.S..

Que por Acta no. 11 de Asamblea de Accionistas del 30 de abril de 2019, inscrita el 3 de mayo de 2019 bajo el número 02461426 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: CIRUGIA PLASTICA LA CASTELLANA S.A.S. por el de: CLINICA DE OBESIDAD Y REJUVENECIMIENTO S.A.S.

Que por Acta no. 12 de Asamblea de Accionistas del 19 de junio de 2019, inscrita el 20 de junio de 2019 bajo el número 02479018 del libro IX, la sociedad cambió su nombre de: CLINICA DE OBESIDAD Y REJUVENECIMIENTO S.A.S por el de: CIRUGÍA PLÁSTICA LA CASTELLANA SAS.

**REFORMAS ESPECIALES**

Que por Acta No. 10 del empresario, del 12 de marzo de 2014, inscrita el 28 de marzo de 2014, bajo el número 01821217 del libro IX, la empresa de la referencia se convirtió de empresa unipersonal a sociedad por acciones simplificada, bajo el nombre de: PORTELLY SAS.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

Duración: Que la sociedad no se halla disuelta, y su duración es indefinida.

**OBJETO SOCIAL**

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 22 de septiembre de 2023 Hora: 10:37:14

Recibo No. AB23725943

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23725943F9474

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Objeto Social: La sociedad puede realizar, en Colombia y en el exterior cualquier actividad lícita, comercial o civil además tendrá como objeto social principal la prestación de servicios de salud humana para lo cual podrá comprar, vender, fabricar, alquilar, comercializar, importar, exportar medicamentos, equipos, insumos, y/o dispositivos médicos, equipos de medicina estética, cirugía plástica, elementos e insumos postoperatorios, equipos, insumos, medicamentos o elementos cosméticos, prestar servicios de capacitación en el área de la salud, asesorías y publicaciones en temas relacionados con la salud, estética, cirugía plástica y cosméticos, además podrá adquirir, importar, exportar servicios médicos, arriendo y alquiler de bienes inmuebles, y todas las demás actividades lícitas relacionadas con el objeto mencionado, así como cualesquiera actividades relacionadas, similares, conexas o complementarias que permitan facilitar o desarrollar el comercio o la industria de la sociedad.

**CAPITAL**

Capital:

**\*\* Capital Autorizado \*\***

Valor : \$50,000,000.00

No. de acciones : 50,000,000.00

Valor nominal : \$1.00

**\*\* Capital Suscrito \*\***

Valor : \$50,000,000.00

No. de acciones : 50,000,000.00

Valor nominal : \$1.00

**\*\* Capital Pagado \*\***

Valor : \$50,000,000.00

No. de acciones : 50,000,000.00

Valor nominal : \$1.00

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

Representación Legal: La administración y representación legal de la sociedad está en cabeza del representante legal, quien no tendrá suplentes.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 22 de septiembre de 2023 Hora: 10:37:14  
Recibo No. AB23725943  
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23725943F9474

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Facultades del Representante Legal: Los representantes legales pueden celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad.

**NOMBRAMIENTOS****REPRESENTANTES LEGALES**

\*\* Nombramientos \*\*

Que por Acta no. 8 de Asamblea de Accionistas del 15 de marzo de 2016, inscrita el 22 de marzo de 2016 bajo el número 02074263 del libro IX, fue (ron) nombrado (s):

Nombre	Identificación
REPRESENTANTE LEGAL CARRILLO TOBOS MARIA DELSA	C.C. 000000027983741

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

Reformas:

Documento	No.	Fecha	Origen	Fecha	No.Insc.
10	2014/03/12	Empresario	2014/03/28	01821217	
10	2016/05/02	Asamblea de Accionist	2016/05/05	02100775	
11	2019/04/30	Asamblea de Accionist	2019/05/03	02461426	
12	2019/06/19	Asamblea de Accionist	2019/06/20	02479018	

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 22 de septiembre de 2023 Hora: 10:37:14

Recibo No. AB23725943

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23725943F9474

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6810  
Actividad secundaria Código CIIU: 4773  
Otras actividades Código CIIU: 4659, 8610

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: TRANSPORTE ESPECIAL CIRUGÍA PLÁSTICA LA CASTELLANA  
Matrícula No.: 03653448  
Fecha de matrícula: 16 de marzo de 2023  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Establecimiento de comercio  
Dirección: Calle 77 71 77  
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 22 de septiembre de 2023 Hora: 10:37:14

Recibo No. AB23725943

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23725943F9474

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
WWW.RUES.ORG.CO.**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Microempresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 1.019.114.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6810

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 8 de abril de 2008. Fecha de envío de información a Planeación : 24 de marzo de 2023. SE HA NOTIFICADO A PLANEACION DISTRITAL LA CREACION DE LA PERSONA O SOCIEDAD. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 22 de septiembre de 2023 Hora: 10:37:14

Recibo No. AB23725943

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23725943F9474

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



8 de Diciembre de 1978

FECHA: 12 06 19

NOMBRE: Sandra Patricia Sienna

c.c. 52'443.387

DECLARO QUE HE SIDO VALORADA POR LOS DR. Armando Angeles

DR. Ricardo Urazan

ESTADO CIVIL: Unión libre

TELEFONO: 313 427 53 81

DIRECCION: Calle 43 bis Sur # 4-30 Este

PROFESION: Hogar

EDAD (AÑOS) 29

SEXO  F  M

MOTIVO DE CONSULTA: Valoración valor de curio

lo de su cuerpo

ANTECEDENTES PERSONALES:

MD. NO

T/A: NO

QX: NO y sus miembros

FX: NO

TX: NO

G/O: 63 PAXA por

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES: NO

REVISION POR SISTEMAS NO

EXÁMEN FÍSICO

BEG col curio en su

PESO 73

TALLA 155

TALLO/LO FC 80

FR 6 Tº

CABEZA Y CUELLO: NO

OTORRINORALINGOLOGIA NO

TÓRAX NO

CORAZÓN NO

PULMONES NO

ABDOMEN NO

EXTREMIDADES NO

COLUMNA VERTEBRAL NO

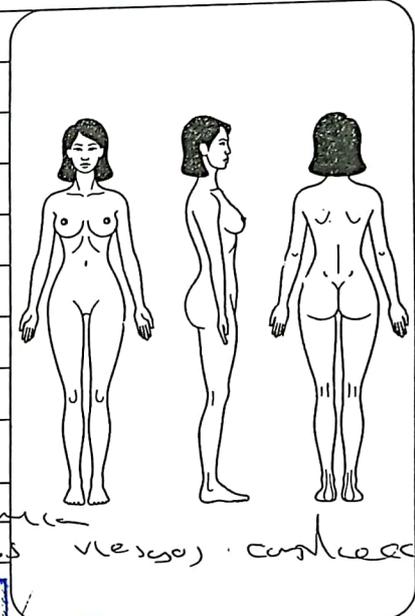
SISTEMA NERVIOSO NO

IDX: Modif Pto curio

1) liposuct - Pto curio

5) labovut - expla procedimto vesico, curio en

Pto curio entada



Como Notario Cincuenta y Uno de este  
Circulo, hago constar que esta fotocopia  
coincide con su original que he tenido a la  
vista.  
23 OCT 2023  
RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ  
NOTARIO CINCUENTA Y UNO  
FIRMA DEL MEDICO  
REGISTRO MEDICO

[Signature]  
FIRMA PACIENTE  
C.C. 52'443.387

Certifico que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del  
propuesto procedimiento especial y he contestado todas las preguntas.  
Considero que él (ella) paciente, comprende completamente lo que he explicado.

CONTROLES

28.11/18

Pate refue q' pveand case a vion insul  
deuda y deca q' se la operen

Vue ecografic (27-06/18) q' enduere  
bueno ingunt indivel deveh

Se le informa a la paciente q' esa  
cirujia la realiza el Dr. Sborce  
Cirujano general

la paciente refue entender y aceptar

*[Handwritten signature]*

YO: Sandra Patricia Sierra

MANIFIESTO QUE HE RECIBIDO INFORMACION CLARA POR PARTE DE LOS DOCTORES EN CUANTO A LOS  
PROCEDIMIENTOS QUE DESEO REALIZARME, DE LOS RIESGOS, COMPLICACIONES Y RESULTADOS.  
SE ME INFORMO QUE EL RESULTADO NO DEPENDE UNICAMENTE DEL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO SINO  
TAMBIEN DE LOS CUIDADOS QUE DEBO TENER Y EL POS-OPERATORIO; TAMBIEN SE ME INFORMO QUE EN  
ALGUNAS OCASIONES SE DEBE HACER CORRECCIONES SIEMPRE Y CUANDO LOS CIRUJANOS LO CONSIDEREN  
PERTINENTE Y AL TIEMPO NECESARIO.  
ME ACLARON LAS DUDAS Y PREGUNTAS QUE REALICE

*[Handwritten signature]*

SOY CONSCIENTE QUE EL PROCEDIMIENTO A REALIZAR ES RESPONSABILIDAD DEL CIRUJANO PLASTICO:

Armando Bugelas

*[Handwritten signature]*







### PREPARACIÓN PREVIA

- No ingiera alimentos 8 horas antes de la cirugía
- No consuma Aspirina o Ibuprofeno durante los 5 días anteriores a la cirugía
- Si está tomando anticoagulantes, suspéndalos tres días antes de la cirugía

### PRESENTARSE A LA CLÍNICA EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- Baño con **Isodine Espuma** (la noche anterior y la mañana de la cirugía). Después del baño de la mañana, no se aplique ninguna crema ni maquillaje, preséntense con el cabello completamente seco.
- Retírese el esmalte de las uñas, si lo tiene. Asista depilada.
- Colóquese ropa cómoda, de ser posible sudadera con cremallera adelante, medias de lana
- No lleve joyas de ningún tipo
- Preséntese con un acompañante, mayor de edad
- No está permitido el ingreso de niños a la clínica (las condiciones de salud de los mismos se pueden verse afectadas en sitios donde se manejan diferentes patologías)
- Deje listo la cama que va a utilizar en el pos operatorio colocando encima del colchón un plástico que lo cubra en su totalidad. Utilice sábanas viejas esto debido a que en su post operatorio drenará abundantes líquidos (agua-sangre)

### LLEVE

- Documento de Identidad original, exámenes de laboratorio impresos
- Un paquete de toallas higiénicas maternas
- Un par de medias anti-embolicas
- 5 pañales TENA

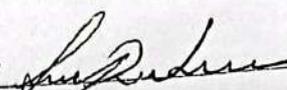
### DESPUÉS DE LA CIRUGÍA

- Reposo, posición semi-sentada y miembros inferiores elevados
- Tomar los analgésicos y antibióticos según prescripción médica
- NO ingerir medicamentos que NO han sido ordenados por su médico
- El día siguiente a la intervención, el paciente deberá hacer una marcha lenta y corta de 15 minutos varias veces durante la mañana y la tarde. Durante la marcha la respiración debe ser con lentas inspiraciones y expiraciones (Tomar muy suave el aire y exhalarlo lentamente)
- Es recomendable que en lo posible el paciente permanezca más tiempo sentado que acostado
- Al retirar la faja para el baño o para lavarla por primera vez el paciente va a sentir posiblemente una leve descompensación que debe ser manejada con tranquilidad por la familia, esto se debe a una leve hipotensión con hipotermia, es recomendable en ese momento sentarla y darle una bebida caliente con azúcar
- Para el primer baño corporal se recomienda colocar una silla plástica en la ducha
- Se recomienda el uso de jabón líquido para lavar las zonas aledañas a las heridas y las heridas mismas. Recuerde que NO debe pasar sus manos por otras áreas de su cuerpo antes de manejar las heridas, esto genera riesgo de infección
- La alimentación debe ser de acuerdo con las indicaciones de su médico
- El paciente deberá usar permanentemente (día y noche) la faja, mínimo durante tres meses y las medias anti-embolicas hasta que el médico lo indique
- Recuerde que de usted depende el buen manejo del post operatorio y si sigue las instrucciones dadas, el resultado de la cirugía será óptimo
- Solicite a la salida de la clínica su cita para el comienzo de sus masajes post-operatorios
- Preséntese a su primer control 3 días después de su cirugía
- Solicite el número celular o fijo del médico tratante por si presenta algún signo de alarma de los descritos en este formato, si por alguna razón le ha quedado difícil comunicarse con el médico, llame directamente al teléfono: **7552894** y resolveremos en lo posible cualquier inquietud.
- Una de nuestras funcionarias estará contactándolo telefónicamente para verificar su estado de salud

### SIGNOS DE ALARMA

- Sangrado abundante
- Desmayo
- Fiebre
- Dificultad Respiratoria
- Dolor Intenso
- Oscurecimiento y/o enrojecimiento de la piel
- Irritación o rasquiña

Comunicarse con: \_\_\_\_\_

Recibí:  \_\_\_\_\_



NOTARIA CIBOLA

**ESPINOZA**

FEDEATARIO

C.D.C.



NOMBRE: Sandra Patricia Sierra Morales c.c.: 52 443 587

EDAD: 40 SEXO: F  M  EDAD: 40

POSOPERATORIO: tipo lipoma - tipo pectoral Pexia

VIA AREA: MASCARA LARINGEA  TUBO ENDOTRAQUEAL

TIPO DE ANESTESIA: RAQUIDEA  GENERAL  LOCAL

**SIGNOS VITALES**

	15MIN	20 MIN	30MIN	40MIN	50MIN
TA	118/70	115/64	110/68	116/65	112/62
FC	84	93	96	87	91
SAT O2	92%	100%	100%	96%	93%
LIQUIDOS ENDOVENOSO	SSN	SSN	SSN	SSN	SSN
ACCESO VENOSO	IV	IV	IV	IV	IV
OXIGENO	5 litros	5 litros	5 litros	—	—

**TEST DE ALDRETE**

ACTIVIDAD					
MUEVE TODAS LAS EXTREMIDADES	2	2	2	2	2
MUEVE DOS EXTREMIDADES	1	1	1	1	1
COMPLETAMENTE INMOVIL	0	0	0	0	0
<b>RESPIRACION</b>					
RESPIRA Y TOSE	2	2	2	2	2
DISNEA, HIPOVENTILACION	1	1	1	1	1
APNEA	0	0	0	0	0
<b>CIRCULACION</b>					
TA + 20% DEL NIVEL BASAL	2	2	2	2	2
TA + - 20 % DEL NIVEL BASAL	1	1	1	1	1
TA MENOS 50% DEL NIVEL BASAL	0	0	0	0	0
<b>CONCIENCIA</b>					
DESPIERTO	2	2	2	2	2
RESPONDE A LLAMADO	1	1	1	1	1
NO RESPONDE AL LLAMADO	0	0	0	0	0
<b>SAT O2</b>					
92% O MAS SIN O2	2	2	2	2	2
90 - 91% CON O2	1	1	1	1	1
MENOS DEL 90% CON O2	0	0	0	0	0

Como Notario Cincuenta y Uno de este Circulo, he visto que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.

**23 OCT 2023**

RUBEN DARIO ACOSTA NOTARIO PUBLICO  
NOTARIO CIRCULO DE BOGOTA D.C., COLOMBIA

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

*Dr. Ozgario Gonzalez Vargas*  
Médico Cirujano  
Esp. Anest. y Reanimación  
R.M. 13843783 ANES-488-173

*[Signature]*

FIRMA ANESTESIOLOGO

*[Signature]*

FIRMA ENFERMERIA

# CALL CENTER

## Seguimiento telefónico

- 1 día \_\_\_\_\_
- 2 días \_\_\_\_\_
- 3 días \_\_\_\_\_
- 4 días \_\_\_\_\_
- 5 días Buen estado general
- 6 días \_\_\_\_\_
- 7 días \_\_\_\_\_
- 8 días \_\_\_\_\_
- 15 días \_\_\_\_\_
- 30 días \_\_\_\_\_
- 60 días \_\_\_\_\_
- 1 Año \_\_\_\_\_

### Preguntas Marque Con Una X

	Si	No
Sangrado Abundante:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiebre:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad Respiratoria Severa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolor Intenso:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asimetría Marcada:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pezones Oscuros:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abultamiento Doloroso:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oscurecimiento Y/O Enrojecimiento De La Piel:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones: \_\_\_\_\_

REGISTRO FARMACIA MEDICINA Y MEDICAMENTOS





ÁREA QUIRÚRGICA

Nombres Y Apellidos Sandra Patricia Siervo Morales

Historia Clínica 52 443 387

Edad: 40 Sexo:  F  M Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Celular: 313 8452379

Fecha De Cirugía 30 NOV 17 Fecha De Salida 1 Dic 17 313 427 5381

PROCEDIMIENTO	CIRUJANO	PROTESIS
Liposucción	Dr. Rojas	/
Lipoinyección	Dr. Uralon	
Lipectomía		
Pexia		

Marque Con Una X:  
Clasificación ASA 1  2  3

Clasificación Herida  Limpia  L Contaminada  Contaminada  Sucia

Tiempo Quirúrgico: Menos De 2 Horas  Mayor De 2 Horas

Antibiótico

Nombre Clindamicina 600mg  
Gentamicina 160mg  
Dexametazona 8mg

Profiláctico  Si  No  
Dosis Única  Si  No  
Terapéutica  Si  No  
No De Días



ESPACIO EN BLANCO  
NOTARIA CINCUENTA Y UNO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

# CIRUGÍA PLÁSTICA La Castellana

## FORMATO DE CONTROL DE INDICADORES DE QUIMICO

FECHA: 20.11.18.

NOMBRE DEL PACIENTE Sandra Patricia Sieren

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN 52 443 385

NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO liposucción + lipony + defectomia + hemiorafia en malla. Sencha

CIRUJANO DR Ricardo URSAIN

INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA Diana Rodas

ANESTESIOLOGO DR. Alejandro Gonzalez

  
**Diana C. Rodas**  
Instrumentadora Quirúrgica  
C.C. 82.938.247

TIRA DE CONTROL QUÍMICO

~~paquete genemil~~  
~~29 Nov 2018~~  
~~29 Dic 2018~~

TYPE 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN  
PROCESS CORRECT EXTENDED

CHECKS  
STEAM INTERIOR 121°C to 134°C  
190301 [STEAM]

Como Notario Cincuenta y Uno de este  
Círculo, hago constar que esta fotocopia  
coincide con su original que he tenido a la  
Vista.

23 OCT 2023

RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ  
OTARIO CINCUENTAY UNO  
CIRCULO DE NOTARIOS D.C. COLOMBIA

CINTA DEL PAQUETE

~~29 Nov 2018~~  
~~29 Dic 2018~~  
~~29 Dic 2018~~

TYPE 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN  
PROCESS CORRECT EXTENDED

CHECKS  
STEAM INTERIOR 121°C to 134°C  
190301 [STEAM]

~~29 Nov 2018~~  
~~29 Dic 2018~~  
~~29 Dic 2018~~

TYPE 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN  
PROCESS CORRECT EXTENDED

CHECKS  
STEAM INTERIOR 121°C to 134°C  
190301 [STEAM]

TYPE 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN  
PROCESS CORRECT EXTENDED

~~29 Nov 2018~~  
~~29 Dic 2018~~  
~~29 Dic 2018~~

TYPE 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN  
PROCESS CORRECT EXTENDED

CHECKS  
STEAM INTERIOR 121°C to 134°C  
190301 [STEAM]

TYPE 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN  
PROCESS CORRECT EXTENDED

CHECKS  
STEAM INTERIOR 121°C to 134°C  
190301 [STEAM]

~~29 Nov 2018~~  
~~29 Dic 2018~~  
~~29 Dic 2018~~

TYPE 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN  
PROCESS CORRECT EXTENDED

CHECKS  
STEAM INTERIOR 121°C to 134°C  
190301 [STEAM]

~~29 Nov 2018~~  
~~29 Dic 2018~~  
~~29 Dic 2018~~

TYPE 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN  
PROCESS CORRECT EXTENDED

CHECKS  
STEAM INTERIOR 121°C to 134°C  
190301 [STEAM]

~~29 Nov 2018~~  
~~29 Dic 2018~~  
~~29 Dic 2018~~

TYPE 5, ISO 111401 - PURPLE TO GREEN  
PROCESS CORRECT EXTENDED

CHECKS  
STEAM INTERIOR 121°C to 134°C  
190301 [STEAM]

Régimen Común

Factura de Venta Nro.: AA- 636904

Fecha: 23/10/2023 Hora: 16:04:17

Cliente:

Servicio Notarial	Cant	Valor Serv.
Autenticación de	1	2,400
Subtotal:		2,400
Valor Impto-Ventas:		456
Total a Pagar:		\$2,856

Cambio:

Forma de pago: Efectivo

Funcionario Responsable

Desarrollado por SamSoft - Nit. 91.288.483-1

NOTARIA CINCUENTA Y UNO DE BOGOTA

Dr. RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ

Nit. 19.383.901-3

AVENIDA CL 801 No. 701F 55 Tel. 22406600

Autorización Facturación FOS 16762013205509 del 01/03/2019  
desde 379621 hasta 1000000

NOTARÍA CINCUENTA Y UNO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

**ESPINO EMPALMADO**

1



NOTARIA CINCUENTA Y UNO DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

**ESPACIO EN BLANCO**



NOTARIA CINCUENTA Y UNO DEL CANTON DE BOGOTÁ D.C.

**ESPACIO EN BLANCO**

Yo Sandra Patricia Sierra  
Manifiesto que he recibido información clara por  
parte de los doctores en cuanto a los  
procedimientos que van a realizar de los riesgos  
complicaciones y resultados.  
Se me informó que el resultado no depende  
unicamente del procedimiento quirúrgico sino  
también de los cuidados que debo tener y  
pos operatorio; también se me informó que  
alguna ocasión se debe hacer correcciones si  
y cuando los cirujanos lo vean pertinente  
tiempo necesario.  
los doctores me mostraron como quedara mi  
cicatriz y a la vez me explicaron que la  
se forma un queloide.  
me aclararon que realice todas las  
que realice.

*Sandra Patricia Sierra*





HOJA No. 02  
 NOMBRES: Sandra Patricia APELLIDOS: Sierra Morales  
 IDENTIFICACION: 52.443.387  
 EDAD(AÑOS) 40 MESES \_\_\_\_\_ SEXO F  M

HORA	NOTAS DE ENFERMERIA	FIRMA
14:45	Paciente en recuperación bajo efectos anestésicos con líquidos Iv permeables, monitorizado con oxígeno a 5 litros + heridas ox cubiertas con gaso y micropore.	
15:10	se Paso Sonda nasogástrica #14 se dejó fija y permeable con previa asepsia.	
16:30	se cubren fisuras con poros mas arreglo personal de la paciente, se inicia via oral con aromática, acepta y tolera.	
17:00	Control Signos Vitales 120/76 Tc: 86 SPO2 91%	
19:30	se administra via oral con Sopa más jugo, acepta y tolera vo.	
20:30	Paciente es valorado por medico de Turno.	
21:50	Ouresis por Sonda Vesical 100cc	
22:30	Se administra 1amp de Keto x 30mg + 1amp de clinda x 600mg en suero de S.N.	
00:20	Control Signos vitales Tc: 87 SPO2 90% TA: 116/65	
02:45	se observa paciente dormida sin novedad.	
04:30	Paciente es valorado por medico.	
05:20	Control Signos vitales 121/76 Tc: 84 90% Cambian Paños, Postura de faja, mas arreglo personal de la paciente.	
06:09	se administra 1amp de clinda x 600mg + 1amp de clido x 75mg + 1amp de Keto x 30mg se pasa paciente a silla, se entrega medicamentos al familiar, se dan instrucciones y recomendaciones POP.	
		Jary Gonzalez





H.C. 52.443.385

HOJA No. 01  
 NOMBRES: Óndro Patricia APELLIDOS: Sierro  
 IDENTIFICACION: 52 443 385  
 EDAD (AÑOS) 40 MESES \_\_\_\_\_ SEXO F  M

HORA	NOTAS DE ENFERMERIA	FIRMA
12+20	Ingreso paciente a sala de cirugía, consciente, alerta, orientada, caminando por sus propios medios. Se canaliza con Yelco 18 en MSI Permeable Pasando lactato Ringier. a Mantenimiento S. Baja Asepsia y antiasepsia con clonidina jabon y clonidina solución con técnica aseptica. Se se pasa a camilla de cirugía se monitoriza. Paciente con signos vitales estables TA: 120/68 FC 72' TR. 20' OX. 94%. Se circula anestesia	
12+29	General DR. Alejandro Gonzalez inicia Anestesia con Propofol + Remifentanyl sin complicación alguna. con tubo 700 y rancho de guedelos. sin complicaciones	
12+34	Algebra. Dr. Peoples inicia liposucción con infiltración esteril. Sucerona. Líquido + grasa se volta paciente y Realiza Flanco Posterior + Izquierdo	
13+10	Inicia liposucción Medico Peoples Realiza. incision sin complicación. coloca maya. Sutura a lo pperal torio y Cierra. Herida Quirurgical	
14+45	Dr. Alejandro Gonzalez Revierte anestesia destura Paciente Aspirar. sin complicación alguna. Se pasa paciente a camilla de transporte. Consciente Somnolento bajo Efecto Residual de anestesia general. Se entrega a jefe y auxiliar. de recuperación monitorizada con Signos vitales. estable TA 86/60 FC 70	

Notario Cincuenta y Uno de este...  
 hago constar que esta fotocopia...  
 con su original que he tenido a la...  
 23 OCT 2023  
 DARIO ACOSTA...  
 NOTARIO CINCUENTA Y UNO...  
 BULO DE BOGOTA D.C. COLO

PR 70' OX. 96% Paciente estable. Pendiente nueva evolución para definir conducta. Se entrega con TIX a cubierta con gasa Fixomull *Arices C.*

NOTA FACILE  
ESPAGNO EN BLANCO



# CIRUGÍA PLÁSTICA La Castellana

## ORDENES MEDICAS

H.C.

FECHA: 30 Nov/2018

NOMBRE: Sandra Sierra

C.C. 52443377

EDAD (AÑOS) 40

SEXO F  M

CIRUGÍA AMBULATORIA

HORA	ORDENES MEDICAS	FIRMA
	Post-Operación	
	1) NANA oral cada 2 horas 1/2	
	2) Analgesia a requerimiento	
	3) Monitoreo signos vitales	
	4) O2 húmedo a requerimiento	
	5) MEDIAS anti-embólicas	
	6) Codos y rodillas en flexión	
	7) Ciprofloxac. IV c/ 8 horas	
	8) Control de Hemoglobina y Hto	
	a las 3 horas post-operación	
	9) ASIM caudal	

Mariana Alvares Acevedo  
C.C. 51.878.297 B16  
Aux. Enfermería

DR. AMANDA PUGLIONE  
C.C. 51.878.297 B16  
Médico Cirujano

Como Notario Cincuenta y Uno de este  
Estado, hago constar que esta fotocopia  
coincide con su original que he tenido a la  
vista.  
23 OCT 2023  
NOTARIO CINCUESTA Y UNO  
CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

NOTARIA CINCUENTA  
ESPAÑO EN PALANCO  
10 DE



HOJA No. 1

NOMBRES: Sandra Patricia

APELLIDOS: SIERRA

IDENTIFICACION: 52 443 385

EDAD (AÑOS) 40 MESES SEXO  F  M

30 NOV 17

HORA	EVOLUCION	FIRMA
	Ayer	
	Almorzo 10/10 sueño por sueño Humor tranquilo + signs de dolor	
NOV. 30/2018	Nota operatoria - Baja anestesia general por parte de un cirujano plástico. Se realizó flap y debridación, sin complicaciones. Dijeron: Signos - curar Agente: González	
30-11-17 22:00	Examen Med'c noche Paciente de 40 años con Dx de DPOC + hipertensión + hiperlipidemia + colesterol alto sin control Sin fiebre ni otros signos de infección. Se refiere un dolor en el DPOC que no consigue mejorar con 3 dosis 1.0-1.30/75 FC: 78 RR: 18 SpO2: 91 Alvear Mucosa oral húmeda escleróticas escleróticas escleróticas en ojos Riños cardíacos y pulmonales presentes sin ruidos anormales Brazos de difícil acceso con heridas quirúrgicas cubiertas sin infección, extendidas: cutáneas sin edema. Glóbulos rojos Apariencia de 40 años con 0+ anclajes en el corazón Menstruación regular estable en confesión hemodinámica de constante inicio de lev - analgésico P-A analgésico - Anticoagulante	
		Juan E Duarte RM 100645674

DOCUMENTO PRIVADO

DR. RUBEN DARIO ACOSTA  
CIRUJANO PLASTICO  
23 OCT 2017  
CIRCULO DE ODONTOLOGOS

NOTARIA CINCINATI  
FRANCIS J. MERRILL  
DEEGOTA D.C.



HISTORIA CLÍNICA No. 52443 385 FECHA 30-11/18 HORA \_\_\_\_\_

NOMBRES Sandra Patricia Sierra

APELLIDOS SIERRA Morales

EDAD 40 CIRUGÍA Lipoducción lipofascia ANESTESIA General

CIRUJANO: Dr. Angel Cruz Arzooz AYUDANTE liracromia, r. x. l. c.

DIAGNOSTICO PREOPERATORIO

Hernia Inguinal

DIAGNOSTICO POST OPERATORIO

El mismo Indica

TIEMPO OPERATORIO 20 min

SANGRADO INTRAOPERATORIO —

COMPLICACIONES

No

TEJIDOS ENVIADOS A PATOLOGÍA —

DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA

Inguinal por pared abdominal por herida de lipotomia. Dissectar espacio preperitoneal por vía waterida herniario. Colocar malla PDS 10x12 cm y se fija con PDS 4-0. Cerrar preperitoneo y piel.

Autario Cincuenta y Uno de este Circulo, hago constar que esta fotocopia coincide con el original que he tenido a la vista.  
**23 OCT 2023**  
RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ  
CIRCULO DE BOGOTA D.C.

FIRMA DE CIRUJANO

NOMBRE CLARO Carlos Saboya

REGISTRO PROFESIONAL 3204-94

DOCUMENTO PRIVADO

NOTARÍA CINCUENTA Y UNO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

**ESPANIO EN RI AMBOS**

2



NOTARÍA CINCUENTA Y UNO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

**ESPACIO EN BLANCO**



FECHA 28 11-18  
 NOMBRES Sandra Patricia APELLIDOS Sierra No. ID 52443385  
 EDAD (AÑOS) 40 MESES \_\_\_\_\_ SEXO F  X  M

DIAGNÓSTICO DE INGRESO Lipodectol - Pto  
manos Hermana Ingrid D.

**ANTECEDENTES**

Patológicos	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
Quirúrgicos	<input type="checkbox"/> NO REFIERE	<input checked="" type="checkbox"/> SI
Hospitalarios	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
Farmacológicos	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
Tóxicos	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
Alérgicos	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
Traumáticos	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
Transfusionales	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI

Superculo mamoplast - Pto

Gineco-Osbétricos: FUM \_\_\_\_\_ Frecuencia G 3 P 3 A 0 C V PLANIFICA -

**EXAMEN FÍSICO**

TA 135/70 FC 78 RF 16 T 37 PESO 71 TALLA 1.62

**CONDICIONES DE INTUBACIÓN**

Mallampati. II  
 Cabeza y Cuello neuf  
 Caridopulmonar reses ritur  
 Abdomen neuf  
 Extremidades nt  
 ASA II

CIRUGÍA PROGRAMADA SI  NO

**RECOMENDACIONES**

REQUIERE RESERVA DE SANGRE SI \_\_\_\_\_ NO  X  
 SE CITA PARA UNA NUEVA CONSULTA. SI \_\_\_\_\_ NO  11

EXÁMENES DE LABORATORIO neuf



FIRMA ANESTESIOLOGO [Signature]  
 RM \_\_\_\_\_ CC \_\_\_\_\_

*Dr. Wagner González Aranda  
 Médico Cirujano  
 E.S.P. Anestesiología  
 R.M. 13843183 ANEST 4681123*

NOTARIA CINCUENTAY UNO DEL MUNICIPIO DE BOGOTÁ, D.C.

**ESPACIO EN BLANCO**

SANDRA PATRICIA SIERRA MORALES - Estudio:

**DIMENSIONES Y VELOCIDADES**

Ventrículo Izquierdo		Normal
Diámetro Diastólico [cm]	4.6	3.7-5.6
Diámetro Sistólico [cm]	2.9	2.0-3.8
Espesor Septal [cm]	0.6	0.6-1.1
Espesor Parietal Posterior [cm]	0.7	0.6-1.1
Volumen Diastólico [ml/m <sup>2</sup> ]		<82
Volumen Sistólico [ml/m <sup>2</sup> ]		<35
Fracción de Eyección [%]		>55
Espesor Relativo [cm]		<=0.42
Índice Masa VI [g/m <sup>2</sup> ]		<=95
Aurícula Izquierda		Normal
Diámetro AP [cm]	3.5	2.3-3.9
Área en 4 Cámaras [cm <sup>2</sup> ]		8.8-23
Volumen [ml/m <sup>2</sup> ]		<=32
Aorta		Normal
Diámetro Tracto Salida [cm]		1.4-2.6
Diámetro de Raíz [cm]	2.4	2.1-3.5
Diámetro Ascendente [cm]		2.1-3.4
Válvula Mitral		Normal
Diámetro Anular [cm]		<3.5
Arteria Pulmonar		Normal
Diámetro del Tronco [cm]		0.9-2.9
Diámetro Tracto Salida [cm]		1.8-3.4
Ventrículo Derecho		Normal
Diámetro AP [cm]	14	0.9-2.6
Diámetro Mediolateral [cm]		2.2-4.4
Espesor de Pared [cm]		<0.5
Porcentaje de Área Diferencial [%]		>35
Aurícula Derecha		Normal
Área en 4 Cámaras [cm <sup>2</sup> ]		8.3-20
Diámetro Cava Inferior [cm]		1.1-2.5

Válvula Aórtica	
Velocidad Pico [m/s]	
Gradiente Pico [mmHg]	
Velocidad Media [m/s]	
Gradiente Medio [mmHg]	
Área [cm <sup>2</sup> ]	
Insuficiencia Grado	
Válvula Mitral	
Velocidad E [cm/s]	
Velocidad A [cm/s]	
Tiempo Hemipresión [ms]	
Área [cm <sup>2</sup> ]	
Tiempo Desaceleración [ms]	
TRIV [m/s]	
Insuficiencia Grado	
Área Regurgitación Efectiva [cm <sup>2</sup> ]	
Válvula Tricúspide	
Insuficiencia Grado	
Velocidad Regurgitación [m/s]	
Gradiente VD-AD [mmHg]	
Presión Sistólica A. Pulmonar [mmHg]	
Diámetro Anular [cm]	
Válvula Pulmonar	
Velocidad Pico [m/s]	
Gradiente Pico [m/s]	

Como Notario Cincuenta y Uno de este  
 Uno de este  
 Un... constar que esta fotocopia  
 coincide con su original que he tenido a la  
 vista.  
 23 OCT 2023  
 ENRIQUE LONDOÑO  
 CARDIOLOGO  
 RUBEN DARIO COSTA GONZALEZ  
 NOTARIO PUBLICO CIRCULO DE NOTARIOS DE BUENOS AIRES

5. **Arteria pulmonar** es de características normales. El tronco y ramas de la arteria pulmonar son de aspecto normal. No se detectaron mediante el sistema Doppler escapes a través de la válvula y el espectro de la onda no sugiere hipertensión pulmonar.
6. El **ventrículo izquierdo** tiene paredes de espesor normal. La cavidad ventricular guarda su forma elipsoide usual y el diámetro de las cavidades es normal. No se demostraron alteraciones segmentarias de contractilidad regional en el reposo. No se demostraron, mediante este sistema diagnóstico, masas o trombos al interior de la cavidad. La fracción de eyección se estima en 60%. Función diastólica adecuada.
7. El **ventrículo derecho** es de aspecto usual y no presenta alteraciones de contractilidad en el reposo. No se demostraron masas o trombos en el interior de la cavidad. La fracción de eyección se consideró normal.
8. **Los septa** se aprecian íntegros y no hay evidencia de cortocircuitos a través de los mismos que sea demostrable mediante éste método diagnóstico.
9. El **pericardio** es de aspecto usual y no se observa líquido en su interior.
10. **La aorta ascendente** en la porción visualizada tiene aspecto normal. El **cayado aórtico** es de aspecto usual.
11. No hay congestión hepática ni dilatación de la **vena cava inferior**.





## Ecocardiograma Bidimensional Doppler Color

Nombre	SANDRA PATRICIA SIERRA MORALES			Identific.	52443387 (CC)
Edad	39 años	TA	mmHg	Talla \ Peso	155 cm \ 72 Kg
Entidad	EPS CRUZ BLANCA			IMC \ S.C.	30,0 Kg/m <sup>2</sup> \ 1,76 m <sup>2</sup>
Fecha	10/9/2018	Estado	Ambulatorio	Operador	ENRIQUE LONDOÑO
Remisor	*.*		Calidad Técnica	Buena	
Ritmo	Sinusal				
Firma:	 <p>Estudio Interpretado Por:  <b>Dr. ENRIQUE LONDOÑO PALACIO</b>          Cardiologo Ecocardiografista / RM: 12854/87</p> <p><b>ENRIQUE LONDOÑO PALACIO</b>          CARDIOLOGÍA Y ECOCARDIOGRAFÍA          79 152 571</p>				

### RESUMEN Y CONCLUSIONES

#### 1. Estudio ecocardiográfico trastorácico en reposo, dentro de límites normales.

##### DESCRIPCIÓN

Se practicó **ESTUDIO ECOCARDIOGRÁFICO TRANSTORÁCICO MODO M BIDIMENCIONAL CON DOPPLER PULSADO, CONTINUO Y COLOR** (código 881202), con ayuda de modo M, bidimensional con Doppler pulsado, continuo y color, procedimiento realizado con equipo **GENERAL ELECTRIC VIVID T8 con transductor multifrecuencia y segunda armónica**, contando con algunas limitaciones de la ventana acústica ecocardiográfica por la presencia de **protesis mamaria**, con los siguientes hallazgos:



### DESCRIPCIÓN BIDIMENSIONAL

- Aurícula Izquierda** con diámetro antero-posterior de tamaño normal. Mediante este método diagnóstico no se detectan trombos o masas en el interior de la estructura.
- Válvula mitral** tiene características adecuadas e implantación normal. Presenta apertura y cierre normal de las valvas. El aparato sub-valvular mitral es normal. Mediante el sistema Doppler se detecta un escape a través de la estructura que se estima de severidad leve. No hay gradientes significativos a través de la misma.
- Válvula aórtica** tiene características adecuadas, con apertura y cierre adecuado de la misma. Mediante el sistema Doppler no se detectan escapes a través de la estructura. El perfil de la onda es normal y no se demostraron gradientes anormales a través de la válvula.
- Válvula tricúspide** de características adecuadas e implantación normal. No hay limitación para la excursión de las valvas. El cierre de las valvas es normal. Mediante el sistema Doppler no se demuestran escapes a través de la estructura.

NOTARIA CINCUENIA I JUAN DE LOS RIOS  
ESPACIO EN BLANCO  
CALLE DE LA NOTARIA D.C.

## HISTORIA CLINICA

**Fecha Ingreso:** 16/07/2018    **Hora Ingreso:** 04:51    **Número Ingreso:** 13339179    **N° Historia:** 12597095  
**Fecha Atención:** 16/07/2018    **Hora Atención:** 04:54    **Ambito de Realización:** AMBULATORIO  
**Fecha Fin Atención:** 16/07/2018    **Hora Fin Atención:** 05:14    **Tipo Consulta:** Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria  
**Nombre IPS:** Nuestra IPS Centro Medico Familiar Pepe Sierra  
**IPS Primaria:** Centro Médico Y Odontológico 20 De Julio  
**Convenio:** CRUZ BLANCA EPS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
**Ciudad:** Bogotá D.C.    **Grupo Atención:** Ninguno de los anteriores

Categoría	Nombre Antecedente	Estado	Fecha	Observaciones	
Materno perinatal	Diabetes gestacional	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	Enfermedades congénitas y metabólicas genéticas	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	Interrupción voluntaria del embarazo	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	Otros de importancia	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	Pielonefritis durante la gestación	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	Trastorno hipertensivo en el embarazo	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	Cardio-cerebro-vascular-metabólicas	Diabetes mellitus	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:
		Dislipidemia (CT>=250 o TG>=400)	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:
		Enfermedad Isquémica cardiaca (IM)	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:
		ERC (Depuración < 60 ml/min/proteinuria p)	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:
Evento cerebro-vascular (Isquémico o hemorrágico)		NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
Terapia Respiratoria		Hipertensión arterial	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:
		Educación de Espaciadores	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:
		En el Programa	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:
		Espaciador que Usa	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:
		Fecha Último Control	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:
	Ha asistido a Talleres	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	Noxa ambiental	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	Responsable Tratamiento	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	Tiene Carnet	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	Tratamiento	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
Gineco Obstétricos	Última crisis	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	Gestación	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	
	No. Abortos	NO REFIERE	2018/07/16	Observaciones:	

# HISTORIA CLINICA

**Fecha Ingreso:** 16/07/2018    **Hora Ingreso:** 04:51    **Número Ingreso:** 13339179    **N° Historia:** 12597095  
**Fecha Atención:** 16/07/2018    **Hora Atención:** 04:54    **Ámbito de Realización:** AMBULATORIO  
**Fecha Fin Atención:** 16/07/2018    **Hora Fin Atención:** 05:14    **Tipo Consulta:** Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria  
**Nombre IPS:** Nuestra IPS Centro Medico Familiar Pepe Sierra  
**IPS Primaria:** Centro Medico Y Odontológico 20 De Julio  
**Convenio:** CRUZ BLANCA EPS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
**Ciudad:** Bogotá D.C.    **Grupo Atención:** Ninguno de los anteriores

Cáncer	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Cáncer gástrico	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Leucemia	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Linfoma	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Melanoma	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Otro Cáncer	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Catarata	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Describe el antecedente identificado	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Glaucoma	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Hipermetropía con o sin astigmatismo	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Miopía con o sin astigmatismo	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Chikungunya	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Dengue (Especifique si fue clásico o hemorrágico)	NO REFIERE	2018/07/15	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Hepatitis B	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Leishmaniasis	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Leishmaniosis	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Malaria	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Otra	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Sifilis	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Tuberculosis multidrogoresistente	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Varicela	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	VIH SIDA	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Citología	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Ecografía de mama	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Hemoglobina	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Inicio de relaciones sexuales	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Mamografía	NO REFIERE	2018/07/16	

Otros antecedentes relevantes

Patológicas Infecciosas

Sexo Femenino Mayor 10 Años



NO HAY NINGUNA  
**ESPACIO EN BLANCO**

## HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	16/07/2018	Hora Ingreso:	04:51	Número Ingreso:	13339179	N° Historia:	12597095
Fecha Atención:	16/07/2018	Hora Atención:	04:54	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	16/07/2018	Hora Fin Atención:	05:14	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
Nombre IPS:	Nuestra IPS Centro Medico Familiar Pepe Sierra						
IPS Primaria:	Centro Medico Y Odontologico 20 De Julio						
Convenio:	CRUZ BLANCA EPS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD						
Ciudad:	Bogotá D.C.			Grupo Atención:	Ninguno de los anteriores		

### Antecedentes Vacunales

Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Pentavalente 1	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Pentavalente 2	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Pentavalente 3	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Polio 1 (oral - IM)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Polio 1 Refuerzo	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Polio 2 (oral - IM)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Polio 2 refuerzo	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Polio 3 (oral - IM)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Rotavirus 1	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Rotavirus 2	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Td gestantes 2	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Td gestantes 5	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
TdaP gestantes (T.D. Tos ferina acelular)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Triple viral (SRP 12 meses)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Triple viral 2 refuerzo (SRP 60 meses)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Varicela	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
VPH (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
VPH 2 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
VPH 3 (9 a 26 años escolarizadas)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Cáncer			
Cáncer de colon y/o recto	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Cáncer de cuello uterino	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Cáncer de mama	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Cáncer de piel no melanoma	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Cáncer de próstata	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Cáncer de pulmón	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Cáncer de tiroides	NO REFIERE	2018/07/16	

# HISTORIA CLINICA

**Fecha Ingreso:** 16/07/2018    **Hora Ingreso:** 04:51    **Número Ingreso:** 13339179    **N° Historia:** 12597095  
**Fecha Atención:** 16/07/2018    **Hora Atención:** 04:54    **Ambito de Realización:** AMBULATORIO  
**Fecha Fin Atención:** 16/07/2018    **Hora Fin Atención:** 05:14    **Tipo Consulta:** Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria  
**Nombre IPS:** Nuestra IPS Centro Medico Familiar Pepe Sierra  
**IPS Primaria:** Centro Medico Y Odontologico 20 De Julio  
**Convenio:** CRUZ BLANCA EPS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
**Ciudad:** Bogotá D.C.    **Grupo Atención:** Ninguno de los anteriores

## Patológicos Crónicos

Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Artritis reumatoidea	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Asma	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Distrofia miotónica	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Distrofia muscular de Becker	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Distrofia muscular de Duchenne	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Epilepsia	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
EPOC	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Fibrosis Quística	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Hemofilia	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Hipotiroidismo	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Migraña	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Otra	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
B.C.G	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
D.P.T 2 (60 meses)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
D.P.T. 1 (18 meses)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
DPT gestantes	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Fiebre amarilla (12 o 18 meses)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Hepatitis A (12 meses)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Hepatitis B R.N.	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Influenza (12 a 23 meses)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Influenza (6 a 11 meses)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Influenza anual (gestantes/>= 60 años/DM/neuropatía)	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Neumococo 1	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Neumococo 2	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Neumococo 3	NO REFIERE	2018/07/16	
Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Otras vacunas	NO REFIERE	2018/07/16	

## Antecedentes Vacunales

Como Notario Cincuenta y Uno de este  
 Circulo, hago constar que esta fotocopia  
 coincide con su original que he tenido a la  
 vista.  
 23 OCT 2023  
 CIRCULO NOTARIAL DE BOGOTÁ, C. COLOMBIA  
 BERNARDO GONZALEZ  
 NOTARIO  
 PÁGINA UNO

ESPACIO EN BLANCO

NOTARÍA CINCUENTA Y UNO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

2

## HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	16/07/2018	Hora Ingreso:	04:51	Número Ingreso:	13339179	N° Historia:	12597095
Fecha Atención:	16/07/2018	Hora Atención:	04:54	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	16/07/2018	Hora Fin Atención:	05:14	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
Nombre IPS:	Nuestra IPS Centro Medico Familiar Pepe Sierra						
IPS Primaria:	Centro Medico Y Odontologico 20 De Julio						
Convenio:	CRUZ BLANCA EPS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD						
Ciudad:	Bogotá D.C.	Grupo Atención:	Ninguno de los anteriores				

Toxicológico	Otra	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Otras alergias	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Otras exposiciones tóxicas	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Penicilina	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Psicosis tóxica por SPA	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Tabaquismo activo	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Abuso de sustancias psicoactivas	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Alergia penicilina tipo I	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Otras alergias	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Otras exposiciones tóxicas	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Psicosis tóxica por SPA (Marihuana, cocaína, etc.)	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Reacciones a medicamentos	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Tabaquismo activo	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Ocupacionales	Accidente de trabajo con secuela	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Lumbalgia crónica	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Otra enfermedad laboral	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Quirúrgicos	Tunel del carpo	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Apendicectomía	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Colecistectomía	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Histerectomía	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Ligadura de trompas de falopio (pomeroy)	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Otra	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Salpingooforectomía	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Tiroidectomía	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Vasectomía	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Patológicos Crónicos	Artritis Idiopática	NO REFIERE	2018/07/16	

# HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	16/07/2018	Hora Ingreso:	04:51	Número Ingreso:	13339179	N° Historia:	12597095
Fecha Atención:	16/07/2018	Hora Atención:	04:54	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	16/07/2018	Hora Fin Atención:	05:14	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
Nombre IPS:	Nuestra IPS Centro Medico Familiar Pepe Sierra						
IPS Primaria:	Centro Medico Y Odontologico 20 De Julio						
Convenio:	CRUZ BLANCA EPS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD						
Ciudad:	Bogotá D.C.	Grupo Atención:	Ninguno de los anteriores				

<b>Sistema Genito-Urinario</b>	Describa si hay síntomas relevantes	NO REFIERE	
	Variable	Estado	Observación
<b>Sistema Osteo-Muscular</b>	Describa si hay síntomas relevantes	NO REFIERE	

## Antecedentes Personales

Descripción	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Antecedentes familiares	¿Tiene madre/hermana o hijas < 65 años con ECV?	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	¿Tiene mamá o hermanas con HTA en el embarazo?	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	¿Tiene mamá, hermanos o hijos con cáncer de mama?	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	¿Tiene mamá/hermanas o hijos < 50 años con IM?	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	¿Tiene padre/hermano o hijos < 55 años con ECV?	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer de colon?	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer gástrico?	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con cáncer próstata?	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	¿Tiene padres/hermanos/hijos con leucemia?	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	¿Tiene papá/hermanos o hijos < 45 años con IM?	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Otros antecedentes de relevancia	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Tiene mamá o hermanas con diabetes?	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Abuso de sustancias psicoactivas	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Allmentos	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
	Dependencia de sustancias psicoactivas	NO REFIERE	2018/07/16	
	Nombre Antecedente:	Estado	Fecha:	Observaciones:
Toxicológico				



NOTARÍA CINCUENTA Y UNO DEL CICLÓN DE BOGOTÁ

**ESPACIO EN BLANCO**

2

10

## HISTORIA CLINICA

Fecha Ingreso:	16/07/2018	Hora Ingreso:	04:51	Número Ingreso:	13339179	N° Historia:	12597095
Fecha Atención:	16/07/2018	Hora Atención:	04:54	Ambito de Realización:	AMBULATORIO		
Fecha Fin Atención:	16/07/2018	Hora Fin Atención:	05:14	Tipo Consulta:	Primera Vez Historia Clínica Ambulatoria		
Nombre IPS:	Nuestra IPS Centro Medico Familiar Pepe Sierra						
IPS Primaria:	Centro Medico y Odontologico 20 De Julio						
Convenio:	CRUZ BLANCA EPS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD						
Ciudad:	Bogotá D.C.	Grupo Atención:	Ninguno de los anteriores				

	¿En el último mes se ha sentido triste, deprimido o sin esperanza con frecuencia? <b>Variable</b>	NO REFIERE		
	¿Es usted víctima del conflicto armado? <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	¿Está siendo víctima de algún otro tipo de conflicto social? <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	¿Fue golpeada, bofetada, pateada o lastimada en el último año? <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	¿Ha permanecido preocupado por tener poco interés o placer para hacer las cosas cotidianas? <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
<b>Síntomas generales de peligro</b>	¿Ha sido golpeada, bofetada, pateada o lastimada en el último trimestre? <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	¿Siente que necesita ayuda psicológica o de otra área social? <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Convulsiones <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Desde que esta embarazada ¿Fue golpeada, bofetada, pateada o lastimada en el último año? <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Incapacidad para alimentarse (Vomita todo o incapacidad para deglutir) <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Pérdida de 5 Kg de peso o más sin justificación <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Somnolencia o Inconsciencia <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Describe si hay otros síntomas relevantes <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Dolor opresivo en pecho con la actividad física <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Tos con expectoración > = 15 días <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
<b>Sistema cardiovascular y respiratorio</b>	Describe si hay síntomas relevantes <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Diarrea <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Dísfagia <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Dolor, molestia y/o ardor en hemiabdomen superior >= a 6 meses/activo 3 meses <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Estreñimiento <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Hábito Intestinal sin cambios <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Hematemesis <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	Melenas <b>Variable</b>	NO REFIERE	Observación	
	<b>Sistema Genito-Urinario</b>		NO REFIERE	Observación
			NO REFIERE	Observación

## HISTORIA CLINICA

**Fecha Ingreso:** 16/07/2018    **Hora Ingreso:** 04:51    **Número Ingreso:** 13339179    **N° Historia:** 12597095  
**Fecha Atención:** 16/07/2018    **Hora Atención:** 04:54    **Ambito de Realización:** AMBULATORIO  
**Fecha Fin Atención:** 16/07/2018    **Hora Fin Atención:** 05:14    **Tipo Consulta:** Primera Vez Historia Clinica Ambulatoria  
**Nombre IPS:** Nuestra IPS Centro Medico Familiar Pape Sierra  
**IPS Primaria:** Centro Medico Y Odontologico 20 De Julio  
**Convenio:** CRUZ BLANCA EPS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD  
**Ciudad:** Bogotá D.C.    **Grupo Atención:** Ninguno de los anteriores

	Variable	Estado	Observación	
<b>Adolescente (Headsss/ factores)</b>	Tiene pareja, ya inicio vida sexual y actualmente planifica con metodos hormonales y/o DIU	NO REFIERE	Observación	
	¿Tiene abuelos, tíos o primos con diabetes?	NO REFIERE	Observación	
	¿Tiene papás, hermanos o hijos con diabetes?	NO REFIERE	Observación	
	¿Toma medicación para la HTA?	NO REFIERE	Observación	
<b>Find Risk (tamizaje de diabetes)</b>	Come verduras/frutas todos los días	NO REFIERE	Observación	
	Ejercicio >/= 30 min al día	NO REFIERE	Observación	
	Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos	NO REFIERE	Observación	
<b>Hallazgos en otros sistemas</b>	Describe el/los síntomas relevantes	NO REFIERE	Observación	
	¿Ha escuchado voces en su cabeza? (Esquizofrenia)	NO REFIERE	Observación	
	¿Ha tenido frecuentemente pensamientos de autoagresión?	NO REFIERE	Observación	
	¿Se ha causado lesiones de forma voluntaria?	NO REFIERE	Observación	
<b>Neurológico y Psíquico</b>	¿Tiene pérdidas de memoria que alteran su vida? (Demencia)	NO REFIERE	Observación	
	Ansiedad	NO REFIERE	Observación	
	Cefalea	NO REFIERE	Observación	
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE	Observación	
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE	Observación	
<b>Órganos de los sentidos</b>	Disminución agudeza auditiva	NO REFIERE	Observación	
	Disminución agudeza visual	NO REFIERE	Observación	
	Tinnitus	NO REFIERE	Observación	
	Describe si hay síntomas relevantes	NO REFIERE	Observación	
<b>Piel y Faneras</b>	Presenta alteraciones sugestivas de lepra (Cambios en coloración o sensibilidad)	NO REFIERE	Observación	
<b>Síntomas generales de peligro</b>	¿Durante el último año fue forzada a tener relaciones sexuales?	NO REFIERE	Observación	



NOTARÍA CINCUENTA Y UNO DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

**ESPACIO EN BLANCO**



**Clinisur**  
**IPS, Ltda.**  
 Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

25

**FECHA:** NOVIEMBRE 28 DE 2018  
**NOMBRE:** SANDRA PATRICIA SIERRA MORALES  
**EDAD:** 40 AÑOS  
**C.C.:** 52.443.387

\*\*\*\*\* CUADRO HEMATICO \*\*\*\*\*

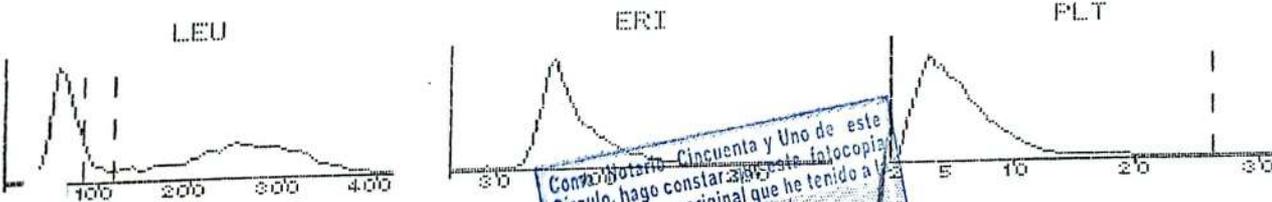
RESULTADOS

HORA: 07:50

FECHA: 28/11/2018  
 ID : 52443387  
 Num. SEC.: 6  
 ENCENDIDO NO REALIZADO  
 T: 23.7Deg C

LEU :	6.1	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	< 3.5 - 10.0 >	VCM :	89	µm <sup>3</sup>	< 80 - 97 >
ERI :	5.24	10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	< 3.80 - 5.80 >	HCM :	28.5	pg	< 26.5 - 33.5 >
HE :	14.9	g/dl	< 11.0 - 16.5 >	CCMH :	32.1	g/dl	< 31.5 - 35.0 >
HTC :	46.5	%	< 35.0 - 50.0 >	IDE :	13.2	%	< 10.0 - 15.0 >
PLT :	326	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	< 150 - 390 >	VFM :	7.0	µm <sup>3</sup>	< 6.5 - 11.0 >
PTC :	.227	%	< .100 - .500 >	IDP :	11.5	%	< 10.0 - 18.0 >

DIFF #				#LIN:	2.1	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	< 1.2 - 3.2 >
%LIN:	36.2	%	< 17.0 - 48.0 >	#MON:	0.3	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	< 0.3 - 0.8 >
%MON:	6.5	%	< 4.0 - 10.0 >	#GRA:	3.7	10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup>	< 1.2 - 6.8 >
%GRA:	57.3	%	< 43.0 - 76.0 >				



*Dra. Marianella Tojar Imitola*  
 Dra. Marianella Tojar Imitola  
 Universidad de Quindío  
 Carrera de Diagnóstico y Tratamiento  
 de Enfermedades Infecciosas y  
 Parasitología  
**DR. MARIANELLA TOVAR IMITOLA**  
 REG. 13011415  
 C.C.: 22806638

Con el Notario Cincuenta y Uno de este  
 Circulo, hago constar que esta fotocopia  
 coincide con su original que he tenido a  
 vista.  
**23 OCT 2023**  
**RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ**  
 NOTARIO CINCUENTA Y UNO  
 CIRCULO DE BOGOTA D.C., COLOMBIA

NOTARIA D. N.º 11.111.111  
**ESPACIO FIRMA**

FIRMA ANESTESIOLOGO

*[Handwritten signature]*

*[Circular stamp]*

**FECHA:** NOVIEMBRE 28 DE 2018  
**NOMBRE:** SANDRA PATRICIA SIERRA MORALES  
**EDAD:** 40 AÑOS  
**C.C:** 52.443.387

\*\*\*\*\*CREATININA\*\*\*\*\*

**RESULTADO:** 0,97 mg/dl  
**VALOR DE REF:** 0,5-1,2 mg/dl

\*\*\*\*\*GLICEMIA\*\*\*\*\*

**RESULTADO:** 78 mg/dl  
**VALOR DE REF:** 70-110 mg/dl

*Katherine Diaz G.*  
 Doctoriologa y Lab. Clínico  
 Universidad de Santander  
 TP 54-1172

Cemo Notario Cincuenta y Uno de este  
 Circulo, hago constar que esta fotocopia  
 coincide con su original que he tenido a la  
 vista.  
**23 OCT 2023**  
**RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ**  
 NOTARIO CINCUENTA Y UNO  
 CIRCULO DE BOGOTA D.C., COLOMBIA

**DRA. KATHERINNE DIAZ GOMEZ**  
**REG. 54-1172**  
**C.C: 1090424706**

*[Handwritten signature]*  
 Katherine Gomez  
 Doctoriologa y Lab. Clínico  
 Universidad de Santander  
 TP 54-1172

ESPACIO PARA FIRMAR

NOTARIA CINCUENTA Y UNO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.



**Clinisur**  
**IPS 1 Ltda.**  
Salud Ocupacional  
Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

**FECHA:** NOVIEMBRE 28 DE 2018  
**NOMBRE:** SANDRA PATRICIA SIERRA MORALES  
**EDAD:** 40 AÑOS  
**C.C:** 52.443.387

\*\*\*\*\*PRUEBAS DE COAGULACION\*\*\*\*\*

**PT: 12,0 SEGUNDOS**  
**PT CONTROL DIARIO: 14,0 SEGUNDOS.**  
**VALOR REF: 10-14 SEG**

**PTT:30,4 SEGUNDOS**  
**PTT CONTROL DIARIO: 36,0 SEGUNDOS**  
**VALOR REF: 10-45 SEG**

*Dra. Marianella Tovar Imítola*  
Bachiller en Medicina  
Universidad de la Sabana  
No. 13011415



**DRA. MARIANELLA TOVAR IMITOLA**  
**REG. 13011415**  
**C.C:22806638**

NOTARIA CINCUENTA Y UNO DEL CANTÓN DE BOSCHÓN

**ESPACIO EN BLANCO**



Nombre del Paciente	SIERRA, SANDRA PATRICIA	Cédula/ID	52448387
Fecha Nacimiento	08/12/1978	Sexo:	F
Referido Por:	CMF DE JULIO	Acc. Number	27709701
Fecha del Estudio:	22/06/2018	DESCRIPCIÓN ESTUDIO: ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED	

**ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS:**

Con transductor lineal de alta frecuencia de 12 MHz se realizó exploración ecográfica región inguinal derecha, con los siguientes hallazgos:

La piel, el tejido celular subcutáneo, los planos musculares y las estructuras vasculares visualizadas son de aspecto ecográfico usual.

Solución de continuidad de la fascia transversalis con dilatación del conducto inguinal al paso de la grasa mesentérica medial a los vasos epigástricos ante la maniobra de Valsalva por hernia inguinal indirecta. **correlacionar con clínica**

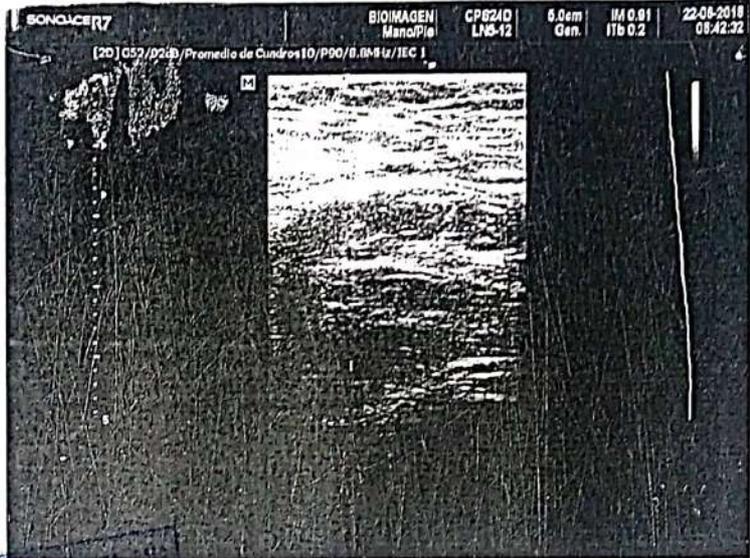
Arrentamento



DR. ALVARO ACOSTA  
MEDICO RADIOLOGO  
RM 7505350

NOTARIA CINCUENTA Y UNO DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

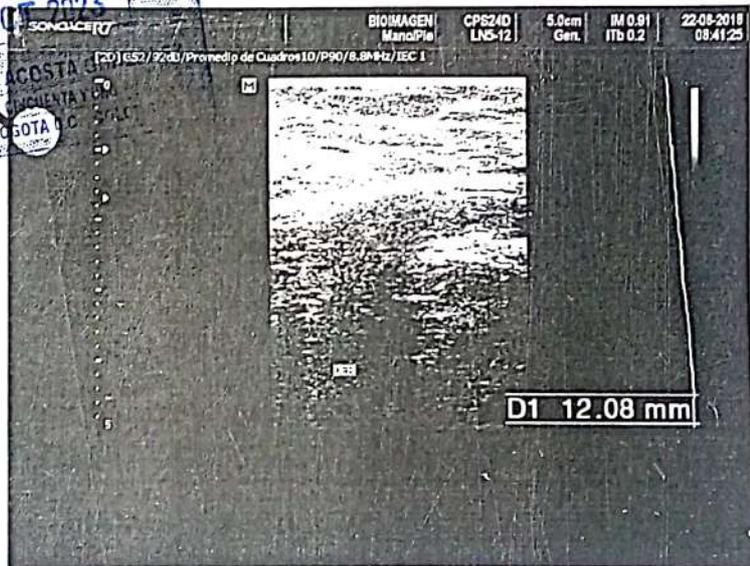
**ESPACIO EN BLANCO**



Como Notario Cincuenta y Uno del  
Circulo, hago constar que esta fotocopia  
coincide con su original que he tenido a la  
vista.

23/08/2023

FUBEN DARIO ACOSTA  
NOTARIO PUBLICO  
CIRCULO DE BOGOTA D.C.



NOTARÍA CINCUENTA Y UNO DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

**ESPACIO EN BLANCO**



**Clinisur**  
IPS Ltda.

Salud Ocupacional

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

EMPRESA <u>Particular</u>	FECHA <u>27 nov 2018</u>
PREOCUPACIONAL O INGRESO _____	POS-OCUPACIONAL O EGRESO _____
NOMBRE Y APELLIDO: <u>Sandra Patricia Sierra</u>	PERIODICO <u>c.c 52443387</u>
EDAD <u>40 años</u> SEXO <u>F</u>	CARGO A DESEMPEÑAR _____

**LECTURA DE ELECTROCARDIOGRAMA**

RITMO: Sinusal

FRECUENCIA CARDIACA: 75 x'

EJE ELECTRICO: +60°

PR: 0.16 Seg

QRS: 0.08 Seg

QT: Normal

DIAGNOSTICO: EKG Normal



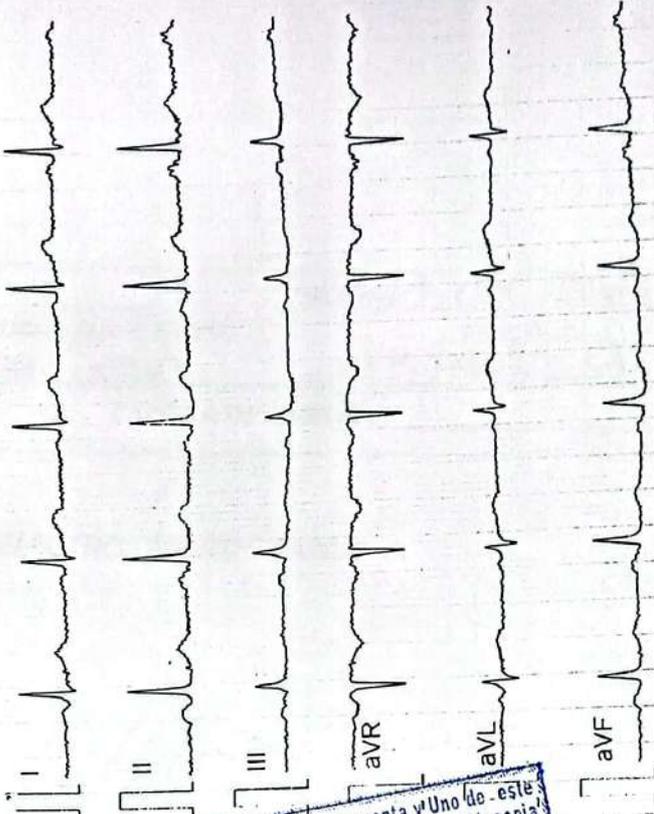
Dr. Alvaro E. Cartagena  
Cardiologo M. Internista  
R.M. 5899425

ESPECIALISTA

ESPANOL

1953

10mm/mV 25mm/s AC:60Hz, 0.05~35Hz



Como Notario Cincuenta y Uno de este Circulo, hago constar que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.

**23 OCT 2023**

**BENIGNO ACOSTA GONZALEZ**  
NOTARIO CINCUENTA Y UNO  
CIRCULO DE BOGOTA D.C., COLOMBIA

Nombre: SANDRA PADRICIA SIERRA MORALES  
Número de ID: 52443387  
Género: Mujer  
Depto ref:

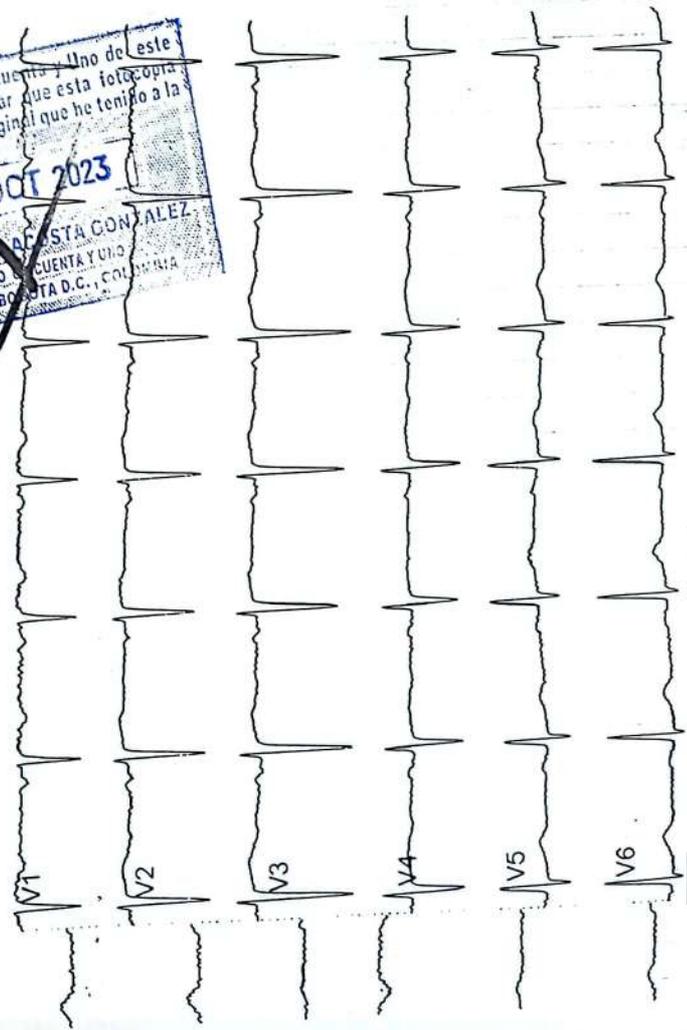
N° Sub-ID:  
Edad: 40 Años  
N.º pieza:

Intervalo PR : 150 ms  
Intervalo QT/QTc : 360/389 ms  
Voltaje RV5/SV1 : 0.67/0.88 mV  
[Cód. Minnesota]  
10

Ritmo cardiaco : 77 ppm  
Duración de QRS: 76 ms  
Eje P/QRS/T : 53/51/10°  
Voltaje RV5+SV1 : 1.56 mV

\*\*\*\*\*Interpretación\*\*\*\*\*  
8110 Ritmo sinusal  
\*\*ECG normal\*\*

Como Notario Cincuenta y Uno de este  
Circulo, hago constar que esta fotocopia  
coincide con su original que he tenido a la  
vista.  
23 OCT 2023  
RUBEN DARI ACOSTA GONZALEZ  
NOTARIO DE CUENTA Y UNO  
CIRCULO DE BOGOTA D.C., COLOMBIA



 CIRUGIA PLÁSTICA  
la Castellana  
HOJA EN BLANCO

 CIRUGIA PLÁSTICA  
la Castellana  
HOJA EN BLANCO

 CIRUGIA PLÁSTICA  
la Castellana  
HOJA EN BLANCO

20



- Yo Sandra Patricia Sierra, con Identificación Número 52'443.387 de Bogotá en calidad de Paciente por la presente, autorizo a los Médicos Anestesiólogos de **CIRUGÍA PLÁSTICA LA CASTELLANA SAS**, a realizar el acto anestésico adecuado para el procedimiento que se me(le) van a realizar el día 30 de Noviembre - 2018. Anestesia General (X), Regional ( ), Local controlada ( ), Local ( ), Otro \_\_\_\_\_
- El Doctor Olegario Gonzalez, me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizarse en mi o en mi familiar, así como los posibles efectos secundarios y complicaciones. Los efectos más frecuentes son náuseas, vómito, vértigo, dolor de cabeza, somnolencia, ronquera, dolor de garganta, dolores musculares, hinchazón de los tejidos blandos, lesión de labios y/o dientes y frecuentes hematomas alrededor de las venas o arterias puncionadas, entre otros. Las complicaciones más graves, pero poco frecuentes incluyen desde lesión de sistema nervioso central y/o periférico, daño ocular, de las cuerdas vocales o tráquea, neumonía de miocardio, trombosis o embolia cerebral y hasta la muerte.
- Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas satisfactoriamente.
- Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones imprevistas que requieren cambiar el procedimiento anestésico y/o llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto, autorizo la realización de estos procedimientos si resultan necesarios. En este caso el anestesiólogo obrará en función de mi beneficio y teniendo en cuenta mi seguridad como primera prioridad.
- Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.
- Certifico que, según mis conocimientos y capacidades, he informado al anestesiólogo a cerca de mis antecedentes médicos, quirúrgicos, gineco-obstétricos y demás antecedentes, incluyendo la capacidad de estar embarazada, los medicamentos que consumo actualmente así como las alergias y/o consumo de sustancias tóxicas como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas, así como tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico, entiendo que si no las sigo, mi vida o mi salud podrían verse afectadas.

[Firma]  
FIRMA DEL PACIENTE  
O RESPONSABLE

28 - Noviembre - 2018  
FECHA

[Firma]  
FIRMA TESTIGO

[Firma]  
FIRMA Y SELLO ANESTESIÓLOGO



 CIRUGIA PLÁSTICA  
*la Castellana*  
HOJA EN BLANCO

 CIRUGIA PLÁSTICA  
*la Castellana*  
HOJA EN BLANCO

 CIRUGIA PLÁSTICA  
*la Castellana*  
HOJA EN BLANCO



NOMBRE DEL PACIENTE: Sandra Patricia Sierra Morales

HISTORIA CLINICA: 52'443.387 FECHA 30-NOVIEMBRE-2018

CIRUJANO ESPECIALISTA Amando Bugales Ricardo Urazan

Por medio de la presente y en uso de mis facultades mentales, manifiesto que se me ha informado que el Cirujano en mención posee un contrato de arrendamiento de quirófanos y que por lo tanto **CIRUGÍA PLÁSTICA LA CASTELLANA SAS.**, no tendrá vinculo profesional ni contractual conmigo y de esta manera queda EXIMIDA de cualquier responsabilidad que pueda generarse por la práctica de la intervención a realizar relacionadas con la Técnica Quirurgica y resultados del procedimiento.

A si mismo manifiesto que conozco que el médico en mención me deberá suministrar la información pre y post quirúrgica, y será el responsable de los cuidados que requiere antes y después de la práctica de la cirugía e igualmente será su obligación atenderme hasta el momento que abandone la clínica y en el manejo de todos mis post operatorio.

La responsabilidad de la **IPS CIRUGÍA PLÁSTICA LA CASTELLANA SAS** va relacionada con la prestación de servicios quirúrgicos como instalaciones, dotación y mantenimiento de los servicios habilitados ante la Secretaría de Salud de Bogotá y las independencia que exige dicha norma, no de los resultados de la técnica quirúrgica o los controles pre y pos-operatorios dado que el cirujano plástico dando cumplimiento a la normatividad debe cointar con un consultorio intra mural ambulatorio registrado ante el Registro Prestador de Servicios de Salud (REPS) y las urgencias serian atendidas por una póliza de complicaciones de cirugía plástica contratada por el paciente.

[Signature]  
FIRMA DE PACIENTE  
CC. 52'443.387



[Signature]  
TESTIGO  
CC. 41'594076

DOCUMENTO PRIVADO

 CIRUGIA PLÁSTICA  
La Castellana  
HOJA EN BLANCO

 CIRUGIA PLÁSTICA  
La Castellana  
HOJA EN BLANCO

 CIRUGIA PLÁSTICA  
La Castellana  
HOJA EN BLANCO



NOMBRE DEL PACIENTE: Sandra Patricia Siemp

HISTORIA CLÍNICA: S2.443 385 FECHA: 30.11.18

CIRUJANO ESPECIALISTA DR. Ricardo Urzua Dr. Dujales - Di Saboya

1. Por medio de la presente y en uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Profesional en mención para que con el concurso de sus asistentes así como el de los demás profesionales y auxiliares de la salud que se requieran, me practique, el siguiente procedimiento:
2. He sido ampliamente informada(o) por el Profesional en mención, con instrucciones pre y post procedimiento, además de la ilustración que recibí en el consultorio.
3. El procedimiento \_\_\_\_\_ se realiza con el fin de \_\_\_\_\_
4. Que el Profesional en mención queda autorizado (a) para llevar a cabo o solicitar la práctica de conductas o procedimientos médicos adicionales a los ya autorizados anteriormente, si en el curso del procedimiento llegare a presentarse una situación inadvertida o imprevista que, a su juicio, los haga aconsejables, y de los cuales he sido igual y ampliamente informado.
5. Que el consentimiento y autorización que anteceden han sido otorgados previa la evaluación a mí practicadas por el Profesional en mención con el objeto de identificar las condiciones clínico patológicas del mismo y previas las advertencias que dicho médico me hizo en forma sencilla y comprensible respecto de los beneficios, riesgos previstos, consecuencias y alternativas que pueden derivarse de la misma; los cuales han sido consignados en la Historia clínica en cumplimiento al mandato del artículo 12 del Decreto 3380 de 1,981, de lo anterior, declaro que son amplias y satisfactorias las explicaciones sobre el alcance del procedimiento, el cual será reducir el volumen de mis venas y su apariencia.
6. Mis patologías preexistentes son: \_\_\_\_\_
7. Que me han explicado que existen riesgos de imposible o difícil previsión, los cuales, por ésta razón, no pueden ser advertidos y, en consecuencia declaro expresamente que soy consciente que existe una margen de deficiencia que puede acontecer ya que el organismo humano es variable permanentemente en sus reacciones, lo cual no depende exclusivamente del médico, sino de la anatomía y reacciones del paciente, y por ello, no puede ser garantizado en su totalidad.
8. Se me ha informado que De acuerdo a la ley 23 de 1981, el medico podrá excusarse de asistir a un paciente si este recibe atención de otro profesional que excluya la suya o si el paciente rehúsa cumplir las indicaciones prescritas. ( Tomar medicamentos no recetados o realizar prácticas diferentes a las aconsejadas)
9. Una vez informado plenamente sobre todo lo anterior, manifiesto asumir de manera plena, consciente y voluntaria, los riesgos que el procedimiento pueda generar, insistiendo que asumo todos y cada uno de los tales riesgos bajo mi exclusiva responsabilidad, y por consiguiente, renuncio expresamente a cualquier reclamo por perjuicios futuros y relacionados con la intervención a la que he decidido someterme. En caso de que yo incumpla este numeral, CIRUGIA PLASTICA LA CASTELLANA quedará autorizada a proceder legalmente en mi contra.
10. Que he comprendido bien las explicaciones que el profesional en mención, me ha dado, en el sentido que el consentimiento que otorgo mediante este documento puede ser revocado o dejado sin efecto por la simple decisión del suscrito, tomada antes de la intervención.
11. Certifico y admito que he leído este formulario denominado "Consentimiento informado" o que ha sido leído para mí, que entiendo los riesgos y alternativas esperados, y que he tenido suficiente tiempo para efectuar preguntas y considerar mi decisión

[Firma]  
Firma del paciente

Como Notario he verificado que el contenido de este Circulo, hago constar que coincide con su original que he tenido a la vista.  
[23 OCT 2023]  
RUBEN DARIO [Firma]  
NOTARIO [Firma]  
C.C. 415921076

Certifico que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos, y alternativas del propuesto procedimiento especial y he contestado todas las preguntas. Considero que él (la) paciente, comprende completamente lo que he explicado.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL MEDICO REGISTRO  
MEDICO

**Cambios en la sensibilidad cutánea.** La disminución (o pérdida) de la sensibilidad cutánea en la zona inferior del abdomen se presenta y puede no recuperarse del todo después de la abdominoplastia.

**Irregularidades del contorno de la piel:** Pueden producirse irregularidades y depresiones en la piel después de una abdominoplastia, también puede ocurrir fruncimiento visible y palpable de la piel.

**Cicatrización cutánea:** La cicatrización en exceso es infrecuente. En casos raros pueden producirse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de color diferente al de la piel circundante. Pueden necesitarse tratamientos adicionales para tratar la cicatrización anormal, incluyendo cirugía.

**Anestesia:** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones y lesiones, por cualquiera de las formas de anestesia o sedación. Hable con el Anestesiólogo y pregunte lo concerniente al tipo de anestesia que se va a utilizar en su procedimiento.

**Asimetría:** Puede no conseguirse una apariencia de simetría corporal con la abdominoplastia. Algunos factores como el tono elástico de la piel, depósitos grasos, prominencias óseas, y tono muscular pueden contribuir a una asimetría normal de los rasgos corporales.

**Retardo en la cicatrización:** La apertura de la herida o la cicatrización retardada son posibles. Algunas zonas del abdomen pueden no cicatrizar normalmente, y pueden tardar bastante tiempo en curar. Algunas áreas de piel pueden perderse, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje, o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.

**Reacciones alérgicas:** En casos raros se han observado alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos, las reacciones sistémicas, que son más serias, pueden producirse por medicaciones usadas durante la cirugía o por medicinas de prescripción. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

**Seroma:** Son infrecuentes los cúmulos de líquido entre la piel y la pared abdominal, cuando ocurre este problema, pueden requerirse procedimientos adicionales para el drenaje del fluido.

**Ombiligo:** Puede ocurrir mal posición, cicatrización excesiva, apariencia inestética o pérdida del ombligo.

**Efectos a largo plazo:** Alteraciones subsiguientes en el contorno corporal pueden producirse como resultado de envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, embarazo, u otras circunstancias no relacionadas con la abdominoplastia.

**Dolor:** Si se presenta dolor después de la cirugía el cual ha medida que el paciente va cicatrizando el mismo tiende a desaparecer; pero el dolor crónico a causa de la compresión de nervios sensitivos por atrapamiento dentro del tejido cicatricial después de una abdominoplastia es poco frecuente. Pueden requerirse procedimientos adicionales para la solución adicha complicación.

**Otros:** Puede ser necesario realizar una cirugía adicional para mejorar los resultados y facilitar la adaptación de la piel.

**SEGURO DE SALUD**

La mayoría de las compañías las de seguros excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, como la abdominoplastia, o de cualquier complicación que pudiera derivarse de la cirugía. Por favor, revise detenidamente las condiciones de su póliza de seguro.

**RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS**

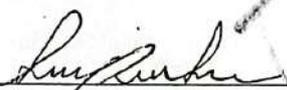
Cualquier complicación que se presente dentro o después de la cirugía será a cargo del paciente si Usted, no ha comprado el Seguro de Complicaciones medico quirúrgicas.

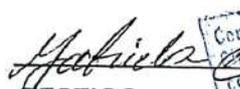
**ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y LE HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS.**

NO HE COMPRADO EL SUGURO DE COMPLICACIONES MEDICAS POR LO TANTO CUALQUIER COMPLICACION ES A MI CARGO

SI HE COMPRADO EL SUGURO DE COMPLICACIONES MEDICAS POR LO TANTO CUALQUIER COMPLICACION ES CUBIERTO POR EL SEGURO HASTA EL MONTO DE \$ \_\_\_\_\_

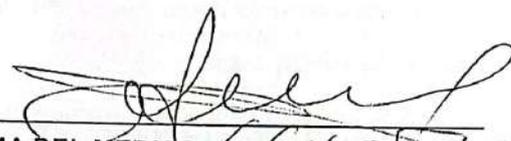
**Los fumadores tienen un riesgo mayor de pérdida de piel o de complicaciones de la cicatrización**

  
FIRMA PACIENTE  
C.C. 52'443.387

  
TESTIGO  
C.C. 41'594.07



Certifico que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del **propósito** procedimiento especial y he contestado todas las preguntas. Considero que él (ella) paciente, **comprende completamente** lo que he explicado.

  
FIRMA DEL MEDICO  
REGISTRO MEDICO 666576



**CONSENTIMIENTO INFORMADO  
PARA ABDOMINOPLASTIA**

**CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO**

- Por el presente autorizo al Dr. Amando Angeles Ricardo Vazan y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: **ABDOMINOPLASTIA.**
- He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para **ABDOMINOPLASTIA.**"
- Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.
- Soy consciente de que, durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por el presente autorizo al Dr. Amando Angeles Ricardo Vazan sus ayudantes, a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.
- Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y muy raramente, muerte.
- Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
- Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, y la posterior utilización de dicho material con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.
- He sido ampliamente informado(a) por el cirujano especialista en mención, con instrucciones pre y post-operatorias además de la ilustración que recibí en el consultorio. Tengo conocimiento que éste procedimiento(s) se elaborarán incisiones extremas que me han comunicado y me han sido explicados y demostrados. Igualmente me han advertido que la cicatrización y cambios de su apariencia tomarán alrededor de 6 a 8 meses y algunos de ellos, menos notorios seguirán llevándose a cabo durante un año. Quedo claro(a) que la posibilidad de formación de Queloides no es responsabilidad del médico, ya que es una patología propia de cada paciente. Entiendo que **LA ABDOMINOPLASTIA** es un procedimiento que disminuye mi volumen corpóreo y mejora mis formas, no es una alternativa para resolver la obesidad y es mi compromiso guardar una dieta baja en calorías para mantener mi peso de lo contrario los efectos del procedimiento quirúrgico se perderán.
- Se me ha informado que de acuerdo a la ley 23 de 1981 en su artículo 7° el médico podrá excusarse de asistir a un paciente si este recibe atención de otro profesional que excluya la suya o si el paciente rehúsa cumplir las indicaciones prescritas. Tomar medicamentos no recetados o realizar practicas diferentes a las aconsejadas)

**ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:**

**EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE, LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS Y LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO.**

**INSTRUCCIONES:**

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por el Dr. Amando Angeles Ricardo Vazan

\_\_\_\_\_, médico y cirujano, dedicado a la cirugía de este Establecimiento, para ayudar a informarle sobre la abdominoplastia, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley. Es que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página, indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

**INTRODUCCIÓN:**

La Abdominoplastia es un procedimiento quirúrgico que elimina el exceso de piel y tejido graso del abdomen medio y bajo y que tensa los músculos de la pared abdominal. La abdominoplastia no es un tratamiento quirúrgico del sobrepeso. Los individuos obesos que tienen intención de perder peso deben posponer cualquier clase de cirugía del contorno corporal hasta que sean capaces de mantener su pérdida de peso. Se puede combinar con otras formas de cirugía del contorno corporal incluida la liposucción, o puede realizarse al mismo tiempo con otras cirugías electivas.

**TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

Las formas alternativas de tratamiento consisten en no realizar la cirugía y tratar las áreas de piel flácida y cúmulos grasas con otros procedimientos como dietas, ejercicios y masajes corporales.

**RIESGOS DE LA ABDOMINOPLASTIA**

Todo procedimiento quirúrgico implica un riesgo, y es importante que usted comprenda los riesgos asociados con la abdominoplastia. La decisión del paciente de someterse a un procedimiento quirúrgico se basa en la comparación del riesgo frente al beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las complicaciones siguientes, Ud. debe discutir cada una de ellas con su cirujano, para asegurarse de que comprende todas las consecuencias posibles de la abdominoplastia.

**Hemorragia:** Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurriera una hemorragia postoperatoria, podría requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina ni medicamentos antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía puesto que ello podría aumentar el riesgo de sangrado.

**Infección:** La infección es infrecuente tras este tipo de cirugía si ocurriera, podría ser necesario un tratamiento que incluyera antibióticos o cirugía adicional.





**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIÓN DE LIPOINYECCION**

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por el Dr. Armando Bugelas

Ricardo Urazan Cirujano y médico tratante, para ayudar a informarle sobre el procedimiento quirúrgico de lipoinyección, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como lo establece la Ley 23 de 1981, que dice textualmente: "siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención..."

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página indicando así que ha leído la página y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

**Definición:**

La **LIPOINYECCION** es una técnica quirúrgica el cual consiste en extraer grasa del organismo, o sea de su propio cuerpo en forma estéril, para rellenar alguna parte del cuerpo., en este caso Gluteos se coloca previamente antibiótico endovenosos especialmente en el sitio del relleno.

- La supervivencia de este tejido depende de que la circulación vuelva a nutrirlo, por lo tanto no es posible saber cuanto tiempo va a durar en el organismo, si recibe buena circulación durará toda la vida.
- En el caso de que NO se revascularice es decir que el tejido no reciba circulación este morirá y se necrosara (muerte de un tejido) con el riesgo de sobre infección caso en el cual debe ser extraído y su médico administrará antibióticos para controlar la infección.
- En caso de infección severa hay que hospitalizar y colocar antibióticos por vía endovenosa, estos gastos correrán por cuenta del paciente o sus familiares.

**RIESGO DE LA LIPOINYECCION.**

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la lipoinyección. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la lipoinyección.

- Necrosis del tejido:      • Equimosis      • Embolia grasa
- Infección                      • Asimetría      • Causar la muerte
- Cambios de sensibilidad cutáneas      • Absceso

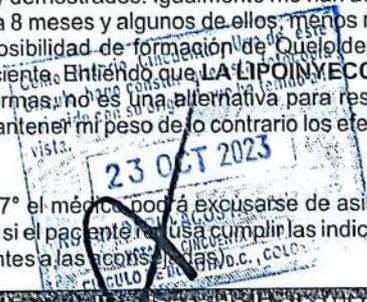
**NECESIDAD DE CIRUGIA ADICIONAL**

Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influir en los resultados a largo plazo de la lipoinyección. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la lipoinyección.

Yo Sandra Patricia Sierra

Identificada como aparece al pie de mi firma estoy consciente y acepto que el procedimiento arriba mencionado puede generar inflamación e infección de la parte infiltrada debido al rechazo que su cuerpo, puede hacer del agente infiltrado (grasa propia que dicha infección puede degenerar en resultados impredecibles, riesgo alto de infección, complicaciones, trombo embolismo e incluso la muerte.

He sido ampliamente informado(a) por el cirujano especialista en mención, con instrucciones pre y post-operatorias además de la ilustración que recibí en el consultorio. Tengo conocimiento que éste procedimiento(s) se elaboran incisiones extremas que me han comunicado y me han sido explicados y demostrados. Igualmente me han advertido que la cicatrización y cambios de su apariencia tomaran alrededor de 6 a 8 meses y algunos de ellos, menos notorios seguirán llevándose a cabo durante un año. Quedo claro(a) que la posibilidad de formación de <sup>Queloides</sup> no es responsabilidad del médico, ya que es una patología propia de cada paciente. Entiendo que **LA LIPOINYECCION** es un procedimiento que disminuye mi volumen corpóreo y mejora mis formas, ~~no es una alternativa para resolver la obesidad~~ y es mi compromiso guardar una dieta baja en calorías para mantener mi peso de lo contrario los efectos del procedimiento quirúrgico se perderán.



Se me ha informado que de acuerdo a la ley 23 de 1981 en su artículo 7° el médico podrá excusarse de asistir a un paciente si este recibe atención de otro profesional que excluya la suya o si el paciente no usa cumplir las indicaciones prescritas. Tomar medicamentos no recetados o realizar practicas diferentes a las recetadas.

**Los fumadores tienen un riesgo mayor de pérdida de piel o de complicaciones de la cicatrización.**

Sandra Patricia Sierra  
FIRMA PACIENTE  
C.C. 571443.387

Yolanda Guzmán  
TESTIGO  
C.C. 41594076

Certifico que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del propuesto procedimiento especial y he contestado todas las preguntas. Considero que él (ella) paciente, comprende completamente lo que he explicado.

FIRMA DEL MEDICO  
REGISTRO MEDICO

Armando Bugelas  
664576

**Cicatrización:** aunque se espera una buena curación después del procedimiento quirúrgico, pueden darse cicatrización anormal tanto en la piel como en los tejidos profundos. En casos raros pueden darse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser no estéticas o de color diferente al de la piel circundante. La formación de cicatrices queloidianas es inherente al paciente; si Usted ha sufrido de esta clase de cicatrices o tiene antecedentes de las mismas, favor informar a su médico cirujano para que se tomen las medidas correctivas del caso. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar la cicatrización anormal.

**Irregularidades del contorno de la piel:** Pueden ocurrir irregularidades del contorno y depresiones de la piel después de la liposucción. Puede darse un plegamiento visible y palpable de la piel. Pueden necesitarse tratamientos adicionales incluyendo Cirugía para tratar las irregularidades del contorno de la piel tras una liposucción.

**Asimetría** Puede no conseguirse un aspecto simétrico del cuerpo tras la liposucción. Factores como el tono de la piel, prominencias óseas, y tono muscular, pueden contribuir a una asimetría normal en los rasgos corporales.

**Perforación Abdominal o Pulmonar.**

**Shock quirúrgico:** En raras circunstancias, este procedimiento puede causar un trauma severo, particularmente cuando se succionan áreas múltiples o extensas en un mismo tiempo. Aunque son infrecuentes las complicaciones serias, infecciones o una excesiva pérdida de fluidos, si ocurre un shock quirúrgico después de una liposucción, puede necesitarse hospitalización y tratamiento adicional. Para esto la Clínica cuenta con un programa de referencia y contra referencia debidamente certificado. Pero solo si el paciente ha comprado el seguro de responsabilidad medica los gastos serán pagados por la aseguradora de lo contrario cualquier complicación a la cirugía será de cargo del paciente.

**Complicaciones pulmonares:** El síndrome de embolismo graso ocurre cuando se atrapan gotas de grasa en los pulmones. Esta es una complicación muy rara y grave de la liposucción. Si ocurre una embolia grasa o cualquier otra complicación pulmonar tras la liposucción puede necesitarse tratamiento adicional incluyendo hospitalización.

**Seroma:** Los cúmulos de fluido ocurren infrecuentemente en áreas donde se ha realizado liposucción. Pueden ser necesarios tratamientos adicionales o cirugías para drenar los cúmulos de fluido.

**Efectos a largo plazo:** pueden ocurrir alteraciones posteriores en el contorno corporal como resultado del envejecimiento, pérdida o ganancia de peso, embarazo u otras circunstancias no relacionadas con la liposucción.

**Reacciones alérgicas:** Es frecuente que se observen alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos, es muy importante que si esta enterado de posibles reacciones alérgicas las manifieste a su médico tratante, para adoptar las medidas necesarias. Las reacciones sistémicas, que son más serias pueden producirse por medicamentos usados durante la cirugía o por medicinas de prescripción. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

**Anestesia:** tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

**SEGURO DE SALUD:** La mayoría de las compañías de seguro excluyen la cobertura de operaciones de cirugía estética, como la liposucción, o de cualquier complicación que se derive de ellas. Por favor, revise detenidamente las condiciones del POS.

**NECESIDAD CIRUGÍA ADICIONAL:** Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influir en los resultados a largo plazo de la liposucción. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la liposucción. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. La práctica de la Medicina y la cirugía no es una ciencia exacta y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

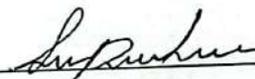
**RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS**  
El costo de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el costo del material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, y cargos del hospital, dependiendo de donde se realice la cirugía. Si el costo de la CIRUGÍA esta cubierto por un seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos. Puede haber costos adicionales si se dan complicaciones derivadas de la CIRUGÍA. Los cargos por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria relacionadas con revisión quirúrgica serán a su cargo.

**RENUNCIA:**  
El consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos que se podrían presentar en este tipo de intervención quirúrgica, sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano Estético puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en toda su experiencia particular.

**ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME ESTE CONSENTIMIENTO.**

- NO HE COMPRADO EL SUGURO DE COMPLICACIONES MEDICAS POR LO TANTO CUALQUIER COMPLICACION ES A MI CARGO
- SI HE COMPRADO EL SUGURO DE COMPLICACIONES MEDICAS POR LO TANTO CUALQUIER COMPLICACION ES CUBIERTO POR EL SEGURO HASTA EL MONTO DE \$ \_\_\_\_\_

**Los fumadores tienen un riesgo mayor de pérdida de piel o de complicaciones de la cicatrización.**

  
FIRMA PACIENTE  
C.C. 521443.397

  
TESTIGO  
C.C. 41394076  


Certifico que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del propuesto procedimiento especial y he contestado todas las preguntas. Considero que él (ella) paciente, comprende completamente lo que he explicado.

  
FIRMA DEL MEDICO  
REGISTRO MEDICO 664576



**CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO**

1. Por el presente autorizo al Dr. Armando Rugeles Ricardo Urazan y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: **LIPOSUCCION**.
2. He leído, comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto: "Consentimiento informado para **LIPOSUCCION**."
3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales.
4. Soy consciente de que, durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por el presente autorizo al Dr. en mención y a sus ayudantes, a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.
5. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
6. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, y la posterior utilización de dicho material con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.
7. He sido ampliamente informado(a) por el cirujano en mención, con instrucciones pre y post-operatorias además de la ilustración que recibí en el consultorio. Tengo conocimiento que éste procedimiento(s) se elaborarán incisiones extremas que me han comunicado y me han sido explicados y demostrados. Igualmente me han advertido que la cicatrización y cambios de su apariencia tomarán alrededor de 6 a 8 meses y algunos de ellos, menos notorios seguirán llevándose a cabo durante un año. Quedo claro(a) que la posibilidad de formación de Queloides no es responsabilidad del médico, ya que es una patología propia de cada paciente. Entiendo que **LA LIPOSUCCION** es un procedimiento que disminuye mi volumen corpóreo y mejora mis formas, no es una alternativa para resolver la obesidad y es mi compromiso guardar una dieta baja en calorías para mantener mi peso de lo contrario los efectos del procedimiento quirúrgico se perderán.
8. Se me ha informado que de acuerdo a la ley 23 de 1981 en su artículo 7° el médico podrá excusarse de asistir a un paciente si este recibe atención de otro profesional que excluya la suya o si el paciente rehúsa cumplir las indicaciones prescritas. Tomar medicamentos no recetados o realizar practicas diferentes a las aconsejadas)

**ME HA SIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:  
EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE, LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS Y LOS RIESGOS  
DEL PROCEDIMIENTO.**

**INSTRUCCIONES:**

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por el Dr. Armando Rugeles Ricardo Urazan

\_\_\_\_\_, Medico Cirujano dedicado a la Cirugía Estética; para ayudar al paciente a informarle sobre la liposucción (lipectomia asistida por succión), sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la Ley 23 de 1981, que dice textualmente: "siendo preciso el previo consentimiento escrito del paciente para la realización de cualquier intervención. Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página, indicando así que ha leído la página y firme el consentimiento para la Cirugía propuesta por su cirujano."

**INTRODUCCION**

La liposucción es una técnica quirúrgica para eliminar depósitos de grasa no estéticos de determinadas áreas del cuerpo, incluyendo cara y cuello, brazos, tronco, abdomen, nalgas, caderas y muslos, rodillas, pantorrillas y tobillos. La liposucción no es un sustituto de la reducción de peso, sino un método para eliminar depósitos localizados de tejido graso que no responden a la dieta o el ejercicio. La liposucción puede ser realizada como un procedimiento primario para mejorar el contorno corporal o en combinación con otras técnicas quirúrgicas, como lifting facial, abdominoplastia o lifting de muslos, para tensar la piel relajada y estructuras de soporte. La piel colgante no se readapta por sí misma al nuevo contorno y pueden requerirse técnicas quirúrgicas adicionales para eliminar y tensar el exceso de piel. Las irregularidades del contorno corporal debidas a estructuras diferentes de la grasa no pueden ser mejoradas con liposucción. La liposucción por sí misma no mejora las áreas de piel irregular conocida como "celulitis".

**TRATAMIENTO ALTERNATIVO:**

Las formas alternativas de manejo pueden consistir en no tratar las áreas de depósito graso. Los regímenes de dieta y ejercicio pueden ser beneficiosos en la reducción global del exceso de grasa corporal. La eliminación directa del exceso de piel y tejido graso puede ser necesaria además de la liposucción en algunos pacientes.

**RIESGO DE LA LIPOSUCCION:**

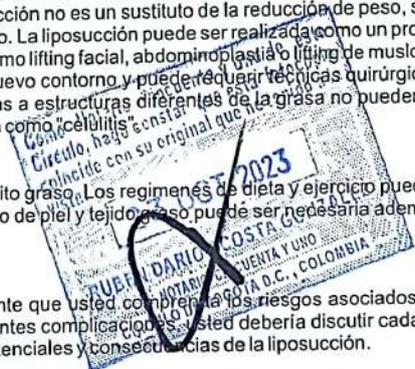
Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la liposucción. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en las siguientes complicaciones y usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano Estético, para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la liposucción.

**Selección del paciente:** los pacientes con tono pobre de la piel, problemas médicos, obesidad, o expectativa no realistas, pueden no ser candidatos para una liposucción.

**Sangrado:** Es posible, aunque raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia post-operatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para extraer la sangre acumulada o transfusión de sangre. No debe tomar aspirinas ni antiinflamatorios desde 10 días antes de la Cirugía puesto que puede aumentar el riesgo de problemas de sangrado. Si esta es su condición por favor avise a su cirujano.

**Infección:** la infección después de este tipo de Cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos o cirugía.

**Cambio en la sensibilidad cutánea:** pueden ocurrir cambios temporales en la sensibilidad cutánea después de una liposucción, que habitualmente se resuelve con el paso del tiempo. La disminución o pérdida completa de la sensibilidad cutánea ocurre frecuentemente y puede no resolverse totalmente.



## NECESIDAD DE CIRUGÍA ADICIONAL

Existen muchas condiciones variables que pueden influenciar los resultados a largo plazo de la mastopexia. Puede necesitarse cirugía secundaria para realizar un tensado adicional o una recolocación de las mamas. Si ocurren complicaciones, puede ser necesaria la cirugía adicional u otros tratamientos. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente asociados con la mastopexia. Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones, pero son todavía más infrecuentes. La práctica de la Medicina y la Cirugía no es una ciencia exacta, y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que pueden obtenerse.

## RESPONSABILIDADES ECONÓMICAS

El coste de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el coste del material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio, banco de sangre y cargos del hospital, dependiendo de dónde se realice la cirugía. Si el coste de la cirugía está cubierto por un seguro, usted puede ser responsable de pagos adicionales, deducciones y cargos no cubiertos. Puede haber costes adicionales si se dan complicaciones derivadas de la cirugía. Los cargos por cirugía secundaria o cirugía hospitalaria de día relacionadas con revisión quirúrgica podrían también correr a su cargo.

Los documentos de consentimiento informado se emplean para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El proceso de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, no debe considerarse que los documentos de consentimiento informado incluyan todos los aspectos sobre otros métodos de tratamiento o riesgos posibles. Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico. Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Este será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios. puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan, y los modelos de práctica evolucionan.

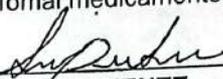
**ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADOSAMENTE LA INFORMACIÓN ANTERIOR Y HAYAN SIDO RESPONDIDAS TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL CONSENTIMIENTO DE LA PÁGINA SIGUIENTE**

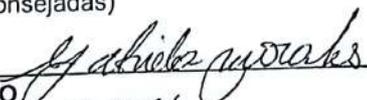
## CONSENTIMIENTO PARA CIRUGÍA / PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

1. Por la presente autorizo al Dr. \_\_\_\_\_ y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento: MAMOPEXIA
2. He leído y comprendido en presente consentimiento informado: Consentimiento informado para mastopexia.
3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer mi historial y antecedentes clínico-quirúrgicos, especialmente los referidos a las alergias y enfermedades o riesgos personales.
4. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse situaciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al Cirujano y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable. La autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento.
5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces muerte.
6. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido.
7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se va a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.
8. Con fines de avances en la educación médica, doy consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano.
9. ME HASIDO EXPLICADO DE FORMA COMPRENSIBLE:
  - a. EL TRATAMIENTO CITADO ANTERIORMENTE O PROCEDIMIENTO A REALIZAR.
  - b. LOS PROCEDIMIENTOS ALTERNATIVOS O METODOS DE TRATAMIENTO.
  - c. LOS RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO PROPUESTO.
10. Localización de las cicatrices:

11. He sido ampliamente informado(a) por el cirujano en mención, con instrucciones pre y post-operatorias además de la ilustración que recibí en el consultorio. Tengo conocimiento que éste procedimiento(s) se elaboran incisiones extremas que me han comunicado y me han sido explicados y demostrados. Igualmente me han advertido que la cicatrización y cambios de su apariencia tomaran alrededor de 6 a 8 meses y algunos de ellos, menos notorios seguirán llevándose a cabo durante un año. Quedo claro(a) que la posibilidad de formación de Queloides no es responsabilidad del médico, ya que es una patología propia de cada paciente. Entiendo que LA MAMOPEXIA es un procedimiento que disminuye mi volumen corpóreo y mejora mis formas, no es una alternativa para resolver la obesidad y es mi compromiso guardar una dieta baja en calorías para mantener mi peso de lo contrario los efectos del procedimiento quirúrgico se perderán.

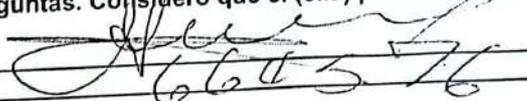
12. Se me ha informado que de acuerdo a la ley 23 de 1981, el médico podrá excusarse de asistir a un paciente si este recibe atención de otro profesional que excluya la suya o si el paciente rehúsa cumplir las indicaciones prescritas. Tomar medicamentos no recetados o realizar practicas diferentes a las aconsejadas)

  
FIRMA PACIENTE  
C.C. 571443.387

  
TESTIGO  
C.C. 415 94076

Certifico que he explicado la naturaleza, propósitos, ventajas, riesgos y alternativas del propuesto procedimiento especial y he contestado todas las preguntas. Considero que él (ella) paciente, comprende completamente lo que he explicado.

FIRMA DEL MEDICO  
REGISTRO MEDICO







### INSTRUCCIONES

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por el Dr. Alejandro Angeles Ricardo Urzua médico y cirujano, para ayudar a informarle sobre la mamoplastia de elevación, sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como lo establece la ley 23 de 1981, que dice textualmente: "... siendo preciso el previo consentimiento escrito del usuario para la realización de cualquier intervención...". Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página indicando así que ha leído la página, y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

### INFORMACIÓN GENERAL

La mastopexia o mamoplastia de elevación es una intervención quirúrgica electiva destinada a elevar las mamas ptósicas o caídas, por una serie de motivos:

- Para mejorar el contorno corporal de la mujer, la cual presenta una mama ptósica o caída,
- Para corregir una pérdida en el volumen mamario después de un embarazo,
- Para equilibrar el tamaño y forma de las mamas, cuando existe una diferencia significativa entre ellas, o como técnica reconstructiva en determinadas situaciones.

La forma y el tamaño de las mamas previas a la cirugía pueden influir tanto en el tratamiento recomendado como en el resultado final. Si las mamas no tienen el mismo tamaño o forma antes de la cirugía, es poco probable que sean completamente simétricas después.

La intervención consiste en restaurar el relleno de la mama mediante la resituación de los tejidos mamarias que han caído y acomodar el exceso de piel mediante una plastia de elevación del complejo areola-pezón.

Las incisiones para conseguir la elevación de la mama y proceder a la reducción de tejido mamario sobrante, se realizan de forma que las cicatrices resulten poco visibles y queden disimuladas, habitualmente por debajo de la mama en sentido vertical, alrededor de la areola y ocasionalmente en el surco de debajo de la mama.

### TRATAMIENTO ALTERNATIVO

El tratamiento alternativo podría consistir en no llevar a cabo la intervención o el uso de prendas interiores para elevar las mamas caídas. Existen riesgos y complicaciones potenciales asociados a las formas quirúrgicas alternativas de tratamiento.

### RIESGOS DE LA MAMOPEXIA Y/O MASTOPEXIA

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los riesgos asociados a la mastopexia. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial.

Aunque la mayoría de las pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la mastopexia.

**Hemorragia:** Es posible, aunque infrecuente, experimentar un episodio de sangrado durante o después de la cirugía. Si ocurre una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencia para drenar la sangre acumulada, o transfusión de sangre. No debe tomar aspirina o medicación antiinflamatoria desde 10 días antes de la cirugía, puesto que pueden aumentar el riesgo de hemorragia.

**Infección:** La infección es muy infrecuente tras este tipo de intervención. Si ocurre una infección, el tratamiento puede incluir antibióticos o cirugía adicional.

**Cambios en la sensibilidad del pezón y la piel:** Las mamas están habitualmente doloridas después de la cirugía. No es raro que haya algún cambio en la sensibilidad del pezón inmediatamente después de la cirugía. Al cabo de varios meses la mayoría de las pacientes tienen una sensibilidad normal. Ocasionalmente puede ocurrir una pérdida parcial o total de la sensibilidad del pezón y de la piel.

**Cicatrices cutáneas:** Todas las cirugías dejan cicatrices. La calidad de estas cicatrices es impredecible. La cicatrización excesiva es infrecuente. En casos raros pueden darse cicatrices anormales. Las cicatrices pueden ser inestéticas o de diferente color al de la piel circundante. Puede necesitarse cirugía adicional para tratar cicatrices anormales tras la cirugía.

**Embarazo y lactancia:** Aunque muchas mujeres son capaces de dar lactancia después de una mastopexia, generalmente esto no es predecible. Si usted planea dar lactancia después de una mastopexia, es importante que lo discuta con su cirujano plástico antes de operarse.

**Reacciones alérgicas.** En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicaciones usadas durante la cirugía o después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

**Resultado insatisfactorio:** Existe la posibilidad de un resultado pobre en la cirugía de mastopexia. Usted puede quedar insatisfecha con el tamaño y la forma de las mamas.

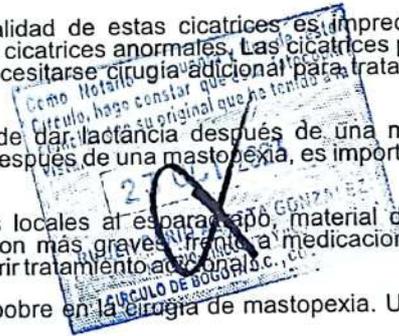
**Firmeza:** Una excesiva firmeza de la mama puede ocurrir tras la cirugía debido a cicatrización interna o necrosis grasa. La ocurrencia de este hecho no es predecible. Si aparece un área de necrosis grasa o cicatriz puede requerir biopsia o tratamiento quirúrgico adicional.

**Retraso en la cicatrización:** Existe la posibilidad de una apertura de la herida o de una cicatrización retrasada. Algunas zonas de la piel mamaria o de la región del pezón pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Es incluso posible sufrir pérdida de piel o tejido del pezón, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado.

**Los fumadores tienen un riesgo mayor de pérdida de piel o de complicaciones de la cicatrización.**

**Asimetría:** Cierta grado de asimetría mamaria ocurre de forma natural en la mayoría de las mujeres. También pueden ocurrir diferencias en la forma de la mama o el pezón, tamaño o simetría tras la cirugía. Puede necesitarse cirugía adicional para revisar una asimetría después de la mastopexia.

**Anestesia.** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, lesiones e incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.



NOTA  
ESPAGNOLENE  
BLANCO  
1933



**CIRUGÍA PLÁSTICA**  
La Castellana

**PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE**  
**LISTA DE CHEQUEO CIRUGIA SEGURA**

NOMBRE DEL PACIENTE: Scandra Patricia Sierra  
 No. HISTORIA CLINICA: 52 443 385  
 PROCEDIMIENTO(S) QUIRURGICO: Lipo + ronf + liposonif + Aenomatia Pezha + Pexia

ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA		ANESTESIA ESTÉ COMPLETO		SI	NO	
CIRCUJANO O ENFERMERA JEFE	INGRESO DEL PACIENTE LA CIRCUJANTE O JEFE DE ENFERMERÍA CONFIRMA DEL PACIENTE	SI	NO			
	Identidad del Paciente	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Sitio Quirurgico	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Lado (si corresponde)	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Procedimiento(s)	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Consentimiento(s) informado Firmado	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Ayuno según protocolo (si corresponde)	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Que todos los miembros del equipo se hayan presentado con nombre y función	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Evidencia de aseo personal según indicaciones	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Depilación áreas indicadas	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Evidencia de prótesis dentales	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Retiro de prótesis dentales	<input checked="" type="checkbox"/>				
	LA CIRCUJANTE O JEFE DE ENFERMERIA VERIFICA					
	La succión y la asistencia disponible para entubación	<input checked="" type="checkbox"/>				
	Ubicación adecuada de placa de Electrobisturí (con la instrumentadora)	<input checked="" type="checkbox"/>				
Insumos completos	<input checked="" type="checkbox"/>					
Equipos completos y funcionando	<input checked="" type="checkbox"/>					
Marcación del sitio o los sitios quirurgicos	<input checked="" type="checkbox"/>					
LA CIRCUJANTE CONFIRMA QUE EL EQUIPO MÉDICO SE HA IDENTIFICADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN						
Anestesiólogo	<input checked="" type="checkbox"/>					
Cirujano	<input checked="" type="checkbox"/>					
Instrumentador(a) Quirurgico	<input checked="" type="checkbox"/>					
Enfermera Jefe	<input checked="" type="checkbox"/>					
Ayudantes Médicos	<input checked="" type="checkbox"/>					
Auxiliar(es) de Enfermería	<input checked="" type="checkbox"/>					
ANTES DE LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA						
PAUSA QUIRURGICA						
LA CIRCUJANTE O JEFE DE ENFERMERIA CONFIRMA						
Que todos los miembros del equipo estén presentes	<input checked="" type="checkbox"/>					
Cirujante, cirujano, jefe confirman verbalmente Identidad del paciente, sitio quirúrgico y procedimiento	<input checked="" type="checkbox"/>					
Chequeo control de decúbito y fijación del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>					
Revisión de eventos crítico, el cirujano revisa en voz alta junto al equipo, pasos críticos de la operación posibles imprevistos, pérdida de sangre	<input checked="" type="checkbox"/>					
Anestesia revisa en voz alta junto al equipo posibles problemas específicos que presente el paciente	<input checked="" type="checkbox"/>					
ANESTESIA ESTÉ COMPLETO						
Control de equipamiento y revisión de la Máquina de Anestesia paciente y funcionando	<input checked="" type="checkbox"/>					
Verificación existencia alergicas conocidas del paciente, Cual?	<input checked="" type="checkbox"/>					
Chequeo vía aérea (riesgo de aspiración) si existe riesgo constatar que hay equipos y ayuda disponible	<input checked="" type="checkbox"/>					
Verific. de profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos (si corresponde)	<input checked="" type="checkbox"/>					
Equipo quirúrgico conoce Comorbilidad del paciente (Comorbilidad: Presencia de un u otro trastorno o enfermedad)	<input checked="" type="checkbox"/>					
La medicación anestésica esta completa	<input checked="" type="checkbox"/>					
Vía de acceso intravenosa adecuada y líquidos necesarios para reanimación	<input checked="" type="checkbox"/>					
Equipo de reanimación	<input checked="" type="checkbox"/>					
EL CIRUJANO CONFIRMA						
Identidad del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>					
Sitio Quirúrgico	<input checked="" type="checkbox"/>					
Demarcación del sitio	<input checked="" type="checkbox"/>					
Chequeo de estudios complementarios	<input checked="" type="checkbox"/>					
Procedimientos Quirúrgico a realizar	<input checked="" type="checkbox"/>					
Se ha administrado profilaxis con antibiótico en los últimos 60 minutos	<input checked="" type="checkbox"/>					
Verificación riesgo de hemorragia	<input checked="" type="checkbox"/>					
INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA REPASA						
Ubicación adecuada de placa de Electrobisturí	<input checked="" type="checkbox"/>					
Se ha confirmado la esterilidad de los equipos y el instrumental	<input checked="" type="checkbox"/>					
Revisa junto con el cirujano disponibilidad de prótesis	<input checked="" type="checkbox"/>					
Chequeo correcto de los equipos a utilizar	<input checked="" type="checkbox"/>					
Recuento de material quirúrgico	<input checked="" type="checkbox"/>					
ANTES DE LA SALIDA DEL PACIENTE DEL QUIRÓFANO PREVIO AL CIERRE LA CIRCUJANTE O JEFE DE ENFERMERIA CONFIRMA						
Nombre del procedimiento realizado	<input checked="" type="checkbox"/>					
Recuento del Instrumental, gases y agujas es correcto	<input checked="" type="checkbox"/>					
El etiqueteado de las muestras correcto, si las hay	<input checked="" type="checkbox"/>					
Problemas detectados con el instrumental o los equipos	<input checked="" type="checkbox"/>					
Cirujano, anestesiólogo y circulante revisan los principales aspectos de la recuperación del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>					
CIRCUJANTE CONFIRMA						
Nombre del procedimiento realizado	<input checked="" type="checkbox"/>					
Recuento del Instrumental, gases y agujas es correcto	<input checked="" type="checkbox"/>					
El etiqueteado de las muestras correcto, si las hay	<input checked="" type="checkbox"/>					
Problemas detectados con el instrumental o los equipos	<input checked="" type="checkbox"/>					
Cirujano, anestesiólogo y circulante revisan los principales aspectos de la recuperación del paciente	<input checked="" type="checkbox"/>					
ANESTESIOLOGO		NOMBRE	FIRMA Y SELLO			
CIRUJANO		NOMBRE	FIRMA Y SELLO			
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO		NOMBRE	FIRMA Y SELLO			
ENFERMERA JEFE / AUXILIAR / ENFERMERIA		NOMBRE	FIRMA Y SELLO			

Stamp: 23 OCT 2023  
 Stamp: ANESTESIOLOGO  
 Stamp: CIRCUJANTE  
 Stamp: INSTRUMENTADOR QUIRURGICO  
 Stamp: ENFERMERA JEFE

**Diana C. Rojas**  
 Instrumentadora Quirúrgica  
 C.C. 82.958.241

\*DILIGENCIE EL FORMATO COMPLETAMENTE, SEÑALADO CON X LA CASILLA QUE CORRESPONDA SEGUN EL CASO

NOTICE

FOR THE

RENEWAL OF

MEMBERSHIP

FOR THE

YEAR

2024

2025



# CIRUGÍA PLÁSTICA La Castellana

CODIGO No. P-HI004

HISTORIA CLINICA

52.443.387

Dr. Urazon

FECHA: 30/12/18 FECHA DE NACIMIENTO: 08/12/78 TIPO DOCUMENTO: C.C.  T.I.  R.C.  O.

NOMBRES: SANDRA MARIANA APELLIDOS: SIERRA MONACO

No. I.D.: 52443387

NATURAL DE Fontibona ESTADO CIVIL: U. Libre EPS: Guayabano TELEFONO: 3742337

DIRECCION: Cl. 43 B's SW # 9-30 Este PROFESION: \_\_\_\_\_

EDAD (AÑOS) 40 MESES \_\_\_\_\_ SEXO F  M

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

ACOMPANANTE: Gonzalo Monco PARENTESCO: Uxor TELEFONO: 313452319

MOTIVO DE CONSULTA: Limpiar - Depilación - Depilación -  
para su implante

### ANTECEDENTES

PATOLÓGICOS:	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
QUIRÚRGICOS:	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input checked="" type="checkbox"/> SI
HOSPITALARIOS:	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
FARMACOLÓGICOS:	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
TÓXICOS:	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
ALERGICOS:	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
TRAUMÁTICOS:	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI
TRANSFUSIONALES:	<input checked="" type="checkbox"/> NO REFIERE	<input type="checkbox"/> SI

Gineco-Obstetricos: FUM \_\_\_\_\_ Frecuencia \_\_\_\_\_ G 3 SAO COV PLANIFICA \_\_\_\_\_

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES \_\_\_\_\_

### EXAMEN MEDICO

TENSIÓN ARTERIAL: 135/90 FRECUENCIA CARDIACA 76 x 570298

FRECUENCIA RESPIRATORIA 18 TEMPERATURA 37

PESO 71 ESTATURA 1.62

LABORATORIOS: \_\_\_\_\_

Como Notario Cincuenta y Uno de este Circulo, hago constar que esta fotocopia coincide con su original que he tenido a la vista.

23 OCT 2018

RUBEN DARIO ACOSTA GONZALEZ  
NOTARIO CINCUENTA Y UNO  
CIRCULO DE BOGOTA D.C. CUCUMBA

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: \_\_\_\_\_

PROCEDIMIENTO: \_\_\_\_\_

ELABORADO POR: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Huella

DOCUMENTO PRIVADO

NOTARIA CIRCUNSCRIPCIÓN DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

**ESPINOZA ENRIQUETA**



NOTARIAL  
**ESPACIO EN BLANCO**  
BOGOTÁ D.C.



NOTARIAL  
**ESPACIO EN BLANCO**  
BOGOTÁ D.C.





NOTARIA CINCINNATI  
ESPINOZA  
FRANCO  
NOTA D.C.



Bogotá D.C., 20 de abril de 2021

SEÑORES  
CIRUGIA PLASTICA LA CASTELLANA  
CIUDAD

Ref. SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA

Yo SANDRA PATRICIA SIERRA MORALES identificado con el número de cedula: 52443387 de BOGOTA DC el motivo de esta carta es para solicitar mi historia clínica hasta la fecha del procedimiento: maxtopexia y una lipectomia y lopoinyeccion glútea de la fecha 30 de noviembre del 2018 doctor especialista RICARDO URAZAN quien me realizo el procedimiento.

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente



Recibi Hoy 10-06-2021  
Mi historia clinica  
*[Signature]*  
52'443-387

*[Signature]*  
SANDRA PATRICIA SIERRA MORALES  
CC: 52443387 de BOGOTA DC  
TEL: 3134275381

Recibi  
OFIR. TORRALBA Ruiz.  
20-04-21.  
Hora: 11 Am.

Bogotá D.C., 20 de abril de 2021

SEÑORES  
CIRUGIA PLASTICA LA CASTELLANA  
CIUDAD

Ref. SOLICITUD DE HISTORIA CLINICA

Yo SANDRA PATRICIA SIERRA MORALES identificado con el número de cedula: 52443387 de BOGOTA DC el motivo de esta carta es para solicitar mi historia clínica hasta la fecha del procedimiento: maxtopexia y una lipectomia y lipoinyeccion glútea de la fecha 30 de noviembre del 2018 doctor especialista RICARDO URAZAN quien me realizo el procedimiento.

Agradezco su atención y colaboración.

Atentamente



SANDRA PATRICIA SIERRA MORALES  
CC: 52443387 de BOGOTA DC  
TEL: 3134275381

Recibido

OFFER TORRALBA

20-04-21

HORA 11 AM

**RV: Contestación de la demanda Rad. 11001310305020230013300**

ERIKA MARTINEZ <e.martinez@scodem.com.co>

Mar 24/10/2023 14:45

Para: Juzgado 55 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j55cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (14 MB)

Contestación de la demanda con anexos 2023-133.pdf; HC Sandra Sierra.pdf;

Doctor

**Sebastián Herrera Sánchez**

**Juez Cincuenta y Cinco Civil del Circuito de Bogotá D.C.**

E.S.D

**Asunto: Contestación de la demanda**

**Referencia: Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Médica de Sandra Patricia Sierra Morales y otros vs Clínica La Castellana y otros**

**Radicado: 11001310305020230013300**

Remito nuevamente al Despacho para su conocimiento.

---

**De:** ERIKA MARTINEZ [mailto:e.martinez@scodem.com.co]

**Enviado el:** martes, 24 de octubre de 2023 2:35 p. m.

**Para:** 'smlawyerscolombia@gmail.com' <smlawyerscolombia@gmail.com>; 'jlgoma21@hotmail.com.ar' <jlgoma21@hotmail.com.ar>; 'Patysierra97@hotmail.com' <Patysierra97@hotmail.com>

**CC:** 'mariacarrillo9802@hotmail.com' <mariacarrillo9802@hotmail.com>

**Asunto:** Contestación de la demanda Rad. 11001310305020230013300

Doctor

**Sebastián Herrera Sánchez**

**Juez Cincuenta y Cinco Civil del Circuito de Bogotá D.C.**

E.S.D

**Asunto: Contestación de la demanda**

**Referencia: Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Médica de Sandra Patricia Sierra Morales y otros vs Clínica La Castellana y otros**

**Radicado: 11001310305020230013300**

**Erika Alejandra Martínez Moreno**, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, en mi calidad de apoderada de la demandada Clínica La Castellana S.A.S., estando dentro del término legal oportuno, me permito adjuntar escrito de contestación de la demanda con los respectivos anexos.

Solicito acusar recibo.

Cordial saludo,



Nuestra especialidad,  
respaldar la tuya.

## Erika Martínez

Profesional Jurídico I

Celular (+57) 320 661 0300

PBX (601) 745 0553 Ext. 4202

Calle 95 No. 15 - 33 Of. 401 / Bogotá, Colombia

[e.martinez@scodem.com.co](mailto:e.martinez@scodem.com.co)

[www.scodem.com.co](http://www.scodem.com.co)

-  
**CONFIDENCIAL.** El contenido de este mensaje y de los archivos adjuntos están dirigidos exclusivamente a sus destinatarios y puede contener información privilegiada o confidencial. Si usted no es el destinatario real, por favor informe de ello al remitente y elimine el mensaje de inmediato, de tal manera que no pueda acceder a él de nuevo. Está prohibida su retención, grabación, utilización o divulgación con cualquier propósito. Este mensaje ha sido verificado con software antivirus; sin embargo, el remitente no se hace responsable en caso de que en éste o en los archivos adjuntos haya presencia de algún virus que pueda generar daños en los equipos o programas del destinatario.

**CONFIDENCIAL.** This e-mail and its attachments may contain privileged or confidential information and are addressed exclusively to their intended recipients. If you are not the intended recipient, please notify the sender immediately and delete this e-mail and its attachments from your system. The storage, recording, use or disclosure of this e-mail and its attachments by anyone other than the intended recipient is strictly prohibited. This message has been verified using antivirus software; however, the sender is not responsible for any damage to hardware or software resulting from the presence of any virus.

Doctor

**Sebastián Herrera Sánchez**

**Juez Cuarenta y Cinco Civil del Circuito de Bogotá D.C.**

E.S.D

**Asunto:** Contestación de la demanda

**Referencia:** Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Médica de Sandra Patricia Sierra Morales y otros vs Ricardo Enrique Urazán Aramendiz y otros

**Radicado:** 2023-133

**Pedro Joaquín Velandia Pérez**, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio con T.P. 114.912 del C.S.J., actuando en mi calidad de apoderado judicial del Doctor **Ricardo Enrique Urazán Aramendiz**, conforme al poder anexo al presente proceso, por medio de la presente, estando dentro del término y la oportunidad procesal correspondiente, me permito dar contestación a la demanda de responsabilidad civil formulada conforme al artículo 96 del Código General del Proceso en los siguientes términos:

#### **Nombre y Domicilio del Demandado y su Apoderado**

Mi representado es el doctor **Ricardo Enrique Urazán Aramendiz**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.455.745, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C.

El suscrito **Pedro Joaquín Velandia Pérez**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.718.262, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C.

#### **Pronunciamiento Expreso de las Pretensiones**

Desde ya manifiesto al Despacho que me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas en la demanda por carecer de sustento fáctico y jurídico y me permito pronunciarme en cada una de ellas de la siguiente forma:

**Frente a la primera:** Me opongo a esta pretensión pues no existen elementos materiales probatorios que acrediten un mal uso de herramientas médicas, así como tampoco se pueden estructurar los elementos de la responsabilidad civil que puedan generar obligaciones patrimoniales, solidarias, materiales ni morales en favor de los demandantes.

**Frente a la segunda:** Me opongo, no se encuentra demostrada ni se demostrará la existencia de algún perjuicio o daño que genera obligaciones indemnizatorias de carácter material, inmaterial, subjetivo, objetivo ni futuros, ya que dicho daño es inexistente.

**Frente a la tercera:** Me opongo a esta pretensión ya que no existen elementos materiales probatorios que permitan acreditar la existencia de algún daño de tipo moral acaecido a los demandantes, por ser, reitero, inexistente, y que pueda estructurar un elemento de responsabilidad.

- A.** Me opongo a la pretensión indemnizatoria por daño moral en favor de la señora Sandra Patricia Sierra Morales por lo antes expuesto.
- B.** Me opongo a la pretensión indemnizatoria por daño moral en favor del señor Edgar Giovanni Buitrago Rojas por lo antes expuesto.

- C. Me opongo a la pretensión indemnizatoria por daño moral en favor del menor Edgar Nicolás Buitrago Sierra por lo antes expuesto.
- D. Me opongo a la pretensión indemnizatoria por daño moral en favor del menor Jhoan Samuel Buitrago Sierra por lo antes expuesto.
- E. Me opongo a la pretensión indemnizatoria por daño moral en favor del menor Giovanni Alejandro Buitrago Sierra por lo antes expuesto.

**Frente a la cuarta:** Me opongo toda vez que no existe sustento fáctico, jurídico y menos probatorio que permita declarar responsable a mi representado de algún daño a la vida en relación, que hubiese padecido la demandante. Por otra parte en la tipología de daños morales, los daños en la vida de relación se subsumen a los daños morales, por tanto no son procedentes.

**Frente a la quinta:** Me opongo a esta pretensión pues inicialmente no está debidamente probado y por otra parte mi representado ni el equipo médico del cual fue partícipe, sometieron a la demandante a una supuesta mala praxis. Ello reflejado en que no existen elementos probatorios que permitan declarar procedente una reparación por daño emergente.

**Frente a la sexta:** Me opongo toda vez que no existe sustento fáctico, jurídico y menos probatorio que permite inferir, ni siquiera de forma subjetiva, alguna responsabilidad que genere la obligación de indemnizar por daño emergente futuro a la demandante y al igual que la pretensión anterior no se encuentra si siquiera probado, mucho menos se puede afirmar como debidamente probado.

### **Frente a los Hechos**

**Frente al primero:** El presente hecho contiene varias afirmaciones a las cuales contesto de la siguiente manera:

- Es cierto como consta en la Historia Clínica que la señora Sandra Patricia Sierra Morales para la época de las intervenciones contaba con 40 años de edad.
- No me consta que la señora Sierra para la época de los hechos narrados, fuese la compañera permanente del señor Edgar Giovanni Buitrago Rojas.
- No me consta que la señora Sierra sea progenitora de las tres personas referidas en este hecho, por lo que deberá probarse.

**Frente al segundo:** El presente hecho tiene varias afirmaciones a las cuales brindo respuesta de la siguiente manera:

- No me consta con qué profesional de la salud, la señora Sierra se sometió al procedimiento de mamoplastia de aumento con prótesis.
- Es cierto como refiere la demandante, que la asimetría mamaria es inherente a este tipo de procedimientos, lo cual evidencia que cualquier procedimiento posterior se clasifica como un procedimiento de carácter reconstructivo.
- Respecto a la última afirmación que realiza la demandante, en la que indica que en el referido procedimiento "asumió la materialización del riesgo" de asimetría mamaria, por ser inherente, se advierte que dicho procedimiento, no es disímil al realizado por el equipo médico del cual hacía parte mi representado, y por ende, los riesgos son los mismos.

**Frente al tercero:** El presente hecho contiene varias afirmaciones a las cuales doy respuesta de la siguiente manera:

- No me consta que la demandante deseaba mejorar la condición estética de sus senos para retornarlas a una supuesta condición inicial de simetría.
- No me consta que la demandante presentara simetría en sus mamas, antes del primer procedimiento.
- No me consta que la demandante hubiese tomado decisiones basada en la página de Instagram de mi representado.
- Es cierto que la demandante solicitó consulta con el equipo médico del cual hacía parte mi representado.
- No es cierto que se hubiese realizado consulta médica en el mes de abril de 2019, pues el procedimiento se realizó el 30 de noviembre de 2018.
- No es cierto que se hubiese generado algún daño durante los procedimientos realizados a la demandante, esta es una afirmación infundada.

**Frente al cuarto:** Este hecho contiene varios señalamientos a los cuales contesto de la siguiente manera:

- No es cierto, no existió tal consulta que refiere la demandante se realizó en abril de 2019 para la realización de procedimiento quirúrgicos estéticos.
- No es cierto que mi representado no cuente con competencias profesionales para realizar valoraciones médicas, inclusive las de carácter estético, esta es una afirmación temeraria del demandante para confundir al despacho.
- No es cierto que mi representado tenga un historial de resultados dañosos, por lo que dichas afirmaciones resultan premeditadamente groseras y vulnerativas del buen nombre de mi representado y solicito respetuosamente al Señor Juez en el evento de volverse a presentar requerir a mi contraparte.
- No es cierto que mi representado en algún momento le hubiese brindado a la demandante certeza sobre la posibilidad de que se obtenga una simetría en sus mamas, sobre todo por ser un procedimiento reconstructivo.
- No es cierto que mi representado le hubiese indicado la realización de otros procedimientos quirúrgicos, la posibilidad de otros procedimientos se da por solicitud de la paciente, en la valoración médica y fueron acordados entre el paciente y el equipo médico.

**Frente al quinto:** No me consta pues los pagos fueron realizados directamente por la señora Sierra a la Clínica La Castellana, para la realización de los procedimientos por parte del equipo médico del cual hizo parte mi representado.

**Frente al sexto:** No es cierto, tal como consta, inclusive en las mismas pruebas aportadas por la parte demandante, la paciente fue ampliamente informada por parte del equipo médico que la intervino quirúrgicamente, situación que se dio días antes de la cirugía.

**Frente al séptimo:** El presente hecho contiene dos hechos a los cuales brindo respuesta de la siguiente manera:

- No me consta el lugar donde la paciente se hubiese tomado exámenes de laboratorio, deberá probarse dentro del proceso.

- No es cierto, como bien se evidencia en las pruebas allegadas con la demanda, los exámenes fueron valorados por el Anestesiólogo Dr. Olegario González el 28 de noviembre de 2018.

**Frente al octavo:** No es cierto, la paciente tuvo valoración preanestésica el día 28 de noviembre de 2018, tal como consta en el expediente, lo anterior evidencia la mala fe del demandante.

**Frente al noveno:** No es cierto como lo narra la demandante, por decisión de ella misma, en el mismo momento quirúrgico, el equipo médico del cual hizo parte mi representado lo realizó el procedimiento de herniorrafía.

**Frente al décimo:** El presente hecho contiene dos afirmaciones a las cuales brindo respuesta de la siguiente manera:

- No es cierto que el doctor Saboya no la hubiese valorado previamente al acto quirúrgico de herniorrafía, pues este fue parte del equipo médico que intervino a la paciente y le explico el procedimiento.
- No es cierto que se hubiese incumplido el deber de informar, tal como consta en las pruebas aportadas por la misma demandante, se tiene consentimiento informado del acto médico de herniorrafía.

**Frente al décimo primero:** El presente hecho contiene dos afirmaciones a las cuales respondo de la siguiente manera:

- No es cierto que los profesionales de la salud tengan la obligación ética o científica de tomar registros fotográficos de los pacientes.
- No es cierto como lo narra la demandante, la programación de los procedimientos se realizó en conjunto con la asistente de mi representado y La Clínica La Castellana.

**Frente al décimo segundo:** No es cierto como lo narra la demandante, desde la consulta de valoración inicial, a la paciente se le brinda información relacionada con cada uno de los procedimientos, precisamente, por ello se programó cirugía de herniorrafía de forma previa para el mismo momento quirúrgico. Atendiendo a ello, de forma anticipada a los procedimientos quirúrgicos, la paciente recibe, en un tiempo razonable, para formalizar los consentimientos.

**Frente al décimo tercero:** El presente hecho contiene varias afirmaciones a las cuales brindo respuesta de la siguiente manera:

- Es cierto que la paciente ingresó a las 6 am y se inició su preparación quirúrgica a las 11 am.
- No es cierto que las marcas para la intervención quirúrgica hubiesen sido realizadas por mi representado.

**Frente al décimo cuarto:** El presente hecho contiene dos hechos los cuales contesto de la siguiente manera:

- No es cierto que a la paciente no se le hubiese brindado información sobre el acto médico de anestesia, tal como consta en las mismas pruebas aportadas en la demanda, a la paciente se le brindó la información necesaria relacionada con este acto.

- Son ciertas las demás afirmaciones descritas en este hecho, estando proscritas por la práctica médica.

**Frente al décimo quinto:** No son ciertas ninguna de las afirmaciones realizadas por la demandante en el presente hecho, pues el cumplimiento del deber de informar fue realizador de forma adecuada y previa. Tan es así que la demandante, suscribió documento a mano, en el cual refiere que fue informada de forma clara respecto a los riesgos, complicaciones y resultados de los procedimientos, mismo que fue aportado en la demanda.

**Frente al décimo sexto:** No es cierto, la demandante sí fue valorada por parte el doctor Rugeles y otros profesionales que fueron parte del equipo médico que intervino a la paciente, emitiendo las respectivas recomendaciones y órdenes médicas.

**Frente al décimo séptimo:** El presente hecho contiene varias afirmaciones a las cuales brindo respuesta de la siguiente manera:

- Es cierto que mi representado le brindó consultas postoperatorias.
- No es cierto que la paciente hubiese presentado infección, contrario a ello, su postoperatorio se desarrolló de forma adecuada.

**Frente al décimo octavo:** No es cierto lo que refiere la demandante en el presente hecho, deberá probarse, claramente el apoderado de la demandante trata de sesgar la perspectiva del despacho con este tipo de manifestaciones.

**Frente el décimo noveno:** El presente hecho contiene varias afirmaciones a las cuales doy respuesta de la siguiente manera:

- No es cierto que mi representado le hubiese prometido un resultado satisfactorio respeto de los procedimientos, esto resulta claramente imposible dentro de la ciencia médica.
- No es cierto que mi representado le hubiese practicado una "corrección" en las mamas de la paciente.
- No es cierto que mi representado interviniera a la paciente con el fin de corregir fibrosis abdominal, afirmación que deberá probarse.
- No es cierto que mi representado no hubiese hecho los registros médicos de cada una de sus actuaciones.

**Frente al vigésimo:** No me consta que la demandante hubiese acudido a otros profesionales de la salud, ni los conceptos y costos que estos le hubiesen brindado al respecto, por lo que deberá acreditarse.

**Frente al vigésimo primero:** No me constan las afectaciones emocionales ni físicas, ni de ninguna otra índole que manifiesta padecer la demandante, contrario a ello, en los procedimientos que le fueron practicados en los cuales participó mi representado, se llevaron a cabo sin complicaciones y su recuperación fue satisfactoria, tal como consta en los documentos médicos.

**Frente al vigésimo segundo:** No es cierto, la calidad en la prestación del servicio médico se ve reflejada en la habilitación de servicios con los que cuenta la Clínica La Castellana, así como en las atenciones desplegadas por el equipo médico, siendo estas pertinentes, seguras y continuas.

**Frente al vigésimo tercero:** No me constan las condiciones físicas actuales de la demandante, por lo que dichas afirmaciones deben ser probadas.

**Frente al vigésimo cuarto:** No me consta el concepto médico ni el costo de procedimientos cotizados por la demandante.

**Frente al vigésimo quinto:** Es cierto como lo describe la demandante, no obstante, mi representado no recibió la citación a las referidas audiencias de forma adecuada.

### **Frente al análisis de los hechos**

Frente al análisis presentado por la parte demandante, al ser un resumen ejecutivo de los hechos y no ser más que un escenario de señalamientos de mala fe y totalmente infundados desde el punto de vista no solo médico científico, sino fáctico y jurídico, no hay más que agregar o decir, que lo ya contestado en este escrito y lo que se desarrollará en las demás diligencias procesales.

### **Frente al entorno familiar**

Frente a este punto, igualmente, al no existir un daño que hubiese generado mi representado, estas afirmaciones solo se convierten en actos de mala fe, sin ningún tipo de fundamento fáctico, ni jurídico, ni de ninguna otra índole, por lo que no hay más que agregar o decir que lo ya contestado en este escrito y lo que se desarrollará en las demás diligencias procesales.

### **Excepciones de Mérito**

Su Señoría me permito presentar las siguientes excepciones de fondo para que sean valoradas en la oportunidad procesal pertinente:

#### **1. Falta de legitimación en la causa por pasiva:**

Para el caso particular, podemos evidenciar con demasía la existencia de la falta de legitimación en causa por pasiva, tal como se ha referido en la demanda y en la presente contestación, mi representado, el doctor Ricardo Urazán, perteneció para el entonces año 2018 cuando la señora Sierra fue intervenida, a un equipo médico debidamente conformado por profesionales de la salud con las competencias adecuadas para realizar los procedimientos de liposucción, lipotransferencia, mastopexia y de herniorrafia.

En ese sentido, es válido presentar a este despacho que mi representado no fue el cirujano plástico que intervino a la paciente, ya que el jefe del equipo quirúrgico fue el doctor Armando Rugeles, quien es y fue para el momento, el cirujano plástico, tal como se puede constar en los documentos médicos que integran el expediente, y que, además, fueron presentados por la parte demandante.

Por lo tanto, las supuestas inconformidades que alegan los demandantes no son propias del actuar de mi representado como médico general, ni de la relación que este tuvo con la paciente. En otras palabras, se está buscando declarar responsable a quien no ha tenido la calidad de cirujano plástico y cuyas actuaciones se adecuaron a la lex artis, pues son propias de un profesional de la salud que pertenece a un equipo médico. Asimismo, los procedimientos fueron adecuados. Resáltese sobre esto, que la relación con la paciente no fue exclusiva con mi representado, sino que las actuaciones médicas, en el marco de sus

competencias, fueron realizadas por los miembros del equipo médico, de allí que la misma paciente haya descrito en documento informal a puño y letra que recibió información “por parte de los doctores”. (Documento que hace parte del expediente).

Así, para exigir la calidad de sujeto pasivo es necesario que exista la mencionada relación y es justo lo que aquí, a falta de pruebas que establezcan este vínculo y, por el contrario, pruebas que lo desvirtúen es que no se cumple con tal requisito de asignarle a mi representado la calidad de sujeto pasivo de la demanda. Recordemos que *“la legitimación en la causa, bien por activa o por pasiva, no es una excepción, sino que es uno de los requisitos necesarios e imprescindibles para que se pueda dictar providencia de mérito, ora favorable al actor o bien desechando sus pedimentos, porque entendida ésta ‘como la designación legal de los sujetos del proceso para disputar el derecho debatido ante la jurisdicción, constituye uno de los presupuestos requeridos para dictar sentencia de fondo, sea estimatoria o desestimatoria. Y en caso de no advertirla el juez en la parte activa, en la pasiva o en ambas, deviene ineluctablemente, sin necesidad de mediar ningún otro análisis, la expedición de un fallo absolutorio; de allí que se imponga examinar de entrada la legitimación que le asiste a la parte demandante para formular la pretensión’ (sentencia de casación N° 051 de 23 de abril de 2003, expediente 76519)”* (CSJ SC de 23 de abril de 2007, Rad. 1999-00125-01; se subraya).

Así las cosas, su señoría, de entrada, la demanda incurre en falta de legitimación en la causa por pasiva por una inadecuada valoración fáctica y probatoria por la parte demandante, yerro que condujo a señalar a priori y sin ningún tipo de fundamento ni elemento probatorio, al doctor Urazán como responsable de “daños” de los cuales, me permito inferior, se trata de inconformidades y no de conductas reprochables por parte del equipo médico.

Por ello y con fundamento en la excepción propuesta solicito de acuerdo al numeral 3 del artículo 278 del Código General del Proceso, “cuando se encuentre probada la cosa juzgada, la transacción, la caducidad, la prescripción extintiva y **la carencia de legitimación en la causa**”, se declare Sentencia Anticipada, ahora, en caso de que no llegare a ser de recibo la solicitud presentada, suplico respetuosamente dentro de la sentencia que ponga fin a la instancia, declarar probada la presente excepción.

## 2. Ausencia De Culpa:

Esta excepción se encuentra llamada a prosperar pues para que exista responsabilidad deben existir tres elementos a saber: Hecho culposo imputable al demandado, daño y nexo causal, sin que coexistan estos tres elementos no puede predicarse la responsabilidad, por ello, dentro del presente proceso la ausencia de culpa se explicará a continuación:

La culpa conforme a la definición de la Real Academia Española es “Omisión de la diligencia exigible a alguien, que implica que el hecho injusto o dañoso resultante motive su responsabilidad civil o penal”. Dicha culpa también puede derivarse por impericia, negligencia, imprudencia o violación de los reglamentos; sin embargo, no se incurrió en ninguna de éstas. Lo primero que hay que anotar es que el Doctor Ricardo Urazán no fue quien practicó los procedimientos a los que fue sometida la demandante como lo pretende hacer valer. No obstante, participó del procedimiento en mención como médico auxiliar, pues tiene una amplia experiencia como médico cirujano que le permite hacer este

acompañamiento al especialista en cirugía plástica en este tipo procedimientos, situación permitida por la práctica médica.

En segundo lugar, a la demandante, tanto por mi representado como por todos los miembros del equipo médico, se le brindaron todas las atenciones médicas de forma adecuada y completa, por lo que se desconoce cuál es el motivo real de la presente demanda pues no existe hecho injusto o dañoso que fuere consecuencia de un actuar médico inadecuado, imperito o negligente.

Por otro lado, los procedimientos realizados por el equipo quirúrgico del cual hace parte el doctor Ricardo Urazán se encuentran ajustados conforme a su nivel profesional, lo anterior se puede concluir de la historia clínica; situación que lleva a establecer que por parte del doctor Urazán no ha existido negligencia o un actuar médico indebido.

Finalmente, podemos afirmar que mi representado no incurrió en negligencia por cuanto acompañó al equipo quirúrgico en el procedimiento, tampoco en impericia, porque como lo advertimos, es médico cirujano graduado, con la suficiente experiencia para ser parte del equipo quirúrgico que intervino a la señora Sierra, tampoco incurrió en imprudencia alguna por cuanto se deduce de la historia clínica que la atención brindada a la señora Sierra fue la adecuada, y menos se incurrió en violación de reglamentos, pues la conformación de un equipo quirúrgico para la realización de una cirugía no está proscrita por los reglamentos y guías de manejo que rigen la práctica médica quirúrgica. Razón por la cual solicito a su señoría declarar probada la presente excepción.

### **3. Debido otorgamiento de información y consentimientos informados:**

Los demandantes han alegado que a la señora Sierra no se le brindó información adecuada, afirmación totalmente contraria a la realidad, la señora sierra no solamente fue informada, sino que, además, tal como indican, era la segunda oportunidad en la que se sometía al procedimiento de mamoplastia, llegando a afirmar, inclusive en los hechos de la demanda, precisamente en el hecho segundo que *“La señora SIERRA conocía que la asimetría precitada hacía parte del riesgo previsto con el procedimiento quirúrgico estético que dicho galeno le practicó, y por esa razón asumió la materialización del riesgo”*, de tal manera que, partiendo de dicha afirmación, se deja prever que la señora Sierra, sabía y comprendía que la asimetría mamaria era propia o inherente del procedimiento.

En ese sentido, manifestar que no se le brindó la información necesaria sobre los procedimientos es totalmente contraria a la realidad, máxime porque el equipo médico y mi representado en valoraciones previas, le indicó riesgos y complicaciones del procedimiento, y así, con posterioridad, a través de actos médicos de consentimiento informado que se encuentran diligenciados por la demandante, se puede evidenciar que el equipo médico sí le brindó cada uno de los consentimiento informados, valga citarse: Consentimiento informado de mamopexia, liposucción, lipoinyección, abdominoplastia, herniorrafia, y de procedimiento anestésico, además de todas las recomendaciones y documentos que integran la información clínica.

De allí que las afirmaciones realizadas por la parte demandante, rayen con la realidad, pues, inclusive, la demandante, realizó documento a mano que reposa en el expediente, en el cual expone en sus propias palabras:

*“Yo Sandra Patricia Sierra*

Calle 95 No. 15 -33 Oficina 401, PBX: 7450553, Celular: 3145444430,

[pedrovelandiaperez@gmail.com](mailto:pedrovelandiaperez@gmail.com)

Bogotá D.C.

*Manifiesto que he recibido información clara por parte de los doctores en cuanto a los procedimientos que me van a realizar de los riesgos, complicaciones y resultados”*

...

Lo que indica que a la paciente no solo se le brindó la información adecuada, sino que, además, tuvo tiempo de comprenderla y diligenciar consentimiento a puño y letra.

Así las cosas, a la paciente se le brindaron los respectivos consentimientos informados, recomendaciones médicas pre y posquirúrgicas, se hicieron los registros médicos previos y posteriores y se le realizó la valoración pre anestésica donde también se le brinda información; en general, se realizaron las valoraciones y controles adecuados, haciendo de estas actuaciones, completas e integrales por parte del equipo médico.

#### **4. Obligaciones de medio y no de resultado:**

Si bien es cierto todos los pacientes desean y esperan que los procedimientos quirúrgicos a los que se sometan sean exitosos y libres de toda complicación, también es cierto que, en salud, los profesionales están en la obligación de desplegar todos los medios necesarios para atender adecuadamente al paciente y que no existe posibilidad ni médica ni científica que permita llegar a un resultado específico.

De allí que las afirmaciones realizadas por la señora Sierra, donde manifiesta que se le ofreció un supuesto resultado favorable a sus intereses y que se le sugirió algún grado de certeza respecto de sus procedimientos, es totalmente falso, como puede evidenciarse en los documentos médicos, el equipo médico ha actuado con tal lealtad frente a la señora Sierra que en ninguna oportunidad se le ofreció o se generó una obligación de obtener un resultado específico, contrario a ello, se le explicó desde el primer momento que los resultados de los procedimientos no dependen netamente del actuar profesional.

El hecho de no comprometerse a un resultado específico se debe a que esta es una obligación imposible de cumplir en la ciencia médica, que depende de muchos factores externos que se salen de los parámetros de la diligencia y cuidado que este pueda emplear, en palabras de la Honorable Corte Suprema de Justicia:

*“no es cierto que siempre las obligaciones del médico dentro de la cirugía estética sean de resultado, y que aún actuando dentro de los límites de la lex artis y con toda la diligencia y cuidado, se pueden presentar complicaciones debido a factores externos o personales del paciente, que puede modificar los fines esperados.” (Corte Suprema de Justicia, SC2555-2019, Radicación No. 20001-31-03-005-2005-00025-01, 12 de julio de 2019).*

Como se evidencia, este se trató de un procedimiento estético, y nunca el equipo médico que se comprometió a alcanzar un resultado específico. Valga resaltar que la paciente ya se había realizado como indica, un procedimiento previo de mamoplastia de aumento con implantes, y asumió, como describe en los hechos, los riesgos, como lo eran el de asimetría mamaria, es decir, desde antes, la paciente ya conocía que el riesgo de asimetría era propio del procedimiento.

Finalmente, lo que menos desea un profesional de la salud que actúa con esmero, cuidado y profesionalismo en sus actos médicos, es que se materialice alguno de los riesgos de los

procedimientos, no obstante, para el caso concreto, lo que se evidencia, es una insatisfacción.

### **5. Inexistencia de Perjuicios y Mala Fe de la Demandante**

En el presente caso, los procedimientos se realizaron de forma adecuada, consentida, informada, diligente y cuidadosa, ello se evidencia en el hecho de que la paciente no presentara complicaciones que comprometieran su integridad personal y que fueran consecuencia de un actuar negligente de algún profesional de la salud.

Por el contrario, lo que se logra evidenciar en el presente caso, es una paciente que presenta una insatisfacción porque esperaba más de lo que se le explicó, inclusive, a pesar de que ella misma en documento escrito a mano, conociera que existen otros factores que influyen en el postoperatorio ha decidido actuar de mala fe, desconociendo inclusive, a todo un equipo médico que conoció, para afectar exclusivamente a mi representado. Adicional a ello, existen los documentos médicos completos que determinan que a la paciente sí se le brindó información sobre cada uno de los procedimientos que se le realizaron, lo que contradice las afirmaciones de que no fue informada. Asimismo, mi representado en ningún momento le brindó una atención inadecuado o la atendió con desprecio, y tampoco es cierto que mi representado tuviese “muchos resultados desastrosos”, menos es cierto que mi representado le hubiese garantizado un grado de certeza frente a los procedimientos. Ahora, si tan mal profesional era mi representado como lo indica la demandante, la paciente hubiese acudido a otros profesionales de la salud y no al equipo médico que la intervino del cual hizo parte el doctor Urazán.

Como puede evidenciarse, son varias las afirmaciones que realiza la demandante de mala fe, pretendiendo generar presión, confusión y dando criterios a priori sobre la calidad profesional de mi representado en aras de afectarlo y es algo que no se puede aceptar puesto que trasgrede sus derechos fundamentales a la honra y el buen nombre, además de la presunción de inocencia.

Finalmente, respecto a lo existente en el proceso, se puede colegir que los procedimientos realizados y consentidos fueron adecuados e integrales, y que las afirmaciones de la demandante son totalmente contradictorias, pues su dicho no se ha soportado de ninguna manera.

### **6. Inexistencia de daños:**

Debe precisarse su señoría que estamos en presencia de una demanda en la cual no se identifican cuáles son aquellos daños susceptibles de indemnización, contrario a ello, se evidencia la existencia de insatisfacciones que arguye padecer la demandante, tal como asimetría, cicatriz hipertrófica, situaciones que están lejos de ser consecuencia de un actuar negligente, imperito e imprudente que genere algún tipo de responsabilidad.

De esta manera, al no identificarse un daño, es de preverse que no se ha cumplido con el elemento más importante que permita declarar responsable a mi representado o a algún miembro del equipo médico.

Resulta muy particular que la parte demandante realice afirmaciones imprecisas, maliciosas e hipotéticas, y sin ningún respaldo fáctico ni probatorios, en aras de encontrar algún daño por el cual se pueda reclamar algún tipo de indemnización, pues esto solo deja prever una actuación de mala fe al no existir elementos materiales probatorios que la soporten y que además, los mismos aportados en la misma demanda, contradicen con claridad, los señalamientos infundados de la parte.

Como indica la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC3632 de 2021: *En punto de la lesión o "daño" la jurisprudencia ha admitido que este de ser cierto, esto es, que sea real y efectivo, y no meramente hipotético. De allí que al interesado en su reparación le corresponderá, además de probar su ocurrencia, acreditar su extensión o dimensión" ...*

Así las cosas, al no identificarse en el presente caso, un daño antijurídico que genere alguna obligación indemnizatoria, la excepción de inexistencia de daño, se encuentra llamada a prosperar.

### **7. Debida diligencia y cuidado**

Esta excepción se encuentra llamada a prosperar por cuanto las acciones de mi representado y el resto de los profesionales que integraron el equipo médico, fueron oportunas, diligentes y cuidadosas y ello sí que encuentra respaldo en los elementos materiales probatorios que obran en el expediente.

El actuar adecuado de mi representado y del equipo médico puede verse descrito en la historia clínica de los procedimientos realizados, pues dichas actuaciones no generaron ningún tipo de complicación que pudiese afectar la integridad física de la demandante y que fuera consecuencia de alguna actuación irregular o contraria a la *lex artis* por parte del equipo. La atención fue adecuada, los controles inmediatos correctos y se evidencia que siempre se estuvo en la disposición de atenderla, en su adecuado seguimiento y en el tratamiento brindado.

Por lo anterior debe declararse que los procedimientos fueron llevados con diligencia y cuidado.

### **8. Excepción Genérica**

Solicito al señor Juez que en el evento de encontrar probada una excepción que no hubiese tenido en cuenta el suscrito, pero que evidencia ausencia de responsabilidad contractual y/o extracontractual de parte de mi representado, la misma sea declarada.

### **Objeción al Juramento Estimatorio**

Atendiendo a que la demandante no presenta pruebas que soporten sus pretensiones materiales en los términos del artículo 206 del Código General del Proceso, me permito presentar Objeción a dicho juramento, en los términos y para los efectos de la norma citada.

Con el fin de probar las excepciones y los hechos que se presentan solicito respetuosamente se decreten, practiquen y tengan en cuenta las siguientes:

### **Pruebas**

- **Interrogatorio De Parte**

Sírvase su señoría decretar el interrogatorio de parte de los demandantes:

- Sandra Patricia Sierra Morales, de generales de ley conocidos, para que en diligencia señalada por el Despacho se absuelva interrogatorio con el fin de obtener confesión sobre las excepciones formuladas.
- Edgar Giovanni Buitrago Rojas, de generales de ley conocidos, para que en diligencia señalada por el Despacho se absuelva interrogatorio con el fin de obtener confesión sobre las excepciones formuladas.

- **Declaración De Parte**

Solicito a su señoría citar al despacho al doctor **Ricardo Enrique Urazán Araméndiz**, con el fin de que rinda declaración de parte y pueda ser interrogada por el suscrito, lo anterior en virtud de lo dispuesto en el Código General del Proceso.

- **Testimoniales**

Solicito respetuosamente su Señoría hacer comparecer ante este despacho a las siguientes personas quienes declararan sobre los hechos que sirve de soporte a la contestación de la demanda:

- Dr. Olegario González Vargas, médico anesthesiólogo que presta sus servicios a la Clínica La Castellana SAS y quien fungiera como anesthesiólogo en la cirugía de la señora Sierra Morales. El referido profesional puede ser citado por medio de la Clínica La Castellana.
- Dr. Armando Rugeles, médico cirujano plástico quien fungió como parte del equipo quirúrgico que intervino a la señora Sierra. El referido profesional puede ser citado por medio de la Clínica La Castellana.
- Dr. Carlos Saboya médico cirujano general quien fungió como parte del equipo quirúrgico que intervino a la señora Sierra. El referido profesional puede ser citado por medio de la Clínica La Castellana.

- **Pericial**

De conformidad con el artículo 227 del Código General del Proceso, solicito respetuosamente al señor Juez conceder el término allí dispuesto para aportar el Dictamen Pericial que por cuestiones de tiempo no se pudo aportar con esta contestación. El dictamen solicitado es de un médico especialista en Cirugía Plástica, los cuales servirán de soporte para sustentar los argumentos que aquí se plantean.

- **Documentales**

Sírvase su señoría tener como pruebas las mismas presentadas en la demanda que sean favorables a mi representado. Adicional a ellas me permito aportar los siguientes documentales de prueba:

- Hoja de vida de mi representado, doctor **Ricardo Enrique Urazán Araméndiz.**
- **Contradicción del dictamen pericial**

Atendiendo al documento presentado por la demandante como dictamen pericial, solicito no sea tenido en cuenta en atención a que no cumple en manera alguna con lo dispuesto en el artículo 226 y siguientes del Código General del Proceso para este tipo de prueba, y, si eventualmente el despacho decide admitirlo como prueba, solicito respetuosamente convocar al perito para la correspondiente contradicción y de igual manera fijar un término para que esta parte presente, de ser necesario, el peritaje de contradicción en atención al artículo 228 de la misma norma.

### **Petición Especial**

Solicito dar aplicación especial al Acuerdo PSAA-16-10554 del 5 de agosto de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura y en consecuencia condenar a la parte pretensora condenar por concepto de agencias en derecho el 7.5% de las pretensiones en primera instancia para cada uno de los demandados y 6 SMLMV en segunda instancia.

### **Notificaciones**

- El demandado doctor Ricardo Urazán recibe notificaciones en la Carrera 45 A# 95 – 57 en Bogotá o al correo electrónico [contacto@ricardourazan.com](mailto:contacto@ricardourazan.com)
- El suscrito apoderado recibe notificaciones en la Calle 95#15-33 Oficina 401 de Bogotá o al correo electrónico [pedrovelandiaperez@gmail.com](mailto:pedrovelandiaperez@gmail.com)

Cordialmente,



**Pedro Joaquín Velandia Pérez**  
C.C. 79.718.262  
T.P. 114.912 C.S.J.

Doctor

**Sebastián Herrera Sánchez**

**Juez 55º Civil del Circuito de Bogotá**

E.S.D

**Asunto:** Poder especial

**Ref.** Responsabilidad civil medica de Edgar Giovanni Buitrago Rojas y otros contra Cirugía Plástica la Castellana SAS y otros

**Radicado:** 11001-3103-050-2023-00133-00

**Ricardo Enrique Urazán Aramendiz**, actuando en nombre propio, por medio del presente escrito acudo ante su Despacho, de forma comedida y atenta a fin de otorgar poder especial amplio y suficiente al abogado **Pedro Joaquín Velandia Pérez**, identificado con cédula de ciudadanía 79.718.262 y tarjeta profesional 114.912 del Consejo Superior de la Judicatura, para que me represente y defienda mis intereses dentro del proceso proceso de Responsabilidad civil medica de la referencia.

Mi apoderado queda facultado para, representarme, responder requerimientos, contestar, interponer recursos, allanarse, recibir, desistir, sustituir, reasumir, renunciar, conciliar, transigir, realizar llamamientos en garantía y demás facultades otorgadas por la Ley para el cabal cumplimiento de su labor.

Solicito reconocer personería jurídica a mi abogado en los términos y para los efectos del presente poder.

Cordialmente,



**Ricardo Enrique Urazán Aramendiz**

**C.C. 79.455.745**

Acepto,



**Pedro Joaquín Velandia Pérez**

**T.P. 114.912 C.S.J**

Calle 95 número 15-33, oficina 401, Pbx 7450553, celular 3145444430,

[pedrovelandiaperez@gmail.com](mailto:pedrovelandiaperez@gmail.com)

Bogotá D.C.

**RICARDO ENRIQUE URAZAN ARAMENDIZ**  
**CC. 79.455.745 DE BOGOTA**  
**Kra. 45ª No. 95-57**  
**CEL: 310-329 42 65**  
**E-mail: [urazanriceste@yahoo.es](mailto:urazanriceste@yahoo.es)**

### **PERFIL PROFESIONAL**

Profesional en Medicina, con experiencia laboral en el área atención de Urgencias Médicas, Medicina Estética y Cirugía Plástica. De excelentes relaciones interpersonales y habilidad para trabajar en equipo o individualmente, emprendedor, con habilidades e intereses para interactuar en el sector de la salud. Enfocado en Cirugía Plástica y Estética, con 26 años de experiencia al servicio de la sociedad.

### **ESTUDIOS PROFESIONALES REALIZADOS**

#### **CIRUJANO PLÁSTICO**

UNIVERSIDAD DE BRASIL  
Sao Paulo. Noviembre de 2019  
Resolución de convalidación 022534 24 Nov 2021

#### **MÉDICO CIRUJANO**

LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA  
Bogotá, Julio de 1995

### **OTROS ESTUDIOS**

#### **ADVANCED TECHNIQUES IN COSMETIC SURGERY**

A.A.M.C.C ACADEMY OF COSMETIC SURGERY OF THE WORK  
Argentina, 2011

#### **XII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA Y CIRUGIA COSMETICA**

#### **X SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ESTETICA APLICADA**

#### **VIII SIMPOSIO INTERNACIONAL DEL FORUM ARGENTINO DE MEDICINA**

#### **ANTIENVEJECIMIENTO**

#### **II ENCUENTRO INTERAMERICANO DE MEDICINA ANTIAGING Y ORMOLECULAR**

#### **ASISTENTE**

IACS INTERNATIONAL ACADEMY COSMETIC SURGERY  
Argentina, 16,17 Y 18 de Septiembre 2010

#### **VIII CONGRESO COLOMBIANO DE MEDICINA ESTETICA**

ACICME ASOCIACION CIENTIFICA COLOMBIANA DE MEDICINA ESTETICA  
Bogotá, 29 de Agosto de 2009

#### **XII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA Y CIRUGIA COSMETICA**

#### **X SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ESTETICA APLICADA**

#### **VIII SIMPOSIO INTERNACIONAL DEL FORUM ARGENTINO DE MEDICINA**

#### **ANTIENVEJECIMIENTO**

#### **I ENCUENTRO ARGENTINO-BRASILEIRO DE MEDICINA ESTETICA**

#### **ASISTENTE**

IACS INTERNATIONAL ACADEMY COSMETIC SURGERY

Argentina, 21,22 Y 23 de Agosto 2008

**CURSO INTERNACIONAL DE CANCER DE MAMA**

INTITUTO EUROPEO DI ONCOLOGIA

Buenos Aires, 22 de Abril de 2008

**TALLER DE HILOS TENSORES**

CENTRO DE FORMACION INTEGRAL DE MEDICINA ESTETICA ARGENTINA

Buenos Aires, Enero de 2007

**LIPOASPIRACION**

CEFIME CENTRO DE FORMACION INTEGRAL DE MEDICINA ESTETICA ARGENTINA

Buenos Aires Argentina, Enero 2007

**TALLER DE IMPLANTES FACIALES**

CEFIME CENTRO DE FORMACION INTEGRAL DE MEDICINA ESTETICA ARGENTINA

Buenos Aires Argentina, Enero 2007

**MAESTRIA EN MEDICINA ESTETICA**

CEFIME CENTRO DE FORMACION INTEGRAL DE MEDICINA ESTETICA ARGENTINA

Buenos Aires Argentina, Enero 2007

**COSMETOLOGIA Y COSMETRIA CON ENFASIS EN ESTETICA NATURAL**

INSTITUTO ACADEMICO DE LA COSTA CARIBE

Barranquilla, Diciembre de 2006

**51st. WORD CONGRESS OF INTERNACIONAL ACADEMY OF COSMETIC SURGERY**

**INTERNACIONAL ACADEMY OF COSMETIC SURGERY**

SOUTH AMERICA ACADEMY OF COSMETIC SURGERY

Buenos Aires Argentina, 15-18 November 2006

**CURSO INTERNACIONAL DE CIRUGIA PLASTICA EN VIVO**

SOCIEDAD DE CIRUGIA PLASTICA Y RECONSTRUCTIVA DE CORDOBA

Córdoba, 24 y 25 de Noviembre de 2006

**FTD FCE DEVICE IN-SERVICE TRAINING INCLUDING UNIT OPERATION, REVIEW OF CLINICAL PROTOCOLS AND HANDS ON INSTRUCTION**

RADIANCY

August 16, 2006

**CIRUGIA ESTETICA DE SENOS**

ACADEMIA COLOMBIANA DE LA MEDICINA Y LA CIRUGIA ESTETICA

Bogotá, Marzo 17 a Junio 18 de 2006

**SPA TOUCH PRO IN-SERVICE TRAINING INCLUDING UNIT OPERATION, REVIEW OF CLINICAL PROTOCOLS AN HANDS ON INTRUCTION**

RADIANCY

January 10, 2006

**VII CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA Y CIRUGIA COSMETICA**

**V SIMPOSIO INTERNACIONAL DE ESTETICA APLICADA**

**III SIMPOSIO INTERNACIONAL DE FORUM ARGENTINO DE MEDICINA ANTIENVEJECIMIENTO**

SOUTH AMERICAN ACADEMY OF COSMETIC SURGERY

Buenos Aires Argentina, 1,2, y 3 de Septiembre 2005

## **EXPERIENCIA LABORAL**

### **CIRUJANO PLÁSTICO**

DIRECTOR CIENTÍFICO

CLÍNICA PLÁSTICA LA CASTELLANA SAS

### **MEDICO CIRUJANO ESTETICO**

CLÍNICA MARQUEZ

### **MEDICO CIRUJANO ESTETICO**

UNIDAD QUIRURGICA SANESA

### **MEDICO CIRUJANO ESTETICO**

CLINICA INNOVATION CENTER

### **MEDICO CIRUJANO ESTETICO**

UNIDAD QUIRURGICA LOS HEROES

### **MEDICO DE PLANTA**

SERVICIO DE URGENCIA Y GINECOBSTETRICIA

EES HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

### **MEDICO GENERAL SERVICIO DE URGENCIAS**

SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO

Hospital Integrado de Barbosa

## **REFERENCIAS**

### **Dr. RUBEN CORTES**

Cirujano Plástico

Cel. 3142503219

### **Dr. ARMADO RUGELES**

Cirujano Plástico

Cel. 310- 576 57 88

### **RICARDO URAZAN ARAMENDIZ**

CC. 79.455.745 de Bogotá

TP. 6898/97

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

# LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA



CONFIERE EL TITULO DE

## Médico Cirujano

A

# Ricardo Enrique Urazán Aramendiz

C.C. No. 79.455.745 EXPEDIDA EN Bogotá

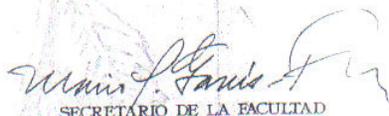
QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS  
EN TESTIMONIO DE ELLO OTORGA EL PRESENTE

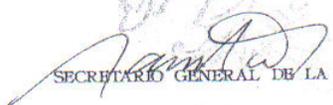
### DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE Santafé de Bogotá, Julio 21 DE 1995

  
DECANO DE LA FACULTAD

  
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

  
SECRETARIO DE LA FACULTAD

  
SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

  
SECRETARIA DEL MINISTERIO

REGISTRADO AL FOLIO 194 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 547

0045632



# Aniversidade Brasil

## Certificado

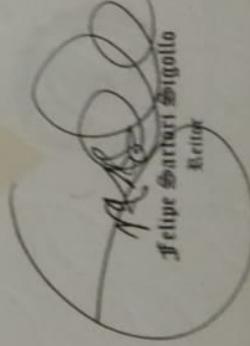
Certificamos que

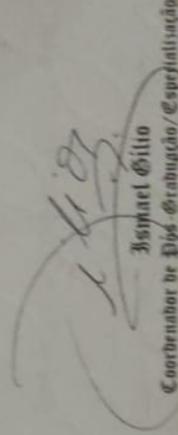
**Ricardo Enrique Arazan Aramendiz**

Nascido em 27 de março de 1968, Natural de Bogotá, Colômbia, portador do R.F.M nº 05019539-X, concluiu o Programa de Capacitação Profissional para Médicos Especialistas em Cirurgia Plástica com nível de Pós-Graduação Especialização, na grande área de Ciências da Saúde, iniciado em 02 de dezembro de 2015, concluído em 21 de novembro de 2019.

São Paulo, 20 de outubro de 2020.

  
Letícia Ribeiro Soares Nobler  
Secretária Acadêmica de Pós-Graduação  
Especialização

  
Felipe Sartori Sigollo  
Reitor

  
Ismael Brito  
Coordenador de Pós-Graduação/Especialização

# The International Board of Cosmetic Surgery

## IBCS

Representing

The International Academy of Cosmetic Surgery  
The Asian Pacific Academy of Cosmetic Surgery  
The Meso American Academy of Cosmetic Surgery  
The South American Academy of Cosmetic Surgery

**Certifies that**

**Dr. Ricardo Enrique Arazan Aramendiz**

Has completed all requirements as a specialist in

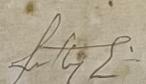
**General Cosmetic Surgery**

and therefore shall be recognized as

**Board Certified**

In this speciality

September 29th, 2016 - Buenos Aires, Argentina

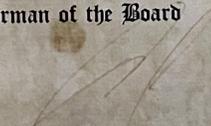
  
Dr. Anthony Crian  
President of the Board

  
Dr. Angelo Rebelo  
Director of the Board

  
Dr. Melvin Schiffman  
Chairman of the Board

  
Dr. Eduardo Dominguez Camacho  
Chairman of the Board

  
Prof. Dra. Adriana Ponti  
Chairman of the Board

  
Prof. Dr. Julio Ferreira  
Chairman of the Board

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN No.

**022534 24 NOV 2021**

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

**EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR** en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 017562 del 31 de diciembre de 2019

**CONSIDERANDO**

Que RICARDO ENRIQUE URAZAN ARAMENDIZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 79455745, presentó para su convalidación el título de CERTIFICADO ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA, otorgado el 20 de octubre de 2020, por la institución de educación superior UNIVERSIDADE BRASIL, BRASIL, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2021-EE-306662.

Que el convalidante aporta el título de MÉDICO Y CIRUJANO, otorgado el 21 de julio de 1995, por la UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 24º, parágrafo 4. de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, para efectos de la convalidación de títulos en el área de la salud, establece: "La solicitud de convalidación de títulos de pregrado y posgrado del área de la salud se surtirá exclusivamente bajo el criterio de evaluación académica...".

Que en virtud de los artículos 17 y 18 de la Resolución 10687 del 09 de octubre de 2019, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica. En el referido precepto normativo se lee lo siguiente: "Criterio aplicable al proceso de convalidación, mediante el cual la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES o el órgano evaluador que el Ministerio de Educación Nacional designe para el efecto, estudia, valora y emite un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permita o niegue la convalidación del título." (...) "El presente criterio tiene como finalidad, estudiar, valorar y emitir un concepto sobre la formación académica adquirida en el exterior por el solicitante, con relación a los programas ofertados en el territorio nacional, que permitan o nieguen la convalidación del título, a través de un análisis técnico integral, en el que se evalúan aspectos como: i) contenidos, ii) carga horaria del programa académico, iii) duración de los periodos académicos, y iv) modalidad. (...) La evaluación académica también resulta procedente para: i) determinar con certeza el nivel académico o de la formación obtenida; ii) establecer la denominación del título a convalidar; iii) establecer el área y núcleo básico del conocimiento, de acuerdo con la clasificación establecida en el Sistema Nacional de Información de Educación Superior - SNIES o el que haga sus veces; iv) aclarar evaluaciones académicas, anteriores o presentes, que sean contrarias respecto de títulos con la misma denominación; o, v) establecer la existencia de diferencias o similitudes entre títulos obtenidos

Continuación de la Resolución por la cual se resuelve la solicitud de convalidación de RICARDO ENRIQUE URAZAN ARAMENDIZ

por un mismo solicitante, en virtud de programas que otorguen doble titulación del mismo nivel de formación.”

Que el día 12 de octubre de 2021 los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior - CONACES, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es reconocido como ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA: RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

### RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALIZAÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA, otorgado el 20 de octubre de 2020, por la institución de educación superior UNIVERSIDADE BRASIL, BRASIL, a RICARDO ENRIQUE URAZAN ARAMENDIZ, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 79455745, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA: RECONSTRUCTIVA Y ESTÉTICA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO. - La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO. - La convalidación a cargo del Ministerio de Educación Nacional y la autorización para el ejercicio profesional a cargo de los Colegios o Agremiaciones Profesionales corresponden a trámites de diferente naturaleza, el primero, orientado al reconocimiento de efectos académicos de un título de educación superior conferido en el exterior y el segundo, referido a la inscripción del profesional en los registros públicos mediante los cuales se le habilita para su ejercicio profesional, en consecuencia, la decisión de convalidar un título no conlleva la autorización para el ejercicio profesional.

ARTÍCULO TERCERO. - La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación y contra la misma proceden los recursos de reposición y apelación, los cuales deberán ser interpuestos en la diligencia de notificación personal o dentro de los diez (10) días siguientes a ella o a la notificación por aviso al tenor de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C.

**EL SUBDIRECTOR DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR**



**GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO**

Proyectó: María De Los Angeles Mancera Bautista - 11 de noviembre de 2021

Revisó: Beatriz Elena Arias Lanzziano

Aprobó: GERMÁN ALIRIO CORDÓN GUAYAMBUCO

**GOBERNACION DE SANTANDER**

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL**

**RESOLUCION No. 000980**

**EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 001875 de Agosto 3 de 1994, y.

**CONSIDERANDO**

Que **RICARDO ENRIQUE URAZAN ARAMENDIZ** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 79.455.745 de **BOGOTA D.E.**, ha solicitado el Registro de su título de **MEDICO CIRUJANO**.

Título que le otorgó **LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA**, el 21 de Julio de 1995.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en **EL HOSPITAL SAN BERNARDO DE BARBOSA** desde El 1 de Septiembre de 1995 hasta **EL 30 de Agosto de 1996**

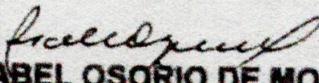
**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.-** Autorizar a **RICARDO ENRIQUE URAZAN ARAMENDIZ**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 79.455.745, de **BOGOTA D.E.**, para ejercer la profesión de **MEDICO CIRUJANO**, en todo el Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO.-** Esta Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

1 JUL 1997

  
**ISABEL OSORIO DE MOSQUERA**  
Secretaria de Salud Departamental

  
**VICTOR GUILLERMO TABOADA A.**  
Jefe de Seguridad Social.

Gloria L.

## Memorial - Contestación demanda proceso No. 11001310305020230013300

Pedro Joaquín Velandia Perez <pedrovelandiaperez@gmail.com>

Mar 24/10/2023 14:40

Para: Juzgado 55 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j55cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 2 archivos adjuntos (9 MB)

Contestación Demanda Ricardo Urazán..pdf; Anexos contestación Ricardo Urazán 2023-133.pdf;

Doctor

**Sebastián Herrera Sánchez**

**Juez Cincuenta y Cinco Civil del Circuito de Bogotá D.C.**

E.S.D

**Asunto:** Contestación de la demanda

**Referencia:** Proceso Declarativo de Responsabilidad Civil Médica de Sandra Patricia Sierra Morales y otros vs Ricardo Enrique Urazán Aramendiz y otros

**Radicado:** 11001310305020230013300

**Pedro Joaquín Velandia Pérez**, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, abogado en ejercicio con T.P. 114.912 del C.S.J., actuando en mi calidad de apoderado judicial del Doctor **Ricardo Enrique Urazán Aramendiz**, conforme al poder anexo al presente proceso, por medio de la presente, estando dentro del término y la oportunidad procesal correspondiente, me permito presentar ante su Despacho contestación a la demanda del proceso de la referencia.

Cordialmente,

**Pedro Joaquín Velandia Pérez**

**Abogado**

**Calle 95 número 15-33, oficina 401**

**(1) 745 0553**

**(57) 3145444430**

**Bogotá D.C. - Colombia**

**FRANCO ARCILA ABOGADOS**  
AV. JIMÉNEZ No.4 - 03 OF.1302 INT.5 TEL.3001372 - CEL.301 7702289



BOGOTÁ D.C.

**Señor**  
**JUEZ 55 CIVIL DEL CIRUITO**  
**Ciudad**

**REFERENCIA: EJECUTIVO No. 2023 - 246**  
**DEMANDANTE: ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A.**  
**DEMANDADO: ERAZO CONCHA ANDRES**  
**PROCEDENCIA: JUEZ 45 CIVIL DEL CIRCUITO**

**HERNAN FRANCO ARCILA**, apoderado del demandante en el proceso de la referencia, estando en el momento procesal oportuno, anexo liquidación del crédito conforme el Artículo 446 del C.G. del P.

Solicito se corra traslado de la misma.

Cordialmente,

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Hernan Franco Arcila', with a large, sweeping flourish extending to the right.

**HERNAN FRANCO ARCILA**  
**C.C. No. 5'861.522 de Casabianca (Tolima)**  
**T.P. No. 52.129 del C. S. de la J.**  
[francoarcilaabogados@gmail.com](mailto:francoarcilaabogados@gmail.com)

sa

LIQUIDACIÓN CRÉDITO ITAÚ CORPBANCA COLOMBIA S.A. VS. ERAZO CONCHA ANDRES C.C. 79'423.408				
<b>RADICADO 2023-246</b>		<b>VALOR CAPITAL</b>		<b>\$ 185.715.143,00</b>
<b>PERIODO</b>	<b>No. DÍAS</b>	<b>TASA</b>	<b>VALOR MES</b>	<b>VALOR DÍAS</b>
nov-22	19	38,67%	\$ 5.984.670,48	\$ 3.790.291,31
dic-22	30	41,46%	\$ 6.416.458,19	\$ 6.416.458,19
ene-23	30	43,26%	\$ 6.695.030,91	\$ 6.695.030,91
feb-23	30	45,27%	\$ 7.006.103,77	\$ 7.006.103,77
mar-23	30	46,26%	\$ 7.159.318,76	\$ 7.159.318,76
abr-23	30	47,09%	\$ 7.287.771,74	\$ 7.287.771,74
may-23	30	45,41%	\$ 7.027.770,54	\$ 7.027.770,54
jun-23	30	44,64%	\$ 6.908.603,32	\$ 6.908.603,32
jul-23	30	44,04%	\$ 6.815.745,75	\$ 6.815.745,75
ago-23	30	43,13%	\$ 6.674.911,76	\$ 6.674.911,76
sep-23	30	42,05%	\$ 6.507.768,14	\$ 6.507.768,14
oct-23	24	39,80%	\$ 6.159.552,24	\$ 4.927.641,79
<b>TOTAL INTERESES MORATORIOS</b>				<b>\$ 77.217.415,97</b>
<b>INT. CORRIENTES</b>				<b>\$ -</b>
<b>TOTAL LIQUIDACIÓN</b>				<b>\$ 262.932.558,97</b>
<p><b>NOTA:</b> La presente liquidación, se realizó con base en el capital, desde la fecha de exigibilidad, aplicando la tasa de interes conforme a la autorizada para cada período por la Superintendencia Financiera.</p>				

**MEMORIAL ANEXANDO LIQUIDACION DE CRÉDITO. RAD. RAD.:  
11001310304520230024600**

HERNAN FRANCO <francoarcilaabogados@gmail.com>

Mar 24/10/2023 16:17

Para: Juzgado 55 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j55cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 1 archivos adjuntos (93 KB)

LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO - ERAZO CONCHA ANDRES 2023-246.pdf;

DEMANDANTE: BANCO ITAU COLOMBIA S.A

DEMANDADO: ERAZO CONCHA ANDRES

EJECUTIVO

RADICADO: 2023-246

PROCEDENCIA: JUZGADO 45 CIVIL DEL CIRCUITO

Buenas tardes,

Adjunto memorial de referencia.

*Cordialmente,*

***FRANCO ARCILA ABOGADOS***

CUMPLE (v)	DESCRIPCION	RESPONSABLE
Lucas Daniel Cedano Casas Coordinador Juridico C.C. 1113669024 T.P. 354181	Dynamic RRP Aplicativo Entidad	

Señores,  
**JUZGADO 55 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**  
E - mail: [j55cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j55cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
E.S.D.

TIPO PROCESO: EJECUTIVO  
DEMANDANTE: BANCO DE OCCIDENTE  
DEMANDADO: JICO CONSTRUCCIONES SAS CC Nro. 900689255  
RADICADO: 11001310303020230022800  
ASUNTO: LIQUIDACIÓN DE CRÉDITO (Artículo 446 C.G.P.).

ANA MARÍA RAMÍREZ OSPINA, mayor de edad, identificado (a) civilmente con cédula de ciudadanía número 43.978.272 expedida en la ciudad de Medellín abogado (a) en ejercicio, portador (a) de la tarjeta profesional Nro. 175.761. del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado (a) de la entidad demandante en el proceso de la referencia, de conformidad a las disposiciones contenidas en el auto que ordena seguir adelante la ejecución y de acuerdo con lo señalado en el mandamiento ejecutivo, me permito allegar la respectiva liquidación del crédito, por lo cual insto se de aplicación a lo normado en el artículo 110 del Código General del proceso dese traslado por el término legal a la parte pasiva.

Aunado a lo anterior me permito informar al despacho que quedan autorizados para remitir comunicaciones y recibir información del presente asunto:

**MARÍA ANGÉLICA AVENDAÑO HIGUERA**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.022.423.180  
[Angelica.avendano@cobroactivo.com.co](mailto:Angelica.avendano@cobroactivo.com.co)

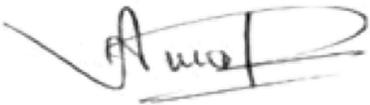
**CRISTOFER MESA BARÓN**, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 1.031.183.083  
[cristofer.mesa@cobroactivo.com.co](mailto:cristofer.mesa@cobroactivo.com.co)

**MARIA JUDITH LÓPEZ RODRÍQUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.005.480.463  
[maria.lopez@cobroactivo.com.co](mailto:maria.lopez@cobroactivo.com.co)

En virtud de lo anterior sírvase dar autenticidad a los memoriales radicados previos a la presente misiva y los siguientes que se llegaren a presentar de los correos de las personas autorizadas como también del correo [notificacionesjudiciales@cobroactivo.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@cobroactivo.com.co)

Muchas gracias por su atención y diligencia.

Cordialmente,



**ANA MARÍA RAMÍREZ OSPINA.**  
C.C 43.978.272 de Medellín.  
T.P. 175.761 del C.S.J.



**JUZGADO 55 CIVIL DEL CIRCUITO BOGOTÁ**  
**LIQUIDACION DE CREDITO**  
**JICO CONSTRUCCIONES SAS NIT 900689255**

Plazo TEA pactada, a mensual >>>		Plazo Hasta	
Tasa mensual pactada >>>			
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		
Mora TEA pactada, a mensual >>>		Mora Hasta (Hoy)	18-oct-23
Tasa mensual pactada >>>			Comercial <input checked="" type="checkbox"/>
Resultado tasa pactada o pedida >>	Máxima		Consumo <input type="checkbox"/>
			Microc u Ot <input type="checkbox"/>
Saldo de capital, Fol. >>		265.658.264,95	
Intereses en sentencia o liquidación anterior, Fol. >>		55.899.011,30	

Vigencia		Brio. Cte.	Máxima Mensual	Tasa	Inserte en esta columna	LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO		
Desde	Hasta	Efec. Anual	Autorizada	Aplicable	capitales, cuotas u otros	Capital liquidable	Días	Intereses
<b>19-abr-23</b>	<b>30-abr-23</b>		<b>1,5</b>		0,00	265.658.264,95		55.899.011,30
19-abr-23	30-abr-23	31,39%	3,27%	3,268%		265.658.264,95	12	3.472.246,70
1-may-23	31-may-23	30,27%	3,17%	3,169%		265.658.264,95	30	8.418.115,54
1-jun-23	30-jun-23	29,76%	3,12%	3,123%		265.658.264,95	30	8.297.661,34
1-jul-23	31-jul-23	29,36%	3,09%	3,088%		265.658.264,95	30	8.202.778,12
1-ago-23	31-ago-23	28,75%	3,03%	3,033%		265.658.264,95	30	8.057.381,35
1-sep-23	30-sep-23	28,03%	2,97%	2,968%		265.658.264,95	30	7.884.665,05
1-oct-23	18-oct-23	26,53%	2,83%	2,831%		265.658.264,95	18	4.512.563,38
<b>Resultados &gt;&gt;</b>						<b>265.658.264,95</b>		<b>104.744.422,77</b>

SALDO DE CAPITAL	265.658.264,95
SALDO DE INTERESES	104.744.422,77
<b>TOTAL CAPITAL MÁS INTERESES ADEUDADOS</b>	<b>\$370.402.687,72</b>



CM F3 Memorial RADICADO 11001310303020230022800 / BANCO DE OCCIDENTE VS JICO CONSTRUCCIONES SAS NIT 900689255

Notificaciones Judiciales <notificacionesjudiciales@cobroactivo.com.co>

Mié 25/10/2023 7:32

Para:Juzgado 55 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j55cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co>;Cristofer Mesa <cristofer.mesa@cobroactivo.com.co>;Angelica Avendaño <angelica.avendano@cobroactivo.com.co>

📎 1 archivos adjuntos (239 KB)

200003092119 vf-1.pdf;

**JUZGADO 11 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ .  
E.S.D.**

**ASUNTO:** Radicación virtual de memorial. (Artículos 2, 11 Ley 2213 de 2022 y artículo 111 C.G.P.)

**DEMANDANTE:** BANCO DE OCCIDENTE.  
**DEMANDADO (A):** JICO CONSTRUCCIONES SAS NIT 900689255.  
**RADICADO:** 2023-00228.  
**PROCESO:** EJECUTIVO

buen día cordial saludo para todos, por medio del correo, me permito allegar el siguiente memorial.

muchas gracias



**Notificaciones judiciales**

Area juridica

**Cobroactivo S.A.S**

PBX: 448-3838 ext: 1101

Dir:calle 10 Sur # 51 A - 55 (Medellin - Antioquia)

"El contenido de este documento y/o sus anexos son para uso exclusivo de su destinatario intencional y puede contener Información legalmente protegida por ser privilegiada o confidencial. Si usted no es el destinatario intencional de este documento por favor Informemos de inmediato y elimine el documento y sus anexos. Igualmente el uso indebido, revisión no autorizada, retención, distribución, divulgación, reenvío, copia, impresión o reproducción de este documento y/o sus anexos están estrictamente prohibido y sancionado legalmente. Agradecemos su atención. COBROACTIVO S.A.S".