



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO  
SECRETARIA**

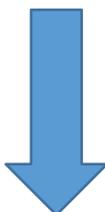
**TRASLADO EXCEPCIONES PARG.2. ART. 175 CPACA**

**MAGISTRADO DR. EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS**

<b>No. PROCESO</b>	<b>PARTES</b>	<b>INICIA</b>	<b>FINALIZA</b>
<b>2020-00914</b>	<b>COLPENSIONES VS UGPP</b>	<b>24 NOVIEMBRE DEL 2020</b>	<b>26 NOVIEMBRE DEL 2020</b>
<b>2020-00965</b>	<b>PASTO SALUD ESE VS ELIANA ONOFRE Y OTROS</b>	<b>24 NOVIEMBRE DEL 2020</b>	<b>26 NOVIEMBRE DEL 2020</b>

**FIJO** el presente **TRASLADO** por el término de 3 días hábiles, hoy **VEINTITRES (23) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTE (2020)**, en lugar visible de la Secretaría de este Tribunal, término que de conformidad a lo previsto en el art. 110 del CGP, empieza a correr el **VEINTICUATRO (24) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTE (2020)**, a partir de las 7:00 de la mañana. Se **DESIJA** el presente traslado, el **VEINTISEIS (26) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTE (2020)**, a las 4:00 de la tarde.

**VER EXCEPCIONES A CONTINUACIÓN**



## RADICO CONTESTACION DE DEMANDA 2020-00914

□1 |

O

oscar fernando ruano bolaños <oscarf.ruanob@gmail.com>

Jue 19/11/2020 1:25 PM

□  
□  
□  
□  
□

Para:

- Despacho 01 Tribunal Administrativo - Nariño - Pasto

CONTESTACIÓN 2020-914.pdf  
281 KB

Cordial saludo,

De la manera más atenta y respetuosa me permito remitir Contestación de demanda Y Link de expediente administrativo , dentro del proceso

**No. 2020-00914**

**DEMANDANTE: COLPENSIONES**

**DEMANDADA:MAGDA BEATRIZ MARTINES Y UGPP**

Muchas gracias por su atención.

Atentamente

Oscar Fernando Ruano Bolaños  
Apoderado UGPP NARIÑO - MOCOA

<https://drive.google.com/drive/folders/18ZVrtqnvijaBCRLSTBpb-vL6HQSx14kZ?usp=sharing>

*Oscar Fernando Ruano Bolaños*

Magister en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Especialista en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Especialista en Contratación Estatal  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

---

San Juan de Pasto, Noviembre de 2.020

Doctor  
EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS  
Honorable Magistrado  
Tribunal Administrativo de Nariño  
E. S. D.

---

REF.: PROCESO No.: 520012333000-2020-00914  
ACTOR: COLPENSIONES  
DEMANDADO: MAGDA BEATRIZ MARTINEZ ARTURO - UGPP  
MEDIO DE CONTROL: NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHO (LESIVIDAD)

**Contestación de demanda**

---

**OSCAR FERNANDO RUANO BOLAÑOS**, mayor y vecino de este municipio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 98'396.355 expedida en Pasto, y provisto de la Tarjeta Profesional No. 108.301 del C. S. de la J., obrando en mi calidad de apoderado judicial de la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTIÓN PENSIONAL Y CONTRIBUCIONES PARAFISCALES DE LA PROTECCIÓN SOCIAL - UGPP**, en el proceso de la referencia, comedidamente llego ante el Despacho y dentro del término legal, para **CONTESTAR LA DEMANDA DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DE DERECHO**, propuesta por la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**, representada legalmente por el señor MIGUEL VILLA LORA y a través de apoderado judicial, en los siguientes términos:

**I. POSICIÓN FRENTE A LAS PRETENSIONES DE DECLARACIÓN Y DE CONDENA DE LA DEMANDA**

En nombre de la UGPP, con fundamento en lo que más adelante sustentaré, manifiesto que me opongo a que se declaren probadas todas y cada una de las pretensiones de declaración y de condena contenidas en la demanda, por carecer de fundamentos de derecho, en consecuencia, solicito respetuosamente que en la sentencia de fondo se exonere de toda responsabilidad a la Entidad que represento y se declaren probadas todas y cada una de las excepciones que propondré en el acápite respectivo.

**II. POSICION FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

Por ser susceptible de ello, el (la) demandante deberá probar todos y cada uno de los elementos fácticos sobre los cuales edifica las pretensiones del libelo demandatorio, por los medios probatorios idóneos y pedidos en la oportunidad procesal respectiva.

En virtud de lo anteriormente expuesto, me permito argüir:

**DEL PRIMERO AL DÉCIMO:** Son hechos ciertos, de conformidad con la información documental que reposa en la demanda.

**AL DÉCIMO PRIMERO:** No es un hecho, es una pretensión, misma que ha debido expresarse en acápite diferente.

**AL DÉCIMO SEGUNDO Y DÉCIMO TERCERO:** Son hechos ciertos, de conformidad con la información documental que reposa en la demanda.

*Oscar Fernando Ruano Bolaños*

Magister en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Especialista en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Especialista en Contratación Estatal  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

---

### III. RAZONES DE LA DEFENSA

Constituye fundamento jurídico de la defensa los siguientes:

#### A. CON RESPECTO AL DERECHO DEL ACTOR

Para analizar el caso que nos ocupa, es necesario hacer las siguientes consideraciones de orden legal:

#### INTERVENCIÓN DE CAJANAL YA LIQUIDADA

Para el caso de marras, la extinta CAJA NACIONAL DE PREVISIÓN - CAJANAL, mediante Resolución No. **25354 del 03 de noviembre de 2000**, reconoció la pensión de jubilación a favor del señor EDGAR LEONCIO ESPAÑA LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.370.620 a partir del 01 de junio de 1999, y teniendo en cuenta para ello los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORÓ	DESDE	HASTA	NOVEDAD
INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES	19771212	19781230	TIEMPO SERVICIO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL NARIÑO	19780101	19990530	TIEMPO SERVICIO

Que conforme lo anterior, el causante adquirió el status jurídico el día 11 de diciembre de 1997, otorgando una mesada pensional de \$1.369.696 y condicionada a demostrar retiro del servicio oficial.

Que nació el día 13 de noviembre de 1938. Que el último cargo desempeñado por el causante fue el de **MÉDICO URÓLOGO**.

Que mediante resolución No. 20637 del 29 de julio de 2002, CAJANAL modificó la resolución No. **25354 del 03 de noviembre de 2000**, en el sentido de tener en cuenta los tiempos de servicios prestados al HOSPITAL DEPARTAMENTAL del 01 de enero de 1978 al 30 de mayo de 1999 y adquiriendo status jurídico el día 30 de diciembre de 1997.

Dentro de las consideraciones para la modificación se encuentran:

Que para proferir la resolución **25354 del 03 de noviembre de 2000**, se comunicó proyecto de resolución al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, sin que dentro del término de ley hubiere dado respuesta alguna, razón por la cual se dio por ACEPTADA y se profirió la resolución.

Que mediante oficio No. 003671 del 11 de marzo de 2002, extemporáneamente el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, solicitó especificar los tiempos que fueron tenidos en cuenta para reconocer pensión de vejez al asegurado en referencia, mediante resolución **25354 del 03 de noviembre de 2000**, pues el periodo fijado en dicha resolución, comprendido entre el 12 de diciembre de 1977 hasta la fecha (29 de julio de 2002), no se encontró relacionada en la historia laboral del afiliado.

Que revisado el expediente administrativo se observó que el causante prestó sus servicios en el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, desde el 12 de diciembre de 1977 hasta la fecha de certificación, esto es el 08 de junio de 1999.

# Oscar Fernando Ruano Bolaños

Magister en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Especialista en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Especialista en Contratación Estatal  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

---

Que revisados los listados de afiliados existentes, se observó que el HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO se encontraba afiliado al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - SECCIONAL NARIÑO hasta el 31 de diciembre de 1977.

Que a partir del 1 de enero de 1978, los funcionarios del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO se afiliaron a CAJANAL y continúan siéndolo a la fecha de la resolución modificatoria (29 de julio de 2002).

Que por error involuntario de digitación se cargó el tiempo comprendido entre el 12 de diciembre de 1977 al 31 de diciembre de 1978 a cargo del ISS, siendo lo correcto del 12 de diciembre de 1977 al 31 de diciembre de 1977.

Que en razón a lo anterior se subsanó la OBJECCIÓN presentada por el ISS, desestimando el tiempo cotizado por el causante al ISS-SECCIONAL NARIÑO, a través del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO.

Que el artículo 36 de la ley 100/93 establece el REGIMEN DE TRANSICIÓN, señalando que LA EDAD para acceder a la pensión de vejez, EL TIEMPO DE SERVICIO O EL NÚMERO DE SEMANAS COTIZADAS Y EL MONTO de la pensión de vejez de las personas que al momento de entrar en vigencia el Sistema tengan treinta y cinco (35) o más años de edad si son mujeres o cuarenta (40) o más años de edad si son hombres, o quince (15) o más años de servicios cotizados, será la establecida en el régimen anterior al cual se encuentren afiliados.

Que en este caso, el señor EDGAR LEONCIO ESPAÑA LOPEZ, se encontró dentro del régimen de transición de la Ley 100 de 1993, teniendo derecho a que su pensión de vejez sea calculada conforme el tiempo de servicio, edad y monto contemplado en la Ley 33 de 1985, esto es, 20 años de servicio al Estado, 55 años de edad para Hombres y Mujeres, con un monto del 75% del Ingreso Base de Liquidación.

Conforme el Inciso 3 del Artículo 36 de la Ley 100 de 1993, el IBL será el promedio de lo devengado en el tiempo que les hiciera falta para obtener el derecho a la pensión, o de diez años en caso de que éste fuese superior, valores debidamente ACTUALIZADOS ANUALMENTE CON BASE EN LA VARIACIÓN DEL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR, según certificación que expida el DANE.

Que el señor EDGAR LEONCIO ESPAÑA LOPEZ adquirió el status de pensionado el día **30 de diciembre de 1997**.

Que de acuerdo a lo anterior, se procedió a realizar la liquidación de la pensión, aplicando un 75.0% sobre un IBL conformado por el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado o aportado entre 1 de abril de 1994 y el 30 de mayo de 1999, conforme el Inciso 3 o 6 del Artículo 36 de la Ley 100 de 1993. La mesada reconocida fue la suma de \$1.369.696.

Igualmente se determinó que esta pensión estaba a cargo de:

ENTIDAD	DIAS	VALOR CUOTA
FONDO DE PENSIONES PÚBLICAS - FOPEP	7710	\$1.369.696

Se debe dejar en claro, que al percibir una mesada pensional por Colpensiones y por esta Unidad, se infringe la orden constitucional del artículo 128, la cual indica:

(. . .)Artículo 128. nadie podrá desempeñar simultáneamente más de UN empleo público ni recibir más de UNA asignación que provenga del tesoro público o de empresas o de instituciones en las que tenga parte mayoritaria el Estado, salvo los casos expresamente determinados por la ley." (. . .)

*Oscar Fernando Ruano Bolaños*

Magister en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Especialista en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Especialista en Contratación Estatal  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

---

#### **IV. EXCEPCIONES PROPUESTAS**

Con el fin de enervar las pretensiones de declaración y condena solicitadas en el libelo genitor, me permito proponer las siguientes excepciones, de las cuales solicito sean declaradas:

##### **A. EXCEPCIONES DE FONDO**

##### **1. INEXISTENCIA DE VULNERACIÓN DE PRINCIPIOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES**

Cuando no se realiza, por parte del solicitante, el aporte de las pruebas requeridas para el estudio respectivo en sede administrativa, mi representada no puede entrar a valorar o pronunciarse favorablemente a las pretensiones de quien reclama la pensión, pues es a ella a quien le incumbe la carga de la prueba, lo que otorga seguridad jurídica sobre las decisiones de la entidad y garantiza la protección de los principios constitucionales y legales.

Por lo tanto, al no existir la violación por mi patrocinada, no es dable al juez la declaratoria de nulidad y mucho menos una condena a mi representada, en tanto la Entidad ya reconoció la pensión de vejez del señor EDGAR LEONCIO ESPAÑA LÓPEZ, a través de la resolución **25354 del 2000, modificada por la resolución No. 0637 de 2002.**

##### **2. COBRO DE LO NO DEBIDO**

Al actor no le asiste ningún derecho real para fundamentar en forma plausible o con mérito las pretensiones de declaración y de condena reclamadas en la demanda y en contra de la UGPP. De donde resulta inane el cobro que se persigue con las pretensiones de la demanda, en tanto la Entidad ya reconoció la pensión de vejez.

##### **3. BUENA FE**

La carga patrimonial que solicita la parte demandante sea declarada y condenada, deberá provenir de la especial circunstancia de no haber cumplido con una obligación legal, o haberla cumplido imperfectamente, o haber retardado el cumplimiento de ese deber, ocasionando finalmente daño al bien jurídico tutelado por la ley, por lo que una solicitud de indemnizar se fundamenta principalmente en los artículos 1613 a 1616 y, en especial el artículo 2341 en concordancia con el 2356 del Código Civil, que preceptúa en el inciso primero: "*Por regla general todo daño QUE PUEDA IMPUTARSE a malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparada por ésta*", por tanto el daño es resarcible en la medida que éste se derive de un acto generador de responsabilidad contractual o extracontractual, lo que no ocurre en este caso.

En el presente asunto, la UGPP, no incurrió en negligencia, impericia, omisión, falta o falla. No hubo desviación de procedimientos, ni incumplimiento de deberes.

##### **4. PRESCRIPCIÓN**

Debe advertirse que de conformidad con lo establecido en el art 102 del Decreto 1848 de 1969, las prestaciones sociales prescriben en el término de tres años contados a partir de la última petición. La prescripción se contará desde que la obligación se haya hecho exigible, según lo establecido en el artículo 151 del Código de Procedimiento Laboral y de la Seguridad Social. La jurisprudencia ha decantado este criterio y ha expresado que la pensión de jubilación y el derecho a los reajustes no prescriben, pero las mesadas SI, razón por la cual están prescritas todas las obligaciones pensionales, reliquidaciones, reajustes pensionales, intereses corrientes y/o moratorios e indexación que se hubieren causado con anterioridad a los tres años contados a partir de la última petición.

*Oscar Fernando Ruano Bolaños*

Magister en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Especialista en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Especialista en Contratación Estatal  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

---

## **5. SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO OFICIOSO DE EXCEPCIONES**

**Honorable Magistrado**, le solicito atentamente si en el transcurso del proceso encuentra probados hechos que constituyen una excepción de fondo, la reconozcan oficiosamente en la sentencia. Fundamento mi petición en lo preceptuado en el art **282** del Código General del Proceso que preceptúa: "...*CUANDO el JUEZ halle probados los hechos QUE constituyen una excepción deberá reconocerlo oficiosamente en la sentencia...*", aplicable al procedimiento administrativo por lo previsto en el art 306 Ley 1437 de 2011.

## **V. POSICIÓN FRENTE A LAS NORMAS INVOCADAS COMO VIOLADAS POR LOS ACCIONANTES**

Por lo anteriormente esgrimido, se tiene que en ningún momento la UGPP, ha violado las normas jurídicas constitucionales y legales citadas como tales en el libelo demandatorio.

## **VI. MEDIOS DE PRUEBA**

Para demostrar los hechos expuestos en la contestación de la demanda y en las razones de la defensa, solicito al **Honorable Magistrado**, decrete y practique las siguientes pruebas:

### **A. DOCUMENTALES**

Sírvase tener como pruebas los siguientes documentos:

#### **1) Documentos aportados:**

- a. Me permito aportar en medio magnético copia del expediente administrativo del actor, con constancia de ser fiel copia del expediente pensional que reposa en la Entidad. Se entrega expediente magnético de acuerdo a la Directiva Presidencial 04 de 3 de abril de 2012 "CERO PAPEL" en concordancia con el artículo 24 del Decreto 2609 de 2012 numeral C.

**OBJETO DE LA PRUEBA:** Verificar la correspondencia de las pruebas documentales aportadas por el apoderado de la parte demandante y la verificación del reconocimiento de la pensión de vejez por parte de CAJANAL EICE HOY LIQUIDADA.

**CLAVE PARA ABRIR LOS ARCHIVOS DEL CD (contiene expediente administrativo):** [1m2g3n3sugpp](#)

## **VII. FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Invoco como normas aplicables a la presente contestación, lo establecido en el artículo 175 del Código de Procedimiento y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) y demás normas concordantes y complementarias.

## **VIII. ANEXOS**

El día 7 de Septiembre de 2020 se solicitó reconocimiento de personería para actuar, aportando:

- Poder general otorgado a mi favor con todos los soportes legales que dan cuenta de la representación legal.
- Anexo los relacionados en el acápite de pruebas.

*Oscar Fernando Ruano Bolaños*

Magister en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA

Especialista en Derecho Administrativo  
UNIVERSIDAD DE NARIÑO

Especialista en Contratación Estatal  
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

---

**IX. NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES**

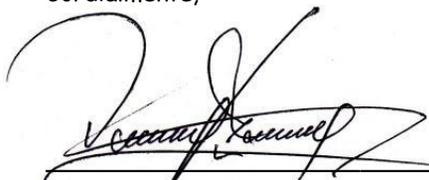
Las de la entidad demandada que represento en la calle 19 No. 68 A - 18 Bogotá D.C., correo electrónico: [notificacionesjudicialesugpp@ugpp.gov.co](mailto:notificacionesjudicialesugpp@ugpp.gov.co)

La del demandante se encuentra en el libelo genitor.

Las mías las recibiré en la Secretaría de su Despacho o en mi oficina de Abogado, ubicada en la calle 21 No. 22-09 Edificio JR, Apto 401 de esta ciudad. Correo electrónico: [oscarf.ruanob@gmail.com](mailto:oscarf.ruanob@gmail.com)

Del Honorable Magistrado,

Cordialmente,



OSCAR FERNANDO RUANO BOLAÑOS  
C.C. No. 98'396.355 expedida en Pasto  
T.P. No. 108.301 del C. S. de la J.

**CONTESTACIÓN DE DEMANDA MEDICO CARLOS GERMÁN  
ZAMBRANO CERON, ANEXOS Y DICTAMEN PERICIAL DE PARTE  
RADICACION 2020-00965 ACCION REPETICION**

15 |

VN

Valle Nariño <boalfufi738@gmail.com>

Mar 13/10/2020 3:31 PM

□  
□  
□  
□  
□

Para:

- Despacho 01 Tribunal Administrativo - Nariño - Pasto

y 7 más

Contestacion Demanda Repeticion Radicacion 2020-00965 Carlos German Zambrano Ceron.pdf  
549 KB

Poder Principal Medico Dr Carlos G Zambrano Accion Repeticion Rad 2020-00965.pdf  
887 KB

Gmail - poder.pdf..carlos zambrano.pdf  
60 KB

Dictamen Pericial de parte demandado Repeticion CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERON y  
ANEXOS DICTAMEN Rad 2020-00965.pdf  
1 MB

Anexo Diploma Medico demandado Carlos German Zambrano.pdf  
705 KB

15 archivos adjuntos (3 MB) Descargar todo Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la  
Judicatura

Doctor

**EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS**

**Magistrado Sustanciador**

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

ciudad

Medio de Control: ACCIÓN DE REPETICIÓN

Demandante: PASTO SALUD E.S.E.

Demandados: ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, CARLOS GERMAN  
ZAMBRANO CERON Y OTROS

Radicación No: 2020-00965

Respetuoso saludo,

En calidad de apoderado judicial del médico demandado dr. CARLOS GERMÁN  
ZAMBRANO CERÓN, procedo a remitir y radicar dentro de la oportunidad procesal  
pertinente concedida mediante auto admisorio de fecha 28 de agosto de 2020 y el cual fue  
notificado el 31 de ese mismo mes y año, conforme la notificación realizada con

fundamento en el artículo 8o del Decreto 806 de 2020, los siguientes archivos que contienen los memoriales que se procede a relacionar a continuación:

1. Memorial poder conferido por el médico demandado dr. Carlos Germán Zambrano Cerón
2. Contestación a la demanda principal.
3. Dictamen Pericial de Parte en la especialidad de cirugía general y Anexos de dictamen
4. Anexo contestación

Comendidamente le solicito acusar recibo del presente correo electrónico. Muchas gracias.

Atentamente,

**Alexander Fuertes Figueroa**

**Apoderado judicial medico demandado Dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO  
CERÓN**

**celular: 3212683533**

**correo electronico: [boalfufi738@gmail.com](mailto:boalfufi738@gmail.com)**

ALEXANDER FUERTES FIGUEROA  
Esp. Derecho Constitucional, Laboral e Instituciones Jurídico Procesales  
Universidad del Cauca-Universidad Nacional de Colombia  
Carrera 25 No. 15-62 Edificio Zaguán del Lago Oficina 201  
Teléfono: (2) 7228108 Celular: 3212683533  
San Juan de Pasto-Nariño  
boalfufi738@gmail.com

Pasto, octubre de 2020.

Doctor  
**EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS**  
**Magistrado Sustanciador**  
**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**  
E. S. D.

**MEDIO DE CONTROL:** REPETICIÓN  
**DEMANDANTE:** PASTO SALUD E.S.E.  
**DEMANDADOS:** ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERÓN, PAULA ANDREA YEPEZ GENOY Y JOSÉ FAVIO VELA RODRÍGUEZ.

**RADICACIÓN:** 52001-2333-000-2020-00965-00

**REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE DEMANDA.**

**ALEXANDER FUERTES FIGUEROA**, mayor de edad, vecino de Pasto, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.467.555 de Cali (V), abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 172.661 del C. S. de la J., actuando en condición de apoderado judicial del DEMANDADO, médico dr. **CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.210.430 expedida en Albán (Nar), encontrándome dentro de la oportunidad procesal concedida en el auto admisorio de fecha 28 de agosto del año 2020, cuyo correo electrónico fue enviado a mi representado el día 31 del mismo mes y año, entendiéndose en consecuencia notificado personalmente de dicho auto admisorio de la demanda el 02 de septiembre del año en curso, 2020, según los términos establecidos en el artículo 8º del Decreto 806 de 2020 que expresamente consagra: ***“(...) La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación”***, respetuosamente procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** interpuesta por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E., con base en los siguientes argumentos:

Manifiesto honorable Magistrado que desde ya me opongo a las pretensiones de la parte demandante y las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda por carecer éstas de fundamento fáctico, legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso; por lo mismo las rechazo de plano.

## I. FRENTE A LAS PRETENSIONES

En condición de apoderado judicial de mi representado, médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, respetuosamente me opongo a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por la apoderada judicial de la parte demandante, por considerar que no es responsable por los hechos que se imputan en la demanda, por tanto se solicita al honorable Tribunal Administrativo de Nariño no acceder a las mismas, menos aún si con base en las excepciones que se proceden a sustentar a continuación, referentes al manejo médico otorgado a la paciente DIANA PAOLA CUAJUMAL CHAÑAG, se puede establecer la ausencia de responsabilidad y de falla en la prestación del servicio médico, siendo las pretensiones infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, falla médica, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente, toda vez que la conducta médica de mi representado fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual y de acuerdo a los protocolos establecidos, cumpliendo con su obligación de medios, actuando bajo los parámetros de la Lex Artis ad hoc de la medicina.

Consecuentemente me opongo a que se condene a mi representado a pagar a la parte demandante cualquier suma de dinero, pues el daño que alega la parte actora, no se generó por una inadecuada práctica médica y mucho menos por una actuación negligente, imprudente o imperita del Facultativo que represento; pues como se manifestó al inicio se probará con la presente contestación y a lo largo del proceso que la conducta profesional otorgada por el médico dr. CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERÓN fue adecuada, diligente, prudente, perita, acorde con los protocolos y la lex artis ad hoc de la medicina; lo que quiere decir que actuó sin mediar culpa en ninguno de sus grados. Además, no existe nexo causal entre los perjuicios que reclama la Empresa Social del Estado demandante y la actividad del médico que represento.

Se itera que todos los perjuicios solicitados deben ser probados y adicionalmente, debe acreditarse con los medios probatorios pertinentes y conducentes que el presunto daño tiene nexo causal con la conducta desplegada por mi mandante.

En su lugar, solicito condene en costas a la parte accionante, por todos los gastos en que de manera injustificada incurra mi poderdante, como consecuencia de la vinculación al proceso citado en la referencia sin que exista fundamento jurídico o fáctico alguno para ello.

## II. EN CUANTO A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Me opongo a que se condene a mi representado a pagar al hospital demandante cualquier suma de dinero, pues el daño que alega la parte actora, no se generó por una inadecuada práctica médica y mucho menos por una actuación negligente, imprudente o imperita del médico que represento; pues como se manifestó al inicio se probará con la presente contestación y a lo largo del proceso que las conductas profesionales otorgada por el médico demandado Dr. **CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN** fueron adecuadas, prudentes, peritas, acorde con los protocolos y la lex artis; lo que quiere decir que actuaron sin mediar culpa en ninguno de sus grados. Además de no existir nexo causal entre los perjuicios que reclaman los demandantes y las actividades del facultativo que represento, **Dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN** no demoró ni negó los tratamientos que requería la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL.

Cuando pretende endilgarse una responsabilidad a un profesional de la salud con base en el acto médico desarrollado por él, es indispensable que la parte que alega el daño demuestre que el profesional tuvo la culpa del perjuicio y el nexo causal entre el acto médico y el daño para generarse la obligación de resarcir.

Por lo anterior solicito condenar en costas y agencias a la parte demandante.

### III. A LOS HECHOS

**AL HECHO PRIMERO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a los lapsos y modalidad de vinculación que tenían los demás profesionales de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO SEGUNDO.- NO LE CONSTA a mi representado** las funciones contractuales específicas a las que se hace alusión en el presente hecho de la demanda pues conciernen a los demás profesionales de la salud demandados. Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso y de conformidad a lo establecido en los contratos de prestación de servicios que obren en el expediente.

**AL HECHO TERCERO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a un lapso y obligación contractual que presuntamente tenía uno de los profesionales

de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO CUARTO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a los lapsos y modalidad de vinculación que tenían los demás profesionales de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO QUINTO.- NO LE CONSTA a mi representado** las funciones contractuales específicas a las que se hace alusión en el presente hecho de la demanda pues conciernen a los demás profesionales de la salud demandados. Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso y de conformidad a lo establecido en los contratos de prestación de servicios que obren en el expediente.

**AL HECHO SEXTO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a un lapso y obligación contractual que presuntamente tenía uno de los profesionales de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO SÉPTIMO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a los lapsos y modalidad de vinculación que tenían los demás profesionales de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO OCTAVO.- NO LE CONSTA a mi representado** las funciones contractuales específicas a las que se hace alusión en el presente hecho de la demanda pues conciernen a los demás profesionales de la salud demandados. Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso y de conformidad a lo establecido en los contratos de prestación de servicios que obren en el expediente.

**AL HECHO NOVENO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a un lapso y obligación contractual que presuntamente tenía uno de los profesionales de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO DÉCIMO.- ES CIERTO,** de conformidad con los contratos de prestación de servicios que fueron aportados junto con la demanda.

**AL HECHO DÉCIMO PRIMERO.- ES CIERTO**, de conformidad con los contratos de prestación de servicios que reposan en el expediente.

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO.- ES CIERTO**, de conformidad con el contrato de prestación de servicios que reposa en el expediente, para el año 2008 el médico que represento, dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, se encontraba vinculado a la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. en condición de contratista.

**AL HECHO DÉCIMO TERCERO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG.

**AL HECHO DÉCIMO CUARTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** Es pertinente puntualizar, en cuanto al manejo médico otorgado a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL, que fácilmente se puede establecer a través de los elementos probatorios la ausencia de responsabilidad médica, la inexistencia de falla en la prestación del servicio médico por parte de mi representado, médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, siendo las pretensiones infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, falla médica, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente, toda vez que la conducta médica de mi representado fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica y de acuerdo a los protocolos establecidos para la fecha de los hechos, cumpliendo con su obligación de medios, actuando bajo los parámetros de la Lex Artis ad hoc de la medicina.

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** La atención médica realizada a la paciente el día 03 de octubre de 2008 -- por dolor abdominal y de espalda - náuseas-vómito- manifestando cuadros clínicos similares en otras oportunidades- efectivamente fue efectuada por el médico CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, profesional de la salud que realizó atención integral en urgencias de PASTO SALUD E.S.E.-RED NORTE-HOSPITAL CIVIL DE PASTO, institución de baja complejidad -con examen físico cefalocaudal -normal, signos vitales dentro de rangos de normalidad - sin hallazgos relevantes, con abdomen con leve dolor y difuso a la palpación, **sin signos de irritación peritoneal** – los cuales cabe recalcar, son hallazgos fundamentales para impresión diagnóstica de patología quirúrgica. En ésta consulta clínicamente no habían criterios para un diagnóstico de apendicitis aguda.

La paciente había sido remitida de centro de salud por dolor abdominal para ayudar a aclarar el diagnóstico. Al examen físico se describe como paciente en buen estado general, signos vitales normales (tensión 121/63, pulso 87, frecuencia respiratoria 16, temperatura 37), abdomen con dolor en ambas fosas ilíacas, **sin signos de irritación peritoneal**, ruidos intestinales presentes. La paciente antes ya había manifestado cuadros dolorosos abdominales similares. Se realizaron paraclínicos disponibles para ese nivel

de atención, sin evidencia de alteraciones, que hubiesen sugerido o indicado patología quirúrgica – para ese momento no se contaba con más paraclínicos – se aplicó hioscina + dipirona – y se dio egreso con recomendaciones y señales de alarma – la paciente salió asintomática y en buen estado -.

**AL HECHO DÉCIMO SEXTO.- NO LE CONSTA a mi representado.** El facultativo que represento no participó en la específica valoración médica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL en fecha 21 de octubre de 2008 a la 1:30 horas pues dentro de la redacción del hecho se aclara que ésta atención fue realizada por la doctora ELIANA MARCELA ONOFRE. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente en mención.

**AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** Debe precisarse que la atención médica ocurrió a la 1:30 am de la madrugada del 21 de octubre de 2008 y no a las 7:00 am de la mañana como equivocadamente se afirma en éste hecho de la demanda. La doctora ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA decidió dejar en observación a la paciente ya que el dolor abdominal tiene muchos diagnósticos diferenciales en los cuales es necesario tomar una serie de paraclínicos para ayudar a tomar una conducta médica adecuada para descartar procesos infecciosos como infecciones urinarias y descartar embarazo ya que había la posibilidad también de tratarse de una impresión diagnóstica de un embarazo ectópico, entre otros; pues las mujeres pueden tener múltiples causas de dolores abdominales debiendo tener en cuenta las diferentes estructuras anatómicas ubicadas en los cuadrantes abdominales, en el caso de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL, dolor en hemoabdomen inferior (ovarios trompas útero vejiga apéndice).

**AL HECHO DÉCIMO OCTAVO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** Es importante puntualizar que las conductas médicas adoptadas por la dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA en ésta valoración se encuentran debidamente fundamentadas toda vez que en dolor abdominal y en mujeres es necesario tomar exámenes para descartar infecciones urinarias, si se trata de mujeres en edad fértil se debe solicitar siempre una prueba de embarazo para descartar embarazo intrauterino, embarazos ectópicos o en su defecto embarazo eterotópico, si se sospecha o se interroga una apendicitis aguda se debe manejar con hidratación con receptores de h2 histamina para manejo de enfermedad, ácido peptido, se utiliza metoclopramida como antiemético y se deja sin analgesia para no enmascarar el cuadro si se piensa en un proceso como apendicitis aguda.

Paciente que queda en servicio de urgencias en observación, pendiente reporte de paraclínicos que durante la madrugada en el resto de turno que le correspondía a la doctora ELIANA ONOFRE que era hasta las 7:00 am, no llegaron para ser valorados y reportados.

**AL HECHO DÉCIMO NOVENO.- NO LE CONSTA a mi representado.** El facultativo que represento no participó en la específica valoración médica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL en fecha 21 de octubre de 2008 a las 8:00 de la mañana. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente en mención.

**AL HECHO VIGÉSIMO.- NO LE CONSTA a mi representado.** El facultativo que represento no participó en la específica valoración médica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL en fecha 21 de octubre de 2008 a las 9:30 de la mañana. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente en mención.

**AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO.- NO LE CONSTA a mi representado.** El facultativo que represento no participó en la específica valoración médica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL en fecha 21 de octubre de 2008 a las 12:00 del medio día. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente en mención.

**AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** En la valoración de fecha 21 de octubre de 2008 –hora 15+15 – mi representado doctor CARLOS GERMÁN ZAMBRANO evaluó nuevamente a la paciente: de manera integral y cefalocaudal – con dolor abdominal pero **sin signos de irritación peritoneal** que indiquen patología quirúrgica, quedando pendiente toma de ecografía, se vuelve a evaluar a las 16+45 - se evalúa reporte de ecografía, evidenciando líquido en cavidad pélvica y perianexial bilateral (en ambos anexos – derecho e izquierdo – ubicación de apéndice en lado derecho) hallazgo inespecífico, desde el análisis de dicha ayuda diagnóstica podría corresponder a enfermedad pélvica inflamatoria, lo cual corresponde a una enfermedad inflamatoria del aparato reproductor femenino, para lo cual examinó a la paciente encontrando ausencia de signos de irritación peritoneal y con hallazgo específico al examen físico que corresponde a enfermedad pélvica inflamatoria “que es cuello uterino doloroso a la movilización” – se orienta hacia diagnóstico de patología ginecológica como enfermedad pélvica inflamatoria y/o anexitis (enfermedad inflamatoria de anexos uterinos - se descarta patología quirúrgica por la ausencia de signos de irritación peritoneal – los cuales son claves para diagnóstico de patología quirúrgica. Además, por el buen estado general y los signos vitales, los cuales se encontraban dentro de rangos de normalidad.

Habiendo descartado patología quirúrgica – se establece tratamiento con analgésico –hioscina+dipirona para reforzar la evolución clínica satisfactoria al dolor - 1 ampolla dosis única, de hioscina + dipirona - se da egreso con recomendaciones, señales de alarma, aclarando que la paciente en consultas anteriores ya había padecido cuadros clínicos

similares– se hace referencia a atención del 03 de octubre de 2008 – (18 días antes), se aclara que se cita a control en 24 horas, siendo del caso precisar y resaltar que la vida media del medicamento aplicado es de 4 a 6 horas.

**AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** En las siguientes 3 evoluciones realizadas a la paciente en fecha 21 de octubre de 2008 por mi representado médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN (15:15 horas, 16:45 horas y 18:30) describe que no hay signos de abdomen agudo, incluso en ésta última evolución describe que hay mejoría de síntoma, y que estaba en ese momento asintomática, y por eso decidió dar egreso a casa.

**AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO.- NO LE CONSTA a mi representado.** El facultativo que represento no participó en la específica valoración médica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL en fecha 22 de octubre de 2008 a las 12:00 pm. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente en mención.

**AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** En la valoración de fecha 22 de octubre de 2008, a las 2:30 pm, la doctora ELIANA MARCELA ONOFRE menciona en su interrogatorio que el dolor presentado por la paciente llevaba 48 horas, localización abdominopelvico, signos vitales TA 130/70, pulso 90, frecuencia respiratoria 18, temperatura 37, mucosas húmedas, corazón y pulmones bien, abdomen peristaltismo positivo, blando, dolor intenso en hipogastrio, tacto vaginal dolor a movilización de cuello y anexos. cuadro hemático de ayer con leucocitos 6800, neutrofilos 90.7%, hb 17, frotis vaginal lactobacilos abundantes, ecografía pélvica liquido en cavidad.

Además, realizó consignación de los paraclínicos y ayudas diagnósticas solicitadas que tenía pendiente por valorar y examen físico encontrando pendiente evolución de la misma con tratamiento formulado para toma de conducta) paciente a quien se solicita valoración por ginecología por dolor pélvico por hallazgos en ecografía trasvaginal en valoración. Ginecólogo descartó patología ginecológica y sugiere colitis vs colon irritable; paciente comenta meteorismo no expulsión de flatos hace 3 días, se utiliza todas las ayudas diagnosticas con las que se podía contar en la institución de salud en la que la doctora ELIANA ONOFRE se encontraba en este momento y por síntomas y signos gastrointestinales asociado se decide también toma RX de abdomen y ya que luego de toma de placa de abdomen se encontró normal con hemograma de control con leucopenia sin mejoría manejos instaurados decidió remitir a la paciente a un mayor nivel de complejidad.

**AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** Dentro de las valoraciones médicas realizadas en fecha 22 de octubre de 2008

por la médica dra. ELIANA MARCELA ONOFRE frente a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL con estudios solicitados en turno de la mañana de ese día, que debían ser valorados y descritos en historia clínica, paciente con valoración por ginecología por dolor pélvico, quien también maneja patologías quirúrgicas y descarta patología ginecológica habiendo sugerido colitis y colon irritable comentando meteorismo y la orienta también hacia patología gastrointestinal por lo cual le solicita RX de abdomen para utilizar todos los recursos de la institución y manejar paciente de la mejor forma posible para buscar causa de dolor abdominal y solucionar su malestar. Luego de nueva valoración con toma de hemograma de control al ver leucopenia y RX de abdomen normal y persistencia de dolor abdominal se decide remitir a mayor nivel de complejidad para valoración por cirugía general. Se destaca que la conducta de remisión de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. adoptada por la doctora ELIANA ONOFRE fue a todas luces adecuada.

Es menester resaltar que mi representada médica doctora ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA evaluó a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL y las conductas y tratamiento médico por ella establecidos se hicieron según los hallazgos evidenciados al examen físico; igualmente, realizó una adecuada reanimación de la paciente con cristaloides, solicitó valoración por la especialidad de ginecología y cuando ésta descartó patología ginecológica y cerró la interconsulta, la doctora ONOFRE continuó buscando el origen. Finalmente, cuando detectó inestabilidad clínica de la paciente decidió remitirla de manera diligente a un tercer nivel de atención.

Es importante destacar que el cuadro doloroso con el que llegó la paciente era bizarro; cuando la doctora ELIANA MARCELA ONOFRE valoró a la paciente el 21 de octubre de 2008 de manera diligente ordenó dejarla en observación, sin nada vía oral, con líquidos de reanimación y exámenes que ayudarían a aclarar la causa del dolor; asimismo, durante la evolución los demás profesionales de la salud establecieron en su evaluación mejoría de sus signos vitales e inclusive del dolor abdominal; en las atenciones médicas del 22 de octubre de 2008 la condición clínica de la paciente era más estable, habiendo solicitado de manera pertinente y ante los hallazgos dudosos encontrados al examen físico valoración del ginecólogo; y, horas después, cuando encontró a la paciente hipotensa y con taquicardia mi representada doctora ELIANA ONOFRE decidió adecuadamente remitir a la paciente para su manejo a una institución de tercer nivel de atención como es el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

En conclusión, del análisis de la atención médica de la doctora ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA se concluye que la gestión clínica por ella otorgada a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL se adecuó a la *lex artis*

ad hoc de la medicina en cuanto la presunción diagnóstica y la reanimación de la mencionada paciente cuando encontró signos de respuesta inflamatoria sistema e hipotensión, así como en la orden de exámenes. Fue indicado que ante la sospecha de origen ginecológico procediera a solicitar valoración por dicha especialidad y cuando ésta lo descartó la doctora ONOFRE procedió a ordenar más exámenes, cuyos resultados aunados a la situación clínica de la paciente orientó a una sepsis de origen abdominal y decidió remitirla oportunamente a una institución de salud de tercer nivel.

**AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** En la atención del día 22 de octubre de 2008 – dada la evolución tórpida de la paciente, mi representado médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO decidió salir de PASTO SALUD E.S.E.-RED NORTE- HOSPITAL CIVIL DE PASTO – nivel 1 de atención - en plan de emergencia - a un nivel superior de atención – nivel 3 – Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.- dada la no respuesta de centro regulador de urgencias y emergencias -- entiéndase como plan de emergencia - la salida voluntaria y urgente de mi representado dr. CARLOS GERMAN ZAMBRANO, sin confirmación de atención y recibo de paciente por parte del centro regulador de urgencias y emergencias de Nariño – ni del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.– siendo preciso puntualizar que la paciente salió del Hospital Civil de Pasto en condiciones de estabilidad clínica y sin signos de irritación peritoneal.

**AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO.- NO ES CIERTO.** De la revisión de los registros de evolución de la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL se puede constatar que al menos fueron cuatro los profesionales de la salud que valoraron a la paciente en mención y si la presentación del cuadro clínico y signos de la paciente hubiesen sido claros y típicos desde el principio se hubiese remitido de forma inmediata motivo por el cual no es aceptable que se afirme en el presente hecho de la demanda que los síntomas que presentaba la paciente hayan sido claros de apendicitis o que se haya omitido remitirla a un tercer nivel de atención por un supuesto capricho de los médicos tratantes sino que por el contrario fue objetivo el hallazgo concerniente a que el diagnóstico etiológico no era claro y que en las diferentes atenciones médicas y exámenes físicos realizados por los profesionales de la salud demandados no existían signos de irritación peritoneal ni alteración de signos vitales salvo en el momento en el cual ya se definió la remisión de la paciente a un tercer nivel de atención.

Es imperativo resaltar que para los diferentes observadores de la salud, en condición de médicos generales e inclusive para el ginecólogo que evaluó a la paciente, el cuadro clínico presentado por la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL no era típico de apendicitis aguda pues valga puntualizar que cuando fue remitida al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

tampoco fue operada el mismo día de ingreso sino tan solo hasta el día siguiente, la evolución clínica no fue clásica y el comportamiento del dolor y de los signos vitales no fueron inequívocamente y de una manera consistente anormales, siendo incluso probable que la paciente tuviese un apéndice de localización atípica que pueda explicar su comportamiento tan bizarro y de dificultad diagnóstica.

**AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO.- NO LE CONSTA a mi representado.** El facultativo que represento no participó en la valoración a la cual se hizo referencia en el presente hecho de la demanda. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL la cual debe reposar en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

**AL HECHO TRIGÉSIMO.- NO LE CONSTA a mi representado.** El facultativo que represento no participó en la valoración a la cual se hizo referencia en el presente hecho de la demanda. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL la cual debe reposar en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

**AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narradas en el presente hecho. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL la cual debe reposar en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

**AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narradas en el presente hecho. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL la cual debe reposar en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

**AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narradas en el presente hecho; sin embargo, de las sentencias que fueron aportadas por la parte actora junto con la demanda se da cuenta de la existencia de un proceso de reparación directa identificado con radicación No. 2010-00193, el cual fue conocido, tramitado y decidido tanto por el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Pasto como por el Tribunal Administrativo de Nariño, en primera y segunda instancia respectivamente, proceso dentro del cual se observa fungieron como demandantes el señor LUIS EDUARDO QUIÑONEZ CORAL y otros y como demandado la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E., con ocasión de la atención médica otorgada a la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL.

**AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narradas en el presente hecho; me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

**AL HECHO TRIGÉSIMO QUINTO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narrados en este hecho; sin embargo de la prueba documental aportada con la demanda se observa una copia de la sentencia de fecha 31 de octubre del año 2016 a través de la cual el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Pasto resolvió negar las pretensiones de la demanda.

**AL HECHO TRIGÉSIMO SEXTO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narrados en este hecho; sin embargo de la prueba documental aportada con la demanda se observa que dentro del proceso de reparación directa identificado con radicación No. 2010-00193, el Tribunal Administrativo de Nariño mediante sentencia de fecha 24 de enero del año 2018 al desatar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, resolvió revocar la providencia de primer grado de fecha 31 de octubre del año 2016 y procedió en consecuencia a declarar a la E.S.E. Pasto Salud-Red Norte-Hospital Civil de Pasto como patrimonialmente responsable por la muerte de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG habiéndola condenado a varias sumas de dinero a favor de los demandantes por concepto de perjuicios materiales y morales.

Ahora bien, habiendo identificado que los argumentos en los cuales el Tribunal Administrativo de Nariño atribuye en la sentencia de segunda instancia que hubo falla del servicio médico se concretan en un presunto incumplimiento a un deber establecido en el protocolo o guía de manejo de pacientes con dolor abdominal agudo concerniente a ordenar la consulta por la especialidad de cirugía general así como también en el suministro de medicamentos con acción analgésica que enmascararon la enfermedad pues aliviaron momentáneamente los síntomas propios de la apendicitis y que supuestamente se incurrió en una valoración clínica inadecuada pues se omitió evidenciar signos tales como Mcburney y de Blumberg, se procede a dar respuesta frente a cada uno de ellos de la siguiente manera:

La valoración médica realizada de forma inicial se efectuó de conformidad a los protocolos de dolor abdominal con fundamento en los cuales se solicitan los exámenes pertinentes para este tipo de patología; para realizar una remisión a 3 nivel de complejidad como mínimo debe haberse ordenado y tener los resultados de unos exámenes tales como hemograma y uroanálisis los cuales fueron solicitados.

Si en el examen físico no se describen en la historia clínica los signos de blumberg ni Mcburney es porque la paciente no los presentaba pues en los registros de historia clínica en lo concerniente al examen físico lo que queda documentado son los hallazgos o signos efectivamente reportados por la paciente; y, ante cualquier duda, expresamente se colocó signos de irritación peritoneal negativos, anotación que da cuenta que el profesional de la salud efectivamente dentro del examen físico realizó las maniobras para verificar la existencia o no de tales signos.

Es importante también tener en cuenta que cuando un paciente se va a remitir a 3 nivel de atención debe tener algunos exámenes, como mínimo hemograma y uroanálisis y si es mujer y en edad fértil debe tener una prueba de embarazo, es de gran relevancia saber cuáles son los pasos a seguir en una remisión para el reporte de un paciente si se hubiese sospechado de un abdomen quirúrgico desde el momento de ingreso se hubiera remitido de forma inmediata pero al ingreso la paciente no presentaba abdomen quirúrgico por lo cual no se remitió al inicio; además en tratamiento inicial en NINGÚN momento se indicó analgésico y no es cierto que la ranitidina y la metoclopramida calmen el dolor abdominal, si fuera así en los protocolos intrahospitalarios y los mismos especialistas en cirugía general no los utilizarían en pacientes con dolores abdominales y sospecha de apendicitis.

Ninguno de los dos medicamentos referidos, esto es, ranitidina ni metoclopramida, son medicamentos propiamente analgésicos. La ranitidina es un medicamento que disminuye la acidez estomacal y es útil en gastritis o como prevención de daño del ácido en el estómago (ulceras de estrés). Por su parte, la metoclopramida tampoco es un analgésico, es un medicamento que acelera el vaciamiento del estómago, puede ser útil en pacientes con vomito pertinaz, disminución del vaciamiento gástrico (por otras condiciones). su utilidad depende del cuadro clínico de un paciente. En el caso particular y concreto de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL el dolor referido en epigastrio y vomito los justificaba, y ello no afectó el retraso en el diagnóstico de la causa del abdomen agudo de la paciente.

Y es que de todas maneras es importante explicar y precisar que los antiespasmódicos son un grupo de medicamentos que se utilizan clínicamente en cuadros dolorosos abdominales cuando se sospecha que el origen sea un espasmo de una viscera que contenga musculo liso: estomago, intestino delgado o colon, vesícula biliar, ureteres o vejiga. a este grupo pertenece por ejemplo la hioscina. Los analgésicos son un grupo más grande de medicamentos que se utilizan para controlar el dolor y se considera como una necesidad terapéutica humanitaria de mitigar el dolor de un paciente. Antiguamente se afirmaba que el uso de analgésicos podría enmascarar los cuadros de apendicitis y retrasar el diagnóstico; sin embargo, la evidencia actual (revisión cochrane) desvirtuó este concepto, y en general se afirma que su uso es una medida

humanitaria para mitigar el dolor mientras se llega a un diagnóstico. Se han realizado estudios en los que se demuestra la utilidad de la analgesia previa al abordaje y se ha visto que no aumenta el riesgo de diagnóstico erróneo ni de decisión terapéutica equívoca. En general ha demostrado ser una herramienta para facilitar el abordaje diagnóstico y lograr tener un paciente tranquilo y cooperador, así como otorgarle al paciente un derecho inherente a la hora de su evaluación (bibliografía analgesia para los pacientes con dolor abdominal agudo. autores Manterola C., Astudillo P, Losada H, Pineda V, Sanhueza a, vial m, reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en la biblioteca Cochrane plus, 2008, número 2). La hioscina es un antiespasmódico que no tiene efecto en retrasar el diagnóstico tampoco.

En la valoración inicial de la paciente se coloca impresión diagnóstica de apendicitis debido a que es uno de los múltiples diagnósticos diferenciales que existen con respecto al dolor abdominal con el que asiste la paciente por lo cual era vital toma de los paraclínicos enviado de manera inicial los cuales no fueron reportados en el turno de la médica ELIANA ONOFRE por parte de laboratorio para ser analizados.

Cuando se va a remitir una paciente con dolor abdominal se deben tener algunos paraclínicos básicos, por ejemplo, si la prueba de embarazo hubiese sido positiva la paciente posiblemente se hubiera derivado a servicio de ginecología y no de cirugía general; así las cosas se debe investigar y tener claro los pasos para aceptación de una remisión a tercer nivel. En el momento de la valoración inicial la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL no presentaba signos de irritación peritoneal y no se administró ningún analgésico que hubiese enmascarado el cuadro clínico de la paciente, por lo cual se debe entender de manera inicial que sin ningún tipo de paraclínico no era posible remitir a la paciente, se considera que si la apendicitis aguda se puede diagnosticar clínicamente pero en el momento de ingreso la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL no presentaba signos de irritación peritoneal y/o abdomen quirúrgicos por lo cual se solicita entender que no se iba a remitir sin argumentos claros a un 3 nivel de atención.

**AL HECHO TRIGÉSIMO SÉPTIMO.- ES CIERTO**, de conformidad a los registros de evolución establecidos en la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL.

**AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO.- ES CIERTO**, de conformidad a la copia de la sentencia de segunda instancia proferida por el Tribunal Administrativo de Nariño la cual fue aportada junto con la demanda.

**AL HECHO TRIGÉSIMO NOVENO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso judicial.

**AL HECHO CUADRAGÉSIMO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso judicial.

**AL HECHO CUADRAGÉSIMO PRIMERO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso judicial.

**AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO.- NO ES UN HECHO,** se trata simplemente de meras conjeturas y juicios subjetivos realizados por la apoderada judicial de la parte demandante.

## **VI. A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES.**

No me opongo a su enunciación, pero no son aplicables en el presente caso debido a que el daño concretado en la muerte de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG no se generó por una falla en la prestación del servicio y mucho menos por una actuación negligente, imprudente o imperita del Facultativo que represento; pues como se manifestó al inicio se probará con la presente contestación y a lo largo del proceso que la conducta profesional otorgada por el médico demandado fue adecuada, diligente, prudente, perita, acorde con los protocolos y la lex artis ad hoc de la medicina; lo que quiere decir que actuó sin mediar culpa en ninguno de sus grados. Además, no existe nexo causal entre los perjuicios que reclama la Empresa Social del Estado demandante y la actividad del médico que represento.

Se itera que todos los perjuicios solicitados deben ser probados y adicionalmente, debe acreditarse con los medios probatorios pertinentes y conducentes que el presunto daño tiene nexo causal con la conducta desplegada por mi mandante.

## **VII. EXCEPCIONES DE MÉRITO**

Como quiera que gran parte de lo señalado por la demanda en este acápite corresponde a lo ya establecido en el denominado como "HECHOS", al que ya se dio respuesta, me permito reiterar todas y cada una de las razones de defensa esgrimidas en aparte anterior de esta contestación.

Con fundamento en los anteriores argumentos de hecho y de derecho, igualmente me permito presentar además de las oposiciones propuestas, las siguientes excepciones de mérito:

**1.- INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE CULPA GRAVE O DOLO.**

Se itera que la prestación de los servicios profesionales otorgados por mi poderdante dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, tal y como se demostrará con las pruebas aportadas y solicitadas, se ajustaron a los protocolos científicos y éticos correspondientes, independientemente de la existencia o no de un resultado favorable, sin perder de vista, que inciden en el resultado factores endógenos y exógenos, propios de los pacientes, habiendo cumplido a cabalidad con los postulados de la *lex artis ad hoc* de la medicina.

La *lex artis ad hoc* o "*ley propia del arte que se ejecuta*", se define por diferentes doctrinantes como "*aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados*"<sup>1</sup>.

En efecto, "(...) *puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero*"<sup>2</sup>.

A la luz de lo expuesto, la calificación de una praxis asistencial como ajustada o desviada de la *lex artis* no debe realizarse por un juicio *ex post*, sino *ex ante*, es decir, con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre el diagnóstico o tratamiento, a fin de poder considerarla como adecuada o no a la clínica que presenta el paciente.<sup>3</sup>

Para el caso en particular, la atención brindada por mi poderdante, médico Dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN a la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG, se ajustó de forma estricta a los cánones de la *lex artis ad hoc* de la medicina, como quiera que se desarrollaron de acuerdo a las condiciones y evolución de la paciente en mención, de conformidad con los protocolos y guías de atención médicos.

No tiene discusión en la jurisprudencia que en la base de toda responsabilidad médica ha de existir una "*culpa médica*", y ésta, como "*omisión de la diligencia*", equivale al incumplimiento o defectuoso cumplimiento de la *lex artis*, concebida como criterio valorativo de la corrección del acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos y exógenos, para calificar dicho acto como conforme o no con la técnica normal requerida. Es así

---

<sup>1</sup> Molina Arubla Carlos Mario, Responsabilidad Penal en el ejercicio de la actividad médica. Medellín: Biblioteca jurídica Dike. Segunda edición 1998, P. 203.

<sup>2</sup> Molina Arubla Carlos Mario. Op cit. 203.

<sup>3</sup> Sentencia de la Cámara nacional de apelaciones Argentina en lo civil del 23 de febrero de 2010.

como el galeno responde con base en la culpa por la violación intencional o negligente del estándar de conducta exigible, siendo este el de un profesional razonable que se halle en las mismas circunstancias.<sup>4</sup> Tal y como se demostrará dentro del presente proceso, la conducta médica adoptada por mi representado doctor CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN son las mismas que hubiesen asumido cualquier otro médico de sus reconocidas capacidades e idoneidad, surgiendo diáfana la ausencia de culpa dentro de su actuación, esto, se aclara, bajo el contexto e institución de salud donde ocurrieron los hechos, esto es, en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.-RED NORTE-HOSPITAL CIVIL DE PASTO.

La conducta del médico demandado dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN al haber establecido que la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG presentaba un cuadro de dolor abdominal inespecífico y que para ese momento no era quirúrgico por cuanto no tenía signos de irritación peritoneal, fue adecuada y se encuentra ajustada a los protocolos y/o guías de atención, pues mi representado nunca colocó en riesgo innecesario a la paciente en mención, pues no es verdad que el diagnóstico de apendicitis aguda hubiese sido enmascarado por el hecho que mi representado, en fecha 03 de octubre del año 2008, le hubiese formulado B-bromuro de Hioscina + dipirona 1 ampolla, pues, basta señalar que es abundante la literatura médica que establece y concluye que existe evidencia científica de que los analgésicos pueden ayudar al diagnóstico, facilitando la anamnesis y la exploración física, al reducir la ansiedad del paciente, y relajando la musculatura abdominal. Además, se ha demostrado que la analgesia no enmascara los hallazgos exploratorios ni conlleva un aumento de la morbimortalidad, descartándose en consecuencia cualquier clase de culpa que pretenda atribuirse al demandado en su condición de médico.

Las diferentes guías de atención y literatura médica aplicables al tema, establecen que ante un paciente con dolor abdominal agudo, independientemente de la causa que lo haya desencadenado, lo primero es tomar las medidas necesarias para tener al paciente en las mejores condiciones posibles mientras se consigue llegar al diagnóstico exacto y tratamiento adecuado.

En el caso de pacientes estables se recomienda poner énfasis en llegar a un diagnóstico y, mientras tanto, se deberá emplear medidas terapéuticas iniciales generales consistentes en: dieta absoluta, canalización de vía venosa, administración de sueroterapia y reposición hidroelectrolítica, antibioterapia empírica si se sospecha infección y analgésicos si el dolor es muy intenso, pues se ha demostrado que la analgesia no enmascara el diagnóstico.

---

<sup>4</sup> Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.

En el caso bajo análisis no hubo ningún error, no hubo falla. La conducta del médico demandado doctor CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN se ajustaron por completo a los postulados de la Lex artis ad hoc de la medicina. Los actos médicos de mi poderdante se realizaron con pericia, prudencia y diligencia. Veamos que en este caso:

Mi representado, médico CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, nunca colocó en riesgo innecesario a la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG, pues tal como se expuso en la contestación de los hechos debemos tener claro que:

Ante la presentación de un cuadro clínico típico, el diagnóstico es claramente clínico y relativamente fácil, y la conducta es llamar al cirujano para que proceda. Por el contrario, en el cuadro clínico atípico o inespecífico, lo indicado es la observación clínica periódica y rigurosa, donde se suspenda la vía oral, se ordene hemograma, uroanálisis y proteína C reactiva, vigilancia de los signos vitales y la palpación seriada del abdomen. Ante la sospecha que haya compromiso sistémico o signos de irritación peritoneal, si se piensa que el origen es abdominal, debe pedirse evaluación por especialista en cirugía general; y, si se sospecha en mujeres origen uterino, o anexos, se solicita valoración por la especialidad de ginecología. En algunos casos se indica incluso imágenes (eco o escanografía) o laparoscopia diagnóstica.

Si el paciente con dolor abdominal no tiene signos de irritación peritoneal (signo de blumberg o de rebote, o defensa involuntaria) y/o si no tiene alteraciones hemodinámicas (alteración de signos vitales) tal como ocurrió con la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL, se le puede dar un compás de espera para observar y estudiar la evolución.

Es pertinente puntualizar, en cuanto al manejo médico otorgado a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL, que fácilmente se puede establecer a través de los elementos probatorios la ausencia de responsabilidad médica, la inexistencia de falla en la prestación del servicio médico por parte de mi representado, médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, siendo las pretensiones infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, falla médica, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente, toda vez que la conducta médica de mi representado fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica y de acuerdo a los protocolos establecidos para la fecha de los hechos, cumpliendo con su obligación de medios, actuando bajo los parámetros de la Lex Artis ad hoc de la medicina.

PERICIA. Los actos médicos realizados, marcan los linderos y deberes de mi poderdante, doctor CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, quien se desempeñó conforme a su estatus de médico general y atendió a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL, de conformidad con los protocolos científicos establecidos, con adecuada técnica y teniendo muy en cuenta

las condiciones y nivel de atención de salud de la institución en la que se encontraba, esto es, en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.-RED NORTE-HOSPITAL CIVIL DE PASTO, propendiendo siempre por mejorar la salud de la mencionada paciente y no someterla a riesgos injustificados.

PRUDENCIA. El médico demandado dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN en la valoración, diagnóstico y formulación farmacológica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL, se desempeñó con cautela, prudencia y buen juicio, sopesando siempre las particularidades del caso atendido y con la técnica adecuada, propendiendo siempre por mejorar la salud de la paciente en mención y no someterla a riesgos injustificados.

DILIGENCIA. Los actos médicos realizados por mi poderdante dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN fueron cuidadosos y exentos de omisión. Procedieron en cada momento de conformidad con la lex artis ad hoc de la medicina. Revisó con detalle la historia clínica, ordenó y realizó el tratamiento médico adecuado cuando la paciente lo requirió, estuvo pendiente de la evolución de la paciente.

La atención médica realizada a la paciente el día 03 de octubre de 2008 -- por dolor abdominal y de espalda - náuseas-vómito- manifestando cuadros clínicos similares en otras oportunidades- efectivamente fue efectuada por el médico CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, profesional de la salud que realizó atención integral en urgencias de PASTO SALUD E.S.E.-RED NORTE-HOSPITAL CIVIL DE PASTO, institución de baja complejidad -con examen físico cefalocaudal -normal, signos vitales dentro de rangos de normalidad - sin hallazgos relevantes, con abdomen con leve dolor y difuso a la palpación, **sin signos de irritación peritoneal** - los cuales cabe recalcar, son hallazgos fundamentales para impresión diagnóstica de patología quirúrgica. En ésta consulta clínicamente no habían criterios para un diagnóstico de apendicitis aguda.

La paciente había sido remitida de centro de salud por dolor abdominal para ayudar a aclarar el diagnóstico. Al examen físico se describe como paciente en buen estado general, signos vitales normales (tensión 121/63, pulso 87, frecuencia respiratoria 16, temperatura 37), abdomen con dolor en ambas fosas iliacas, **sin signos de irritación peritoneal**, ruidos intestinales presentes. La paciente antes ya había manifestado cuadros dolorosos abdominales similares. Se realizaron paraclínicos disponibles para ese nivel de atención, sin evidencia de alteraciones, que hubiesen sugerido o indicado patología quirúrgica - para ese momento no se contaba con más paraclínicos - se aplicó hioscina + dipirona - y se dio egreso con recomendaciones y señales de alarma - la paciente salió asintomática y en buen estado -.

En la valoración de fecha 21 de octubre de 2008 –hora 15+15 – mi representado doctor CARLOS GERMÁN ZAMBRANO evaluó nuevamente a la paciente: de manera integral y cefalocaudal – con dolor abdominal pero **sin signos de irritación peritoneal** que indiquen patología quirúrgica, quedando pendiente toma de ecografía, se vuelve a evaluar a las 16+45 - se evalúa reporte de ecografía, evidenciando líquido en cavidad pélvica y perianexial bilateral (en ambos anexos – derecho e izquierdo – ubicación de apéndice en lado derecho) hallazgo inespecífico, desde el análisis de dicha ayuda diagnóstica podría corresponder a enfermedad pélvica inflamatoria, lo cual corresponde a una enfermedad inflamatoria del aparato reproductor femenino, para lo cual examinó a la paciente encontrando ausencia de signos de irritación peritoneal y con hallazgo específico al examen físico que corresponde a enfermedad pélvica inflamatoria “que es cuello uterino doloroso a la movilización” – se orienta hacia diagnóstico de patología ginecológica como enfermedad pélvica inflamatoria y/o anexitis (enfermedad inflamatoria de anexos uterinos - se descarta patología quirúrgica por la ausencia de signos de irritación peritoneal – los cuales son claves para diagnóstico de patología quirúrgica. Además, por el buen estado general y los signos vitales, los cuales se encontraban dentro de rangos de normalidad.

Habiendo descartado patología quirúrgica – se establece tratamiento con analgésico –hioscina+dipirona para reforzar la evolución clínica satisfactoria al dolor - 1 ampolla dosis única, de hioscina + dipirona - se da egreso con recomendaciones, señales de alarma, aclarando que la paciente en consultas anteriores ya había padecido cuadros clínicos similares– se hace referencia a atención del 03 de octubre de 2008 – (18 días antes), se aclara que se cita a control en 24 horas, siendo del caso precisar y resaltar que la vida media del medicamento aplicado es de 4 a 6 horas.

En las siguientes 3 evoluciones realizadas a la paciente en fecha 21 de octubre de 2008 por mi representado médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN (15:15 horas, 16:45 horas y 18:30) describe que no hay signos de abdomen agudo, incluso en ésta última evolución describe que hay mejoría de síntoma, y que estaba en ese momento asintomática, y por eso decidió dar egreso a casa.

En la atención del día 22 de octubre de 2008 – dada la evolución tórpida de la paciente, mi representado médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO decidió salir de PASTO SALUD E.S.E.-RED NORTE- HOSPITAL CIVIL DE PASTO – nivel 1 de atención - en plan de emergencia - a un nivel superior de atención – nivel 3 – Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.- dada la no respuesta de centro regulador de urgencias y emergencias -- entiéndase como plan de emergencia - la salida voluntaria y urgente de mi representado dr. CARLOS GERMAN ZAMBRANO, sin confirmación de atención y recibo de paciente por parte del centro regulador de urgencias y emergencias de Nariño – ni del Hospital Universitario Departamental de

Nariño E.S.E.– siendo preciso puntualizar que la paciente salió del Hospital Civil de Pasto en condiciones de estabilidad clínica y sin signos de irritación peritoneal.

Se puede concluir entonces, que las actuaciones desplegadas por mi poderdante se ajustaron a los protocolos éticos y científicos, no evidenciándose entonces falla de atención alguna.

## **2.- CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DEL MEDICO DEMANDADO DR. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN.**

Itérese en este punto que las obligaciones del médico son de medios y no de resultado, como repetitivamente ha señalado la jurisprudencia nacional<sup>5</sup> y la doctrina especializada<sup>6</sup>.

El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica, siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla siempre un elemento aleatorio, en el sentido de que el resultado buscado no depende exclusivamente de su proceder, sino también de otros factores, endógenos y exógenos, ajenos a su actuación y que escapan a su control.<sup>7</sup>

Como lo señala LE TOURNEAU, el acto médico es intrínsecamente aleatorio.<sup>8</sup> En otras palabras, la ciencia médica tiene sus limitaciones, y en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes. El compromiso sanador del médico sigue traduciéndose, por consiguiente, en una obligación de medios, no generando derechos absolutos a la salud o a la regeneración corporal por fuera de una intachable actuación.

<sup>5</sup> "La obligación profesional del médico es por regla general una obligación de medios." Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de noviembre de 2011, radicado 76001-3103-002-1999-01502-01, Magistrado ponente Dr Arturo Solarte Rodríguez. CSJ, sentencia Marzo 5 de 1940, Octubre 14 de 1956, Septiembre 12 de 1985, Noviembre 26 de 1986.

<sup>6</sup> Ese contenido obligacional lo ilustra con suma propiedad el tratadista ALVARO PEREZ VIVES <sup>6</sup>, cuando con acertado criterio expresa: "Al médico no se le exigen milagros ni imposibles, pero si está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; a no intentar aquello que escapa de sus posibilidades, pero que está dentro de las que tiene otro; a no intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico en igualdad de circunstancias habría empleado, de ser médico idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión. Por consiguiente, el eje de la responsabilidad médica, gira sobre los siguientes postulados; hacer todo aquello que este indicado hace, consideración habida al grado de progreso de los conocimientos médicos y a los recursos disponibles en el correspondiente medio, y abstenerse de hacer todo aquello que no deba hacerse, en atención a las mismas circunstancias" el arte médico científico;" (PEREZ VIVES, ALVARO. Teoría General de las Obligaciones. Volumen III, parte segunda, Bogotá. Editorial Temis, 1955, Pág. 201).

<sup>7</sup> Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.

<sup>8</sup> Le Tourneau, P.; Droit de la responsabilité et des contrats, Edit. Dalloz, París, 6 ed., 2006, p. 509.

Por más perfecta que sea la asistencia médica que se haya prestado a un paciente, hay multitud de causas que pueden determinar que una intervención quirúrgica fracase, entre otras razones, porque se está actuando sobre un cuerpo vivo, cuya complejidad, y también fragilidad, es patente. Puede ocurrir – y ocurre- que habiéndose respetado escrupulosamente las reglas de la *lex artis*, habiéndose actuado con arreglo a los protocolos establecidos, habiendo funcionado perfectamente el instrumental y demás medios materiales, y siendo diligente, eficaz y eficiente la actuación del equipo médico actuante, puede fracasar – total o parcialmente- el acto sanitario realizado.<sup>9</sup>

Tanto la naturaleza mortal del hombre, como los niveles a que llega la ciencia médica – insuficientes para la curación de determinadas enfermedades – y la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual, es lo que hace que alguno de ellos, aun resultando eficaces para la generalidad de los pacientes, puedan no serlo para otros, entendiéndose que a lo único que se obliga el facultativo es a poner los medios para la deseable curación del paciente, atribuyéndole, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una llamada obligación de medios.

En el presente caso el médico que represento, dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, cumplió con su obligación de medio al poner al servicio de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL CHAÑAG, todos sus conocimientos y experiencia, tomando conductas y decisiones acorde a la evolución del paciente en mención, sin que exista nexo causal natural ni jurídico, ni tampoco culpa grave entre el obrar de mi poderdante, con el hecho que presuntamente la formulación de antiespasmódicos hubiese enmascarado el diagnóstico de apendicitis aguda, pues además se encuentra claramente demostrado en las diferentes valoraciones y evoluciones de historia clínica que la paciente en mención no presentaba signos de irritación peritoneal. Vale la pena insistir que el médico que represento actuó de manera diligente, prudente y perita, mientras tuvo contacto con la paciente.

---

<sup>9</sup> Tribunal Supremo Español, sala 3, sección 6, sentencia del 10 de mayo de 2005, ponente Sr González navarro.

### **3.- INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL.**

Por todo lo expuesto y al tenor de lo que se llegare a probar en periodo procesal ulterior, se puede afirmar, que no hay nexo anatómico o jurídico causal, entre la atención médica otorgada por mi poderdante, médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN y el posterior diagnóstico y/o complicación que presentó la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL. Vale la pena insistir que el galeno que represento actuó de manera diligente, prudente y perita, mientras tuvo contacto con la paciente.

El profesor Javier Tamayo Jaramillo en su obra "Responsabilidad Civil" al referirse al nexo causal afirma: *"Para explicar el vínculo de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño, se han ideado varias teorías; las más importantes son: a) la teoría de la equivalencia de las condiciones y b) la teoría de la causalidad adecuada. De acuerdo con la primera, todas las causas que contribuyeron a la producción del daño se consideran, desde el punto de vista jurídico, como causantes del hecho, y quienes estén detrás de cualquiera de esas causas, deben responder; A esta teoría se le rechaza por su inaplicabilidad practica pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito. Para suavizar este criterio, se ha ideado la llamada teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica del perjuicio; se considera que solamente causó el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido; esta teoría permite romper el vínculo de causalidad en tal forma, que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño"*

Sobre este mismo tema, se pronuncia el Doctrinante Héctor Patiño, quien afirma que: *"... lo que pretendemos con el tema del análisis de causalidad es determinar quién o qué persona de quien solicito la indemnización en verdad causo el daño"*. Partiendo de lo anterior y contextualizados en la responsabilidad médica, es posible afirmar que quien pretende la imputación, debe demostrar que el daño alegado por el paciente se presentó como un resultado de la conducta, acción u omisión del profesional de la salud demandado, para lo cual debe establecer una conexión necesaria entre una conducta y un daño.

Si del estudio se llega a concluir que del hecho que se señala como causante no fue el que dio origen al presunto daño alegado en la demanda, no es posible imputarle una responsabilidad a mi representado y por tal razón no existe la obligación de indemnizar a las accionantes por la ocurrencia de situaciones que no fueron producidas por la actividad del facultativo que represento.

#### **4.-AUSENCIA DE CULPA GRAVE O DOLO DEL MÉDICO DEMANDADO DR. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN.**

Uno de los presupuestos de la responsabilidad administrativa, es la existencia de una conducta calificada como dolosa o gravemente culposa. Es decir que el legislador, no quiso que cualquier culpa tuviese la virtualidad de comprometer la responsabilidad directa del agente o ex agente del estado, sino solamente aquella culpa grosera que revista el calificativo de culpa grave.

De modo que para que se pueda imputar responsabilidad al agente público, se requiere demostrar que la actuación que originó el daño, fue una conducta dolosa o gravemente culposa. Por tal motivo es menester precisar los conceptos de dolo y culpa grave, que integran este presupuesto de la responsabilidad.

Sobre la noción de culpa, se ha dicho que es la reprochable la conducta de un agente que generó un daño antijurídico, no querido por él pero producido por la omisión voluntaria al deber objetivo de cuidado que le era exigible de acuerdo a sus condiciones personales y las circunstancias en que actuó.

Es decir, la conducta es culposa cuando el resultado dañino es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto confió en poder evitarlo. Definición de culpa consagrada en el Código Penal, como único código nuestro que intenta una definición de tal concepto jurídico.

También el concepto de culpa ha sido entendido de acuerdo a la definición de los hermanos Mazeaud, como aquel error de conducta en el que no hubiese incurrido una persona en las mismas circunstancias de modo, tiempo y lugar en que obró aquella cuyo comportamiento es analizado y en consideración al deber de diligencia que le era exigible.

En relación a los grados de culpa, el artículo 63 del Código Civil, estableció tres grados o especies de culpa a saber:

*"Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa en materias civiles equivale al dolo.*

*Culpa leve, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano.*

*El que debe administrar un negocio como un buen padre de familia, es responsable de esta especie de culpa.*

*Culpa o descuido levísimo es la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes. Esta especie de culpa se opone a la suma diligencia o cuidado.*

*El dolo consiste en la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad de otro."*

Sobre la culpa grave señalan los hermanos Mazeaud, que si bien es cierto no es intencional, es particularmente grosera. "su autor no ha querido realizar el daño, pero se ha comportado como si lo hubiera querido" de acuerdo con la jurisprudencia, se entiende que incurre en culpa grave aquel que ha "(...) obrado con negligencia, despreocupación o temeridad especialmente graves" y agregan que "(...) reside en un error, en una imprudencia o negligencia tal, que no podría explicarse sino por la necedad, la temeridad o la incuria del agente (...)" <sup>10</sup>

La Ley 678 del 2001, definió en su artículo 6 la que debe entenderse por culpa grave y los eventos en los cuales la misma se presume:

*"La conducta del agente del Estado es gravemente culposa cuando el daño es consecuencia de una infracción directa de la Constitución o a la ley o de una inexcusable omisión o extralimitación en el ejercicio de las funciones.*

Por su parte, la corte Constitucional en sentencia C-484 de 2002 con ponencia del Magistrado Alfredo Beltrán Sierra explicó que se configura culpa en el evento de *incurrir "en un error de conducta en que no habría incurrido otra persona en el ejercicio de ese cargo"* de tal manera que resulte *"evidente que no se desempeña sus funciones de conformidad con*

---

<sup>10</sup> (Mazeaud y Tunc, Tratado Teórico Práctico de la Responsabilidad Civil, Delictual y Contractual, tomo 1, volumen II pág. 384.

*la Carta, y en cambio , sí lo hace contrariándola, o quebrantando la ley o el reglamento y en todo caso en perjuicio de los intereses de la comunidad o de sus asociados, y no al servicio sino en perjuicio del Estado”.*

Lo que se retomó por el Tribunal Administrativo de Antioquia, Sala Séptima de decisión, en sentencia del 8 de febrero de 2012, para afirmar que:

*“En efecto, no es cualquier error- acción u omisión- el que tienen la potencialidad de comprometer la responsabilidad del agente estatal. Sólo aquel que por sus dimensiones no pudo haber sido cometido sino mediante notoria negligencia, impericia o imprudencia puede ser catalogado como tal y, por tanto, comprometer patrimonialmente al agente del Estado.*

*“2.3 Quiere decir lo anterior, que el servidor público que ha cometido una falta simple en el servicio, que pueda catalogarse como culpa leve o levísima, según lo dicho, no puede ser declarado responsable, con prescindencia de su responsabilidad penal o disciplinaria, pues lo que se trata es de definir su responsabilidad patrimonial, consagrada en el artículo 90 constitucional.*

De modo que es presupuesto de la responsabilidad administrativa la existencia de dolo o culpa grave en el agente estatal, lo cual no se configura en modo alguno en los hechos que nos ocupan por parte del médico demandado, doctor CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, quien realizó en forma perita, cuidadosa y diligente, en fecha 03 y 21 de octubre del año 2008, la valoración médica a la paciente ahora fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL determinando a la luz de las condiciones clínico-patológicas que presentaba en ese momento un cuadro que no era quirúrgico, habiéndole formulado medicamentos antiespasmódicos (B-bromuro de Hioscina + dipirona 1 ampolla) sin que por esa conducta y/o tratamiento farmacológico se hubiese enmascarado el diagnóstico de apendicitis aguda, pues, basta señalar que es abundante la literatura médica que establece y concluye que existe evidencia científica de que los analgésicos pueden ayudar al diagnóstico, facilitando la anamnesis y la exploración física, al reducir la ansiedad del paciente, y relajando la musculatura abdominal. Además, se ha demostrado que la analgesia no enmascara los hallazgos exploratorios ni conlleva un aumento de la morbimortalidad, descartándose en consecuencia cualquier clase de culpa que pretenda atribuirse al demandado en su condición de médico general y que para la fecha de los hechos, octubre del año 2008, se desempeñaba como servidor público vinculado a Pasto Salud E.S.E.

Así pues, como se manifestó en la contestación a los hechos y pretensiones narradas por el apoderado judicial del hospital demandante, debe tenerse en cuenta que el profesional que represento actuó con diligencia y cuidado, dicho profesional en todo momento observó un actuar médico y técnico ajustado a las exigencias técnico científicas actuales, utilizando una técnica avalada científicamente y perfectamente indicada en la patología y circunstancias físicas propias del paciente, sin que pueda afirmarse que haya actuado de manera imprudente.

En conclusión la valoración realizado por mi representado se llevó a cabo por parte del profesional idóneo en razón de su especialidad de cirugía general para hacerlo, en observación de todas las normas técnicas y científicas existentes al respecto, respetando los reglamentos y normas que determina la Lex Artis ad hoc, razón por la cual no puede predicarse culpa grave ni dolo en su actuar, lo que traería como consecuencia jurídica la desconfiguración de la responsabilidad por ausencia de uno de sus requisitos esenciales.

De la revisión de los registros de evolución de la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL se puede constatar que al menos fueron cuatro los profesionales de la salud que valoraron a la paciente en mención y si la presentación del cuadro clínico y signos de la paciente hubiesen sido claros y típicos desde el principio se hubiese remitido de forma inmediata motivo por el cual no es aceptable que se afirme en el presente hecho de la demanda que los síntomas que presentaba la paciente hayan sido claros de apendicitis o que se haya omitido remitirla a un tercer nivel de atención por un supuesto capricho de los médicos tratantes sino que por el contrario fue objetivo el hallazgo concerniente a que el diagnóstico etiológico no era claro y que en las diferentes atenciones médicas y exámenes físicos realizados por los profesionales de la salud demandados no existían signos de irritación peritoneal ni alteración de signos vitales salvo en el momento en el cual ya se definió la remisión de la paciente a un tercer nivel de atención.

Es imperativo resaltar que para los diferentes observadores de la salud, en condición de médicos generales e inclusive para el ginecólogo que evaluó a la paciente, el cuadro clínico presentado por la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL no era típico de apendicitis aguda pues valga puntualizar que cuando fue remitida al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. tampoco fue operada el mismo día de ingreso sino tan solo hasta el día siguiente, la evolución clínica no fue clásica y el comportamiento del dolor y de los signos vitales no fueron inequívocamente y de una manera consistente anormales, siendo incluso probable que la paciente tuviese un apéndice de localización atípica que pueda explicar su comportamiento tan bizarro y de dificultad diagnóstica.

## **5.- LA INNOMINADA**

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mis poderdantes que resultare probado dentro del proceso, se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decirse en el presente litigio, por consiguiente pido al honorable Tribunal reconocer las excepciones que resulten probadas.

## **VIII. A LOS MEDIOS DE PRUEBA**

### **A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS Y SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE.**

En lo que se refiere a las pruebas documentales solicito al Despacho sean tenidas en cuenta en su justo valor probatorio. Respecto de las pruebas solicitadas por la parte demandante no me opongo a su práctica.

#### **I. MEDIOS DE PRUEBAS SOLICITADOS POR LA PARTE DEMANDADA- MEDICO CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN.**

Con todo respeto solicito al Despacho se sirva decretar y practicar las siguientes, como fundamentos de la presente contestación y de las excepciones propuestas:

##### **A. DOCUMENTALES APORTADAS**

- Copia diploma médico dr. Carlos Germán Zambrano Cerón.

**Objeto:** Demostrar la idoneidad del médico demandado dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, en tanto sus conductas y tratamiento se encontraban adecuadas a los protocolos y guías de atención que regulan la patología de abdomen presentada por la paciente.

##### **B. DOCUMENTALES QUE SE SOLICITAN:**

Solicito al señor Magistrado Sustanciador ordene oficiar al:

**(i). HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.**, ubicado en la calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar de la ciudad de Pasto, correo electrónico [notificacionesjudiciales@hosdenar.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hosdenar.gov.co)

A fin de que con destino a este proceso, remita COPIA AUTENTICADA, ÍNTEGRA y LEGIBLE de la historia clínica de toda la atención médica prestada a la paciente fallecida DIANA PAOLA CUAJUMAL CHAÑAG.

**Objeto:** Demostrar entre otros, que la atención médica otorgada por el médico Dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN a la paciente fallecida DIANA PAOLA CUAJUMAL CHAÑAG, fue adecuada de conformidad con la lex artis, en consideración al tratamiento médico suministrado de conformidad a la realidad clínico patológica de la mencionada paciente.

### C. DECLARACIÓN DE PARTE ART 165 C.G.P.

Solicito su señoría se sirva citar a mi representado, médico Dr. **CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN**, para que rinda declaración de parte, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165, 191 y 196 del Código General del Proceso y se me permita interrogarlo sobre los hechos de la demanda y la contestación.

**Objeto:** Demostrar que el médico demandado Dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, cumplió con su prestación al poner al servicio de la paciente fallecida DIANA PAOLA CUAJUMAL CHAÑAG, todos sus conocimientos y experiencia, tomando conductas y decisiones acorde a la evolución del paciente en mención, sin que se encuentre probado nexo causal entre las valoraciones y evoluciones medicas otorgada por el facultativo demandado durante el mes de octubre del año 2008 y el presunto hecho de haber enmascarado el diagnóstico de apendicitis aguda en la paciente y/o haber realizado una inadecuada evaluación clínica por no haber verificado si la paciente presentaba o no los signos de irritación peritoneal tales como signos de Mcburney y Blumberg.

### D. INTERROGATORIO DE PARTE A LOS DEMANDADOS

Solicito al Honorable Magistrado Sustanciador, hacer comparecer a su Despacho a los médicos demandados ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, PAOLA ANDREA YÉPEZ GENOY y JOSÉ FAVIO VELA RODRÍGUEZ, con el fin de absolver bajo la gravedad de juramento, el interrogatorio de parte que en forma verbal he de formularle en lo concerniente a la atención médica y condiciones clínico patológicos de la paciente DIANA PAOLA CUAJUMAL CHAÑAG. Estos podrán ser ubicados en la dirección que obra en el expediente.

**Objeto de los interrogatorios.** Es importante, que las partes demandadas, dada la inmediatez con la atención medica prestada a la paciente DIANA PAOLA CUAJUMAL CHAÑAG, depongan en audiencia, las

circunstancias de modo, tiempo y lugar, que rodearon la prestación del servicio de salud que atiende nuestra atención, con miras a corroborar el apego a la lex artis del saber medico científico.

#### **D. PRUEBA TESTIMONIAL PRESENCIAL CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS (HISTORIA CLÍNICA):**

1. Solicito al Honorable Magistrado Sustanciador del Tribunal Administrativo de Nariño, ordene citar al médico ginecólogo dr. **GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO**, quien participó en la atención de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 227 del CPC y 220 del Código General del Proceso. El testigo puede ser citado por intermedio del suscrito apoderado judicial.
2. Solicito señor Juez, se sirva citar al enfermero **MARIO PORTILLA**, quien participó en la atención de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 227 del CPC y 220 del Código General del Proceso. El testigo puede ser citado a través del suscrito apoderado judicial.

#### **E. DICTAMEN PERICIAL DE PARTE**

Con fundamento en lo establecido en el artículo 219 de la Ley 1437 de 2011 CPACA y encontrándome dentro de la oportunidad procesal pertinente de contestación de demanda, procedo a presentar como prueba **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE** sustentado y suscrito por el médico especialista en cirugía general dr. **WILLIAM JOSÉ PEREZ FRANCO** en cuyo contenido se analiza si la atención médica otorgada a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG por el profesional demandado dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN se ajustó o no a la lex artid ad hoc de la medicina.

**Objeto:** Demostrar que el médico demandado Dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, cumplió con su prestación al poner al servicio de la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG, todos sus conocimientos y experiencia, tomando conductas y decisiones acorde a la evolución del paciente en mención, sin que se encuentre probado nexo causal entre las valoraciones y evoluciones medicas otorgada por el facultativo demandado durante el mes de octubre del año 2008 y el presunto hecho de haber enmascarado el diagnóstico de apendicitis aguda en la paciente y/o haber realizado una inadecuada evaluación clínica por no haber verificado si la paciente presentaba o no los signos de irritación peritoneal tales como signos de Mcburney y Blumberg.

#### IX. ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.
- El memorial poder

#### X. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 90 de la Constitución Política, Ley 1437 de 2011 y Código General del Proceso.

#### XI. NOTIFICACIONES

- Mi poderdante y el suscrito recibirán las notificaciones en la Secretaría del Tribunal Administrativo de Nariño y las personales en la siguiente dirección:

Carrera 25 No. 15-62 Oficina 201, Edificio Zaguán del Lago, ubicado en la ciudad de Pasto (Nariño); TEL: 7228108 Cel: 321 268 3533. Correo electrónico [b.fuertes@scare.org.co](mailto:b.fuertes@scare.org.co)

Respetuosamente,



ALEXANDER FUERTES FIGUEROA  
C.C No. 14.467.555 de Cali  
T.P No. 172.661 del C. S. de la J.

ALEXANDER FUERTES FIGUEROA  
Esp. Derecho Constitucional, Laboral e Instituciones Jurídico Procesales  
Universidad del Cauca-Universidad Nacional de Colombia  
Carrera 25 No. 15-62 Edificio Zaguán del Lago Oficina 201  
Teléfono: (2) 7228108 Celular: 3212683533

San Juan de Pasto-Nariño  
boalfufi738@gmail.com



Doctor  
**EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS**  
Magistrado Sustanciador  
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO  
E. S. D.

**REF: Poder especial**

**Medio de Control:** Acción de Repetición

**Radicación No:** 2020-00965-00

**Demandante:** Pasto Salud Empresa Social del Estado

**Demandados:** Eliana Marcela Onofre Borja, Paula Andrea Yopez Genoy, José Favio Vela Rodríguez y Carlos Germán Zambrano Cerón

**MEMORIAL PODER**

**CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERON**, mayor de edad, identificado con **C.C. No. 5.210.430 expedida en Albán**, demandado dentro del medio de control de la referencia, mediante el presente escrito y bajo el pleno y razonado uso de mis facultades, manifiesto que otorgo **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente en cuanto a derecho es necesario, a favor del doctor **ALEXANDER FUERTES FIGUEROA**, abogado titulado e inscrito, portador de la tarjeta profesional **No. 172.661 del C. S. de la J.** y de la cédula de ciudadanía **No. 14.467.555** expedida en la ciudad de Cali (Valle), como apoderado judicial principal que me represente y actúe en mi nombre en defensa de mis intereses jurídicos dentro del proceso contencioso administrativo de la referencia.

Mi apoderado judicial queda plena y expresamente facultado para notificarse del auto admisorio de la demanda, retirar el respectivo traslado, contestar el llamamiento en garantía y la demanda, formular excepciones, proponer incidentes, solicitar y aportar documentos y demás pruebas, presentar memoriales, actuar en diligencias y audiencias, interponer recursos, conciliar, recibir, transigir, efectuar pagos y consignaciones; y, en general, adelantar todas aquellas gestiones que en derecho

ALEXANDER FUERTES FIGUEROA

Esp. Derecho Constitucional, Laboral e Instituciones Jurídico Procesales

Universidad del Cauca-Universidad Nacional de Colombia

Carrera 25 No. 15-62 Edificio Zaguán del Lago Oficina 201

Teléfono: (2) 7228108 Celular: 3212683533

San Juan de Pasto-Nariño

boalfufi738@gmail.com

fueren necesarias para que represente mis intereses. El abogado descrito podrá igualmente, sustituir, renunciar y/o reasumir este poder en cualquier etapa procesal, de la misma manera que desistir de recursos y demás actos procesales cuando lo considere pertinente.

En consideración a lo anterior, firma como aparece el mandatario, en señal de aceptación del poder conferido y solicito amablemente a su Despacho, reconocerle personería adjetiva para los efectos y bajo los términos y condiciones de este poder.

Igualmente, solicito que la recepción de notificaciones y comunicaciones se realicen en la siguiente dirección Carrera 25 N° 15 - 62, Edificio Zaguán del Lago- Oficina 201, Pasto (Nariño), teléfono: (2) 7228108 - 3212683533 y al correo electrónico [boalfufi738@gmail.com](mailto:boalfufi738@gmail.com)

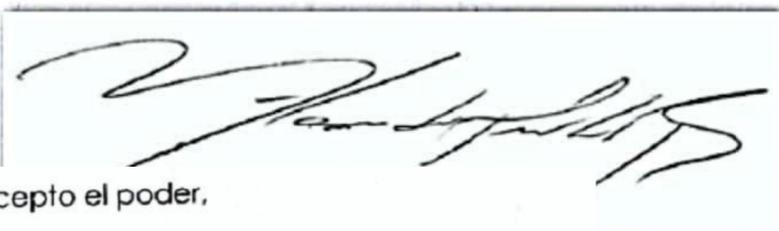
Respetuosamente,



**CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERON**

C.C. No. 5.210.430 de Albán (Nar)

Acepto el poder,



Acepto el poder,



**FIGUEROA**  
i (Valle)  
e la Judicatura.

**ALEXANDER FUERTES FIGUEROA**  
C.C. No. 14.467.555 de Cali (Valle)  
T. P. No. 172.661 del C. S. de la Judicatura.



**DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO**

**Artículo 68 Decreto-Ley 960 de 1970 y Decreto 1069 de 2015**



14469

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el veinticuatro (24) de septiembre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Tres (3) del Círculo de Pasto, compareció:

CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERON, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0005210430 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



85b8a3p9dmpj  
24/09/2020 - 10:07:25:272



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esté folio se asocia al documento de RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y HUELLA y que contiene la siguiente información PODER-INTERESADOS.



**JAQUELIN URBANO GOMEZ**  
Notaria tres (3) del Círculo de Pasto - Encargada

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 85b8a3p9dmpj



Valle Nariño <boalfufi738@gmail.com>

---

**poder.pdf..carlos zambrano**

---

**carlos german Zambrano** <cageza@gmail.com>  
Para: Valle Nariño <boalfufi738@gmail.com>

24 de septiembre de 2020, 12:22

Buen dia adjunto envio poder escaneado...y con sello de notaria....favor acusar de recibido. Gracias

Carlos zambrano

---

 **poder.pdf**  
5448K

San Juan de Pasto, 09 de octubre de 2020

Doctor

**MAGISTRADOS TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

E. S. D.

**Ref:** DICTAMEN PERICIAL DE PARTE.

**Proceso:** ACCIÓN DE REPETICIÓN.

**Demandante:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – PASTO SALUD  
ESE

**Demandado:** CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERÓN Y OTROS.

Mediante el presente documento allego al despacho el correspondiente dictamen pericial de parte, cuya elaboración se hizo Conforme a la solicitud de análisis en relación con la atención médica prestada por el médico, **Dr. CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERÓN** a la paciente **DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG** y corresponde a mi real convicción profesional, para que sea tenido en cuenta y valorado dentro del proceso de la referencia.

#### **IDENTIFICACION DEL PERITO.**

WILLIAM JOSÉ PÉREZ FRANCO, mayor de edad y vecino de la ciudad de Pasto, identificado con C.C. No. 1085348633 expedida en, ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL con consultorio profesional en la IPS San Jorge y actualmente prestando sus servicios en Hospital Universitario Departamental de Nariño, con celular No. 317 3834135, correo electrónico - wiloperezfranco@yahoo.es

#### **IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

Médico y cirujano graduado en fecha 13 de agosto 1987 en la Universidad Central del Ecuador; especialista en Cirugía general desde el 29 de mayo de 1996, título que fue conferido por la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires - Argentina , los cuales fueron convalidados y reconocidos para todos los efectos académicos y legales en Colombia por el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES mediante Resoluciones No. 00254 de fecha 8 de febrero del año 2000;y 001218 del 24 de octubre del 2001 con experiencia de aproximadamente 24 años en el ejercicio profesional en Cirugía General.

#### **PUBLICACIONES CIENTIFICAS.**

Me permito certificar que no he hecho publicaciones científicas del tema en cuestión, el dictamen se basa en la revisión de la historia clínica y la correlación con el conocimiento que ostento, dada mi especialidad.

#### **PERITAJE PARA LAS PARTES O LOS APODERADOS.**

Manifiesto expresamente que no he servido de perito con anterioridad ni para la parte, **Dr. CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERÓN**, ni para su apoderado judicial, **Dr. ALEXANDER FUERTES FIGUEROA**.

## **CAUSALES DE EXCLUSION.**

Me permito certificar que no me encuentro incurso en las causales de exclusión descritas en el artículo 50 del C.G.P.

## **JURAMENTO**

Manifiesto bajo juramento, que se entiende prestado con la firma de este documento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de impedimento para actuar como perito en el respectivo proceso, causales contempladas en el artículo 141 del Código General del Proceso, acepto el régimen jurídico de auxiliares de la justicia, que poseo la formación académica y experticia profesional para rendir esta opinión pericial. No tengo ningún grado de consanguinidad o parentesco con ninguna de las partes inmersas en este proceso.

De igual forma manifiesto bajo juramento que he actuado leal y fielmente en el desempeño de esta labor, que la opinión pericial es independiente y corresponde a mi real convicción profesional, experiencia, con objetividad e imparcialidad en todos mis actos, sin injerencia de ninguna de las partes. De igual manera afirmo que los fundamentos aquí presentes en la opinión pericial son ciertos y fueron verificados por mi persona en su totalidad.

También manifiesto que no he designado como perito médico en procesos anteriores o en el curso de procesos por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, así como tampoco he realizado publicaciones relacionadas con la materia del dictamen que me permito exponer.

Los exámenes, métodos e investigaciones efectuados para elaborar este dictamen no son diferentes de los que utilizamos en el ejercicio regular de la profesión.

## **TÉCNICA DEL EXPERTICIO**

Se realiza una lectura detallada de los documentos aportados, se analiza la historia clínica, el curso de la atención médica, la evolución de la paciente y su relación con la exposición a medicamentos, finalmente se elaboran preguntas y respuestas frente a las condiciones clínicas de la paciente y los diagnósticos por ella presentados.

## **DOCUMENTOS RECIBIDOS**

Fotocopia de historia clínica de la atención del **Dr. CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERÓN** – como **médico general** de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – ESE PASTO SALUD.

## **PERITAJE.**

### **ANTECEDENTES PROCESALES.**

La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – ESE PASTO SALUD, entabla una ACCIÓN DE REPETICIÓN por el pago que efectuó la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E en favor de María del Carmen Chañag Carlosama, Katerin Valentina Quiñonez Cuastumal, Daniela Nayensi Cuastumal Chañag, Nixon Alirio Cuastumal Chañag,

Yeisson Andrés Cuastumal Chañag, Rosario Elisabeth Cuastumal Chañag, Hamilton Alexis Chañag, Carlos Eduardo Rivera Chañag y Yadira Chañag, con ocasión de la providencia de segunda instancia emitida por el H. Tribunal Administrativo de Nariño el 24 de enero de 2018, dentro del proceso de Reparación Directa N° 2010-00193, en la cual se condenó a reconocer y pagar en favor de los prenombrados, por la falla en la prestación del servicio de salud brindado a la señora Diana Paola Cuastumal Chañag—aduciendo alejamiento a protocolos de manejo de dolor abdominal.

### **ANTECEDENTES MEDICOS.**

Se trata de una paciente femenina de 18 años – al momento de la atención – quien consulta en repetidas ocasiones por dolor abdominal difuso, y con antecedente de automedicación, siendo la primera atención el DÍA 03 DE OCTUBRE DE 2008 – y en reconsulta el día 21 DE OCTUBRE DE 2008 por mismo cuadro clínico; luego en atención intrahospitalaria de Hospital civil - ESE PASTO SALUD.

### **ANALISIS.**

atención médica realizada a la paciente el DÍA 03 DE OCTUBRE DE 2008 -- por dolor abdominal y de espalda --- náuseas – vómito – manifestando cuadros clínicos similares en otras oportunidades – se realiza atención , integral – quien en examen físico – se documenta, con abdomen doloroso en fosas iliacas , sin signos de irritación peritoneal – con ruidos hidroaéreos positivos, signos vitales normales, sin más hallazgos relevantes al examen físico – se realizan paraclínicos acordes para ese nivel de atención, se descarta patología quirúrgica –se aplica analgésico – hioscina + dipirona – y se da egreso con recomendaciones y señales de alarma – sale asintomática y en buen estado - se evidencia reconsulta luego de 18 días después por similar cuadro clínico – el Dr. Carlos Zambrano evalúa a la paciente encontrándose intrahospitalariamente en observación y al pendiente de resultados de paraclínicos el 21 DE OCTUBRE DE 2008 – HORA 15+15horas – en dicha atención de destaca que la paciente está en buen estado general, con signos vitales normales, y al examen físico abdominal con ausencia de signos de irritación peritoneal – la paciente continua en observación clínica intramural – y a la espera de resultados de ayudas diagnósticas – con reporte de ecografía pélvica – que sugiere patología ginecológica – por hallazgos descritos – y nuevamente evaluada y sin evidencia que sugiera patología quirúrgica y con hallazgo positivo para patología ginecológica (dolor a movilización de cuello uterino ) – aplican analgésico – le dan recomendaciones, señales de alarma y citan en 24 horas para nueva evolución, sale de observación – luego de 18 horas intramural; recalcando que paciente manifiesta que cuadros clínicos similares ha padecido con anterioridad recibiendo tratamiento farmacológico con éxito – paciente regresa atendiendo a recomendación de asistir en 24 horas – para nueva evaluación. Es evaluada por diferentes galenos – realizan protocolo de manejo a dolor abdominal y el Dr. Carlos Zambrano realiza atención del día 22 DE OCTUBRE DE 2008 - encontrando, evolución clínica tórpida - y busca atención de medico especialista en un nivel mayor de atención; aclarando que al examen físico no hay evidencia de abdomen quirúrgico dado la ausencia de signos de irritación peritoneal , ruidos hidroaéreos positivos – sin distensión abdominal.

## PREGUNTAS

### 1. ¿Cómo se define dolor abdominal agudo y como se clasifica?

Se define como el dolor abdominal de inicio repentino y progresivo en el tiempo – y del cual puede tener origen en órganos abdominales y pélvicos, y en ocasiones extra abdominales.

Se clasifica en:

- Abdomen agudo inflamatorio-infeccioso o peritonitis.- Producido en nuestro medio por tres causas más frecuentes: Apendicitis aguda, colecistitis aguda y diverticulitis.
- Abdomen agudo hemorrágico.- Producido por: Traumatismo abdominal, embarazo ectópico roto, ruptura espontánea de hígado cirrótico o tumoral.
- Abdomen agudo obstructivo.- Se presenta frecuentemente por bridas y adherencias, vólvulos de intestino grueso y cáncer de colon.
- Abdomen agudo no quirúrgico: presencia de dolor abdominal, en ausencia de signos sistémicos – como taquicardia – palidez, sudor, frío, mareo, síncope.
- Abdomen agudo quirúrgico: es un síndrome acompañado siempre de dolor abdominal brusco e intenso – acompañados de signos de irritación peritoneal, y signos de respuesta sistémica como fiebre, náuseas, vómito, diarrea – distensión abdominal, matidez abdominal, ausencia de ruidos hidroaéreos – decaimiento y malestar general.

### 2. ¿Cómo se define signos de irritación peritoneal?

Conjunto de signos de la exploración abdominal que indican la inflamación del peritoneo visceral o parietal. Es el signo exploratorio fundamental que caracteriza al abdomen agudo quirúrgico.

### 3. ¿Hay signos de irritación peritoneal que indiquen patología específica de dolor abdominal agudo?

Si y son específicos para cada órgano.

### 4. ¿Qué entiende Usted al evidenciar en historia clínica “NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL“?

Como la NO presencia de signos clínicos que indiquen patología de intervención quirúrgica, tales como:

- Maniobra de Blumberg o signo del rebote: el dolor selectivo a la descompresión abdominal es un dato esencial en el diagnóstico de irritación peritoneal.
- La contractura involuntaria es un signo fidedigno de peritonitis. Suele ser una contractura parcial y cercan a la zona afecta. En la peritonitis generalizada, el dolor

es difuso y el abdomen puede estar rígido con una gran contractura muscular; esto es lo que denominamos abdomen o vientre en tabla.

- El signo de Murphy: dolor a la palpación profunda en el hipocondrio derecho durante la inspiración; es característico de la colecistitis aguda.
- Signo de McBurney: compresión dolorosa en el punto de McBurney (trazando una línea desde el ombligo a la EIAS derecha, en la unión del 1/3 inferior con los 2/3 superiores) ⇒ apendicitis aguda.
- Signo de Rovsing: dolor en el punto de McBurney al comprimir el colon descendente ⇒ apendicitis aguda.
- Signo de Courvoisier- Terrier: palpación de la vesícula biliar ⇒ colecistitis aguda, ictericia obstructiva baja.
- Signo de Klein: dolor que cambia al colocar al paciente en decúbito lateral izquierdo ⇒ apendicitis aguda, adenitis mesentérica.
- Entre otros.

#### 5. ¿Cómo se realiza el diagnóstico de apendicitis aguda?

El diagnóstico se realiza de manera integral incluyendo:

- Historia Clínica completa para evaluar el dolor y síntomas acompañantes.
- El examen físico nos permite realizar maniobras y valorar puntos dolorosos.
- El médico también puede buscar rigidez abdominal y una tendencia a endurecer los músculos abdominales en respuesta a la presión sobre el apéndice inflamado (protección).
- El médico puede usar un guante lubricado para examinar el recto inferior (tacto rectal). A las mujeres en edad fértil se les puede indicar un examen pélvico para detectar posibles problemas ginecológicos que podrían estar provocando el dolor.
- Análisis de sangre. Esto le permite al médico verificar si hay un número elevado de glóbulos blancos, lo que puede indicar un proceso inflamatorio o infeccioso. Dato que hay que aclarar es inespecífico.
- Análisis de orina. Es posible que el médico te pida un análisis de orina para asegurarse de que la causa del dolor no es una infección de las vías urinarias o un cálculo renal.
- Pruebas de diagnóstico por imágenes. El médico también puede recomendar una radiografía abdominal, una ecografía abdominal, una tomografía computarizada o una

resonancia magnética para ayudar a confirmar la apendicitis o encontrar otras causas del dolor.

6. ¿El diagnóstico de apendicitis aguda es un diagnóstico fácil?

El diagnóstico de apendicitis aguda en un cuadro típico se puede realizar sin mayor complicación, lastimosamente tenemos cuadros que son de muy difícil diagnóstico, en pacientes de sexo femenino tenemos una mayor cantidad de patologías que dificultan el diagnóstico de un cuadro de apendicitis.

7. ¿Al examen físico cuáles son los hallazgos que orientan al diagnóstico de apendicitis aguda?

La presencia de dolor abdominal localizado en fosa iliaca derecha y signos de irritación peritoneal.

8. ¿Los signos de irritación peritoneal son necesarios para el diagnóstico de apendicitis aguda?

Totalmente, además del deterioro del componente general.

9. ¿En una historia clínica, al hacer referencia a ausencia de signos de irritación peritoneal, incluye los que se relacionan con apendicitis aguda?

Si.

10. ¿Ante una paciente con ausencia de signos de irritación peritoneales, es conveniente aplicar analgésico?

Se puede aplicar, so pena de observación de progresión de dolor y síntomas generales.

11. ¿Cuánto es el tiempo que se requiere para el agravamiento de un paciente con apendicitis aguda?

Se entiende como el agravamiento o complicación de la apendicitis aguda como la perforación, peritonitis, sepsis, shock y muerte – no hay un tiempo estándar pero la literatura médica hace referencia a que en menos de 36 horas es muy bajo el riesgo de perforación apendicular.

El agravamiento necesariamente se acompaña de síntomas generales, como la intensificación del dolor, fiebre, taquicardia, sudoración, taquipnea, aparición progresiva de signos de irritación peritoneal.

12. ¿Un analgésico tipo hioscina + dipirona está totalmente contraindicado en el manejo del dolor abdominal difuso o no específico?,

No.

## CONCLUSIÓN.

Según la revisión de la historia clínica y teniendo en cuenta los diagnósticos preliminares realizados por los distintos médicos que valoraron y evolucionaron a la paciente, la paciente presenta un cuadro que corresponde a un dolor abdominal inespecífico, con antecedentes frecuentes de mismo cuadro clínico quien en su presentación clínica no era concluyente para el diagnóstico de abdomen agudo quirúrgico, y menos de apendicitis aguda, a pesar de paraclínicos los cuales no fueron concluyentes ni apoyaron el diagnóstico, considero que se realizó con oportunidad todo lo pertinente desde lo médico, con oportunidad, para aproximar diagnósticos, incluyendo – examen físico, ayudas diagnósticas, observación intramural, cita a control en tiempo pertinente, hospitalización, y remisión a nivel superior.

## ANEXOS

Hoja de vida y títulos profesionales para efectos de sustentar idoneidad y experticia profesional.

## NOTIFICACIONES

DIRECCIÓN: Condominio Terrazas de Pinasaco Casa 1B Pasto- Nariño, celular No. 3173834135, correo electrónico [wilopezfranco@yahoo.es](mailto:wilopezfranco@yahoo.es)

Atentamente,



---

**WILLIAM JOSÉ PÉREZ FRANCO**  
**C. C. No. 1085348633**  
**Registro Medico. 521347**



# LA REPUBLICA DEL ECUADOR

Y EN SU NOMBRE Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL,

HACE NOTORIO: que habiendo completado 1 Sr

**William José Pérez Franco**

los cursos respectivos de **MEDICINA Y CIRUGIA**, según las disposiciones legales, se presentó a examen para recibir la investidura de **DOCTOR**, en dicha Facultad, y, en mérito de la **APROBACION** que obtuvo, se le confirió el referido **GRADO**, el día 3 de **Agosto** de mil novecientos **ochenta y siete**.

POR TANTO, se le expide el presente **TITULO**, de conformidad con las prescripciones de la Ley, en Quito, Capital de la República, a 13 de **Agosto** de 1987.

EL DECANO,  
*[Signature]*

Dr. Rodrigo Yépez  
DECANO

MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA  
REFRENDACION Y REGISTRO DE TITULOS  
El presente título tiene un valor de 349  
Refrendado en el día 13 de Agosto de 1987  
Quito, 13 SET, 1987  
JEFE DE REFRENDACION DE TITULOS

EL SECRETARIO-ABOGADO,  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
*[Signature]*  
SECRETARIO ABOGADO

EL SECRETARIO GENERAL,

*[Signature]*  
Dr. Simón Závala Guzmán  
SECRETARIO GENERAL



RECTORADO DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL

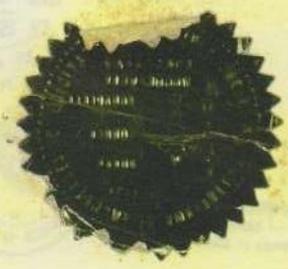
Quito, a 13 de **Agosto** de 1987

REFRENDADO,

al folio No. **029** del Libro de Grados

EL RECTOR,

*[Signature]*  
Edu. José Montalvo S.  
RECTOR



UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR  
Secretaría de Documentación y Estadística  
ANOTADO  
No. 30 No. 1746  
4. Agosto 1987  
*[Signature]*



República Argentina

**MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL**

SECRETARIA DE POLITICAS DE SALUD Y REGULACION SANITARIA  
DIRECCION DE REGISTRO Y FISCALIZACION DE RECURSOS DE SALUD

**CERTIFICADO DE ESPECIALISTA**

EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL por intermedio de la DIRECCION DE CONTROL DEL EJERCICIO

PROFESIONAL Y DE ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS, autoriza a L. Doctor PEREZ FRANCO, William José

-----  
-----, Matrícula Profesional Nº 78.860 -----

a anunciarse como ESPECIALISTA en CIRUGIA GENERAL -----

en razón de haber acreditado los recaudos legales correspondientes, de acuerdo al art. 21 inc. "D" de la Ley 17132 -----

Expediente Nº 6.525/96 .-  
pal.-

Buenos Aires, 29 de mayo de 1996 .-

Este certificado de especialista habilita para su ejercicio como tal exclusivamente en Capital Federal, y debe ser revalidado a los 5 (cinco) años de su emisión.

Dr. NILDA INZILLO  
M.N. 24.298  
M. D. Habil. y Vigil. Sanit.

-----  
Firma y sello aclaratorio

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**

1347  
**RESOLUCION No. 52- -2001**

*Por el cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.*

**EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO**

*En cumplimiento al Decreto Numero 1875 de agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto Número 3134 de 1956, y ( otras normas que consideren)*

**CONSIDERANDO :**

*Que, WILLIAN JOSE PEREZ FRANCO, identificado con cédula de extranjería 273083 de Colombia, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **PROFESIONAL EN MEDICINA**, según TITULO que le otorgo La Universidad Central, Quito - Ecuador, el trece (13) de agosto de 1987, cuyo programa académico en ese país se denomina **DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA**.*

*Que, dicho TITULO le fue convalidado y reconocido por todos los efectos académicos legales por el ICFES Según Resolución No.00254 del ocho (8) de febrero de 2000 como **PROFESIONAL EN MEDICINA**.*

*Que cumplio con el **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO**, en el Hospital San Andres de Tumaco E.S.E. - Nariño, desde el 1o. de mayo de 2000 y hasta el 30 de abril de 2001.*

**RESUELVE:**

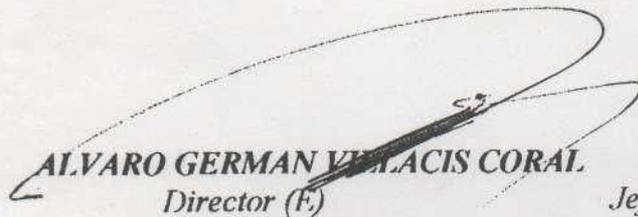
**ARTICULO PRIMERO:** Autorizar a **WILLIAN JOSE PEREZ FRANCO**, identificado con cédula de extranjería 273083 de Colombia, para ejercer la profesión de **PROFESIONAL EN MEDICINA**, en el Territorio Nacional.

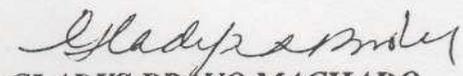
**ARTICULO SEGUNDO:** Esta Resolución rige a partir de la fecha de su publicación

**COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE.**

Dada en San Juan de Pasto, a

08/02/02

  
**ALVARO GERMAN VILLACIS CORAL**  
Director (F.)

  
**GLADYS BRAVO MACHADO**  
Jefe (F.) División Gestión Recursos Humanos



SUBDIRECCIÓN DE MONITOREO Y VIGILANCIA

RESOLUCIÓN N°.

DE 20

( 00 12 18 )

24 OCT. 2001

Por la cual

Se convalida un título obtenido en el exterior

LA SUBDIRECTORA DE MONITOREO Y VIGILANCIA del  
INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
ICFES

En uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere la ley 30 de 1992,  
el decreto 2662 de 1999 y la resolución 274 de 2000 del ICFES,

CONSIDERANDO :

Que WILLIAM JOSE PEREZ FRANCO, ciudadano ecuatoriano, con cédula de extranjería 273.083 de Colombia, presentó ante este instituto el CERTIFICADO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL, otorgado el 29 de mayo de 1996, por EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL -SECRETARIA DE POLITICAS DE SALUD Y REGULACION SANITARIA, Buenos Aires, Argentina para su convalidación, mediante solicitud radicada con el No. 046414, folder 19025/2001;

Que además presenta la resolución No. 254 del 8 de febrero de 2000, por medio de la cual le fue convalidado por el ICFES, el título de DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA, expedido el 13 de agosto de 1987, por la Universidad Central, Quito, Ecuador.

Que la Dirección General de ICFES, mediante comunicación 6079 del 5 de octubre de 1998, dispuso continuar con la utilización de Caso Similar, el cual consiste en la aplicación de conceptos emitidos siempre y cuando correspondan a un título semejante, expedido por la misma institución, con igual duración y cuya evaluación no tenga más de 5 años de expérida;

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior a **WILLIAM JOSE PEREZ FRANCO**

Que en un caso similar al considerado en el presente acto administrativo, se convalidó el título mediante resolución 1280 del 8 de noviembre de 2000, previo concepto de la UNIVERSIDAD EL BOSQUE, el cual se considera aplicable en esta oportunidad ;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

**RESUELVE :**

**ARTICULO PRIMERO.-** Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el **CERTIFICADO DE ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL**, otorgado el 29 de mayo de 1996, por **EL MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL - SECRETARIA DE POLITICAS DE SALUD Y REGULACION SANITARIA**, Buenos Aires, Argentina, a **WILLIAM JOSE PEREZ FRANCO**, ciudadano ecuatoriano, con cédula de extranjería 273.083 de Colombia, como equivalente al título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL** que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

**ARTICULO SEGUNDO.-** La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición interpuesto, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bogotá, D. C. a los

**LILIA EUGENIA ORTIZ GARCIA**  
Subdirectora de Monitoreo y Vigilancia

24 OCT. 2001

**NOTIFICACION PERSONAL**  
NOMBRE: Arturo Terrazuela Guerra  
FIRMA: [Handwritten Signature]  
C.C. No. 17-192-5031305

*mf*



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL  
Y EN SU NOMBRE

# LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

CONFIERE EL TÍTULO DE

*Médico y Cirujano*

A

*Carlos Germán Zambrano Cerón*

IDENTIFICADO CON: C.C 5.210.430

QUIEN CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.  
EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

## DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE PEREIRA A LOS 03 DÍAS DEL MES DE Diciembre DE 2004

*R. S. A. A. A.*  
RECTOR

*J. L. G. G.*  
VICERECTOR ACADÉMICO

**RADICACION CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y SOLICITUD DE PRORROGA PARA DICTAMEN PERICIAL ACCION REPETICIÓN 2020-00965 DEMANDADA ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA**

□4 |

VN

Valle Nariño <boalfufi738@gmail.com>

Mar 13/10/2020 4:37 PM

□  
□  
□  
□  
□

Para:

- Despacho 01 Tribunal Administrativo - Nariño - Pasto

y 5 más

Contestacion Demanda Repeticion Radicacion 2020-00965 ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA.pdf  
616 KB

Poder Medica Eliana Marcela Onofre Borja Repeticion Radicacion 2020-00965.pdf  
1 MB

04guia\_dabdom.pdf  
133 KB

||4 archivos adjuntos (5 MB)Descargar todoGuardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura

Doctor

**EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS**  
**Magistrado Sustanciador**  
**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**  
ciudad

Medio de Control: ACCIÓN DE REPETICIÓN

Demandante: PASTO SALUD E.S.E.

Demandados: ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERON Y OTROS

Radicación No: 2020-00965

Respetuoso saludo,

En calidad de apoderado judicial del médico demandada dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, procedo a remitir y radicar dentro de la oportunidad procesal pertinente concedida mediante auto admisorio de fecha 28 de agosto de 2020 y el cual fue notificado el 31 de ese mismo mes y año, conforme la notificación realizada con fundamento en el artículo 8o del Decreto 806 de 2020, los siguientes archivos que contienen los memoriales que se procede a relacionar a continuación:

1. Memorial poder conferido por la médica demandada dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA

2. Contestación a la demanda principal.

3. Anexos contestación

Comendidamente le solicito acusar recibo del presente correo electrónico. Muchas gracias.

Atentamente,

**Alexander Fuertes Figueroa**

**Apoderado judicial medica demandada Dr. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA**

**celular: 3212683533**

**correo electronico: [boalfufi738@gmail.com](mailto:boalfufi738@gmail.com)**

ALEXANDER FUERTES FIGUEROA  
Esp. Derecho Constitucional, Laboral e Instituciones Jurídico Procesales  
Universidad del Cauca-Universidad Nacional de Colombia  
Carrera 25 No. 15-62 Edificio Zaguán del Lago Oficina 201  
Teléfono: (2) 7228108 Celular: 3212683533  
San Juan de Pasto-Nariño  
boalfufi738@gmail.com

Pasto, octubre de 2020.

Doctor  
**EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS**  
**Magistrado Sustanciador**  
**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**  
E. S. D.

**MEDIO DE CONTROL:** REPETICIÓN  
**DEMANDANTE:** PASTO SALUD E.S.E.  
**DEMANDADOS:** ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, CARLOS GERMAN ZAMBRANO CERÓN, PAULA ANDREA YEPEZ GENOY Y JOSÉ FAVIO VELA RODRÍGUEZ.

**RADICACIÓN:** 52001-2333-000-2020-00965-00

**REFERENCIA: CONTESTACIÓN DE DEMANDA.**

**ALEXANDER FUERTES FIGUEROA**, mayor de edad, vecino de Pasto, identificado con cédula de ciudadanía No. 14.467.555 de Cali (V), abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No. 172.661 del C. S. de la J., actuando en condición de apoderado judicial de la DEMANDADA, médica dra. **ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 27.090.873 expedida en Pasto (Nar), encontrándome dentro de la oportunidad procesal concedida en el auto admisorio de fecha 28 de agosto del año 2020, cuyo correo electrónico fue enviado a mi representado el día 31 del mismo mes y año, entendiéndose en consecuencia notificado personalmente de dicho auto admisorio de la demanda el 02 de septiembre del año en curso, 2020, según los términos establecidos en el artículo 8º del Decreto 806 de 2020 que expresamente consagra: ***“(…) La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a correr a partir del día siguiente al de la notificación”***, respetuosamente procedo a presentar **CONTESTACIÓN A LA DEMANDA** interpuesta por la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E., con base en los siguientes argumentos:

Manifiesto honorable Magistrado que desde ya me opongo a las pretensiones de la parte demandante y las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda por carecer éstas de fundamento fáctico, legal y jurídico, como se demostrará más adelante y a lo largo del proceso; por lo mismo las rechazo de plano.

## I. FRENTE A LAS PRETENSIONES

En condición de apoderado judicial de mi representada, médica dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, respetuosamente me opongo a todas y cada una de las declaraciones y condenas solicitadas por la apoderada judicial de la parte demandante, por considerar que no es responsable por los hechos que se imputan en la demanda, por tanto se solicita al honorable Tribunal Administrativo de Nariño no acceder a las mismas, menos aún si con base en las excepciones que se proceden a sustentar a continuación, referentes al manejo médico otorgado a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG, se puede establecer la ausencia de responsabilidad y de falla en la prestación del servicio médico, siendo las pretensiones infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, falla médica, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente, toda vez que la conducta médica de mi representado fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual y de acuerdo a los protocolos establecidos, cumpliendo con su obligación de medios, actuando bajo los parámetros de la Lex Artis ad hoc de la medicina.

Consecuentemente me opongo a que se condene a mi representado a pagar a la parte demandante cualquier suma de dinero, pues el daño que alega la parte actora, no se generó por una inadecuada práctica médica y mucho menos por una actuación negligente, imprudente o imperita del Facultativo que represento; pues como se manifestó al inicio se probará con la presente contestación y a lo largo del proceso que la conducta profesional otorgada por la médica dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA fue adecuada, diligente, prudente, perita, acorde con los protocolos y la lex artis ad hoc de la medicina; lo que quiere decir que actuó sin mediar culpa en ninguno de sus grados. Además, no existe nexo causal entre los perjuicios que reclama la Empresa Social del Estado demandante y la actividad del médico que represento.

Se itera que todos los perjuicios solicitados deben ser probados y adicionalmente, debe acreditarse con los medios probatorios pertinentes y conducentes que el presunto daño tiene nexo causal con la conducta desplegada por mi mandante.

En su lugar, solicito condene en costas a la parte accionante, por todos los gastos en que de manera injustificada incurra mi poderdante, como consecuencia de la vinculación al proceso citado en la referencia sin que exista fundamento jurídico o fáctico alguno para ello.

## II. EN CUANTO A LA ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA

Me opongo a que se condene a mi representado a pagar al hospital demandante cualquier suma de dinero, pues el daño que alega la parte

actora, no se generó por una inadecuada práctica médica y mucho menos por una actuación negligente, imprudente o imperita del médico que represento; pues como se manifestó al inicio se probará con la presente contestación y a lo largo del proceso que las conductas profesionales otorgada por la médica demandada Dra. **ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA** fueron adecuadas, prudentes, peritas, acorde con los protocolos y la lex artis; lo que quiere decir que actuaron sin mediar culpa en ninguno de sus grados. Además de no existir nexo causal entre los perjuicios que reclaman los demandantes y las actividades del facultativo que represento, **Dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA** no demoró ni negó los tratamientos que requería la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL.

Cuando pretende endilgarse una responsabilidad a un profesional de la salud con base en el acto médico desarrollado por él, es indispensable que la parte que alega el daño demuestre que el profesional tuvo la culpa del perjuicio y el nexo causal entre el acto médico y el daño para generarse la obligación de resarcir.

Por lo anterior solicito condenar en costas y agencias a la parte demandante.

### III. A LOS HECHOS

**AL HECHO PRIMERO.- NO LE CONSTA a mi representada.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a los lapsos y modalidad de vinculación que tenían los demás profesionales de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO SEGUNDO.- NO LE CONSTA a mi representada** las funciones contractuales específicas a las que se hace alusión en el presente hecho de la demanda pues conciernen a los demás profesionales de la salud demandados. Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso y de conformidad a lo establecido en los contratos de prestación de servicios que obren en el expediente.

**AL HECHO TERCERO.- NO LE CONSTA a mi representada.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a un lapso y obligación contractual que presuntamente tenía uno de los profesionales de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO CUARTO.- NO LE CONSTA a mi representada.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a los lapsos y modalidad de vinculación que tenían los demás profesionales de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO QUINTO.- NO LE CONSTA a mi representada** las funciones contractuales específicas a las que se hace alusión en el presente hecho de la demanda pues conciernen a los demás profesionales de la salud demandados. Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso y de conformidad a lo establecido en los contratos de prestación de servicios que obren en el expediente.

**AL HECHO SEXTO.- NO LE CONSTA a mi representada.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a un lapso y obligación contractual que presuntamente tenía uno de los profesionales de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO SÉPTIMO.- NO LE CONSTA a mi representada.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a los lapsos y modalidad de vinculación que tenían los demás profesionales de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO OCTAVO.- NO LE CONSTA a mi representada** las funciones contractuales específicas a las que se hace alusión en el presente hecho de la demanda pues conciernen a los demás profesionales de la salud demandados. Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso y de conformidad a lo establecido en los contratos de prestación de servicios que obren en el expediente.

**AL HECHO NOVENO.- NO LE CONSTA a mi representada.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del proceso, toda vez que la apoderada judicial de la parte demandante refiere información en cuanto a un lapso y obligación contractual que presuntamente tenía uno de los profesionales de la salud demandados en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., circunstancias que son desconocidas por mi representado.

**AL HECHO DÉCIMO.- ES CIERTO,** de conformidad con los contratos de prestación de servicios que fueron aportados junto con la demanda.

**AL HECHO DÉCIMO PRIMERO.- ES CIERTO,** de conformidad con los contratos de prestación de servicios que reposan en el expediente.

**AL HECHO DÉCIMO SEGUNDO.- ES CIERTO**, de conformidad con el contrato de prestación de servicios que reposa en el expediente, para el año 2008 el médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, se encontraba vinculado a la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E. en condición de contratista.

**AL HECHO DÉCIMO TERCERO.- NO LE CONSTA a mi representada.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG.

**AL HECHO DÉCIMO CUARTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** Es pertinente puntualizar, en cuanto al manejo médico otorgado a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL, que fácilmente se puede establecer a través de los elementos probatorios la ausencia de responsabilidad médica, la inexistencia de falla en la prestación del servicio médico por parte de mi representado, médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, siendo las pretensiones infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, falla médica, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente, toda vez que la conducta médica de mi representado fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica y de acuerdo a los protocolos establecidos para la fecha de los hechos, cumpliendo con su obligación de medios, actuando bajo los parámetros de la Lex Artis ad hoc de la medicina.

**AL HECHO DÉCIMO QUINTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** La atención médica realizada a la paciente el día 03 de octubre de 2008 -- por dolor abdominal y de espalda - náuseas-vómito- manifestando cuadros clínicos similares en otras oportunidades- efectivamente fue efectuada por el médico CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, profesional de la salud que realizó atención integral en urgencias de PASTO SALUD E.S.E.-RED NORTE-HOSPITAL CIVIL DE PASTO, institución de baja complejidad -con examen físico cefalocaudal -normal, signos vitales dentro de rangos de normalidad - sin hallazgos relevantes, con abdomen con leve dolor y difuso a la palpación, **sin signos de irritación peritoneal** – los cuales cabe recalcar, son hallazgos fundamentales para impresión diagnóstica de patología quirúrgica. En ésta consulta clínicamente no habían criterios para un diagnóstico de apendicitis aguda.

La paciente había sido remitida de centro de salud por dolor abdominal para ayudar a aclarar el diagnóstico. Al examen físico se describe como paciente en buen estado general, signos vitales normales (tensión 121/63, pulso 87, frecuencia respiratoria 16, temperatura 37), abdomen con dolor en ambas fosas ilíacas, **sin signos de irritación peritoneal**, ruidos intestinales presentes. La paciente antes ya había manifestado cuadros dolorosos abdominales similares. Se realizaron paraclínicos disponibles para ese nivel de atención, sin evidencia de alteraciones, que hubiesen sugerido o indicado patología quirúrgica – para ese momento no se contaba con más paraclínicos – se aplicó hioscina + dipirona – y se dio egreso con

recomendaciones y señales de alarma – la paciente salió asintomática y en buen estado -.

**AL HECHO DÉCIMO SEXTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO.** La valoración médica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUAJUMAL en fecha 21 de octubre de 2008 a la 1:30 horas fue realizada por la doctora ELIANA MARCELA ONOFRE. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente en mención.

**AL HECHO DÉCIMO SÉPTIMO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** Debe precisarse que la atención médica ocurrió a la 1:30 am de la madrugada del 21 de octubre de 2008 y no a las 7:00 am de la mañana como equivocadamente se afirma en éste hecho de la demanda. La doctora ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA decidió dejar en observación a la paciente ya que el dolor abdominal tiene muchos diagnósticos diferenciales en los cuales es necesario tomar una serie de paraclínicos para ayudar a tomar una conducta médica adecuada para descartar procesos infecciosos como infecciones urinarias y descartar embarazo ya que había la posibilidad también de tratarse de una impresión diagnóstica de un embarazo ectópico, entre otros; pues las mujeres pueden tener múltiples causas de dolores abdominales debiendo tener en cuenta las diferentes estructuras anatómicas ubicadas en los cuadrantes abdominales, en el caso de la paciente DIANA PAOLA CUAJUMAL, dolor en hemoabdomen inferior (ovarios trompas útero vejiga apéndice).

**AL HECHO DÉCIMO OCTAVO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** Es importante puntualizar que las conductas médicas adoptadas por la dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA en ésta valoración se encuentran debidamente fundamentadas toda vez que en dolor abdominal y en mujeres es necesario tomar exámenes para descartar infecciones urinarias, si se trata de mujeres en edad fértil se debe solicitar siempre una prueba de embarazo para descartar embarazo intrauterino, embarazos ectópicos o en su defecto embarazo eterotópico, si se sospecha o se interroga una apendicitis aguda se debe manejar con hidratación con receptores de h2 histamina para manejo de enfermedad, ácido peptido, se utiliza metoclopramida como antiemético y se deja sin analgesia para no enmascarar el cuadro si se piensa en un proceso como apendicitis aguda.

Paciente que queda en servicio de urgencias en observación, pendiente reporte de paraclínicos que durante la madrugada en el resto de turno que le correspondía a la doctora ELIANA ONOFRE que era hasta las 7:00 am, no llegaron para ser valorados y reportados.

**AL HECHO DÉCIMO NOVENO.- NO LE CONSTA a mi representada.** El facultativo que represento no participó en la específica valoración médica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUAJUMAL en fecha 21 de octubre

de 2008 a las 8:00 de la mañana. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente en mención.

**AL HECHO VIGÉSIMO.- NO LE CONSTA a mi representada.** El facultativo que represento no participó en la específica valoración médica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL en fecha 21 de octubre de 2008 a las 9:30 de la mañana. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente en mención.

**AL HECHO VIGÉSIMO PRIMERO.- NO LE CONSTA a mi representada.** El facultativo que represento no participó en la específica valoración médica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL en fecha 21 de octubre de 2008 a las 12:00 del medio día. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente en mención.

**AL HECHO VIGÉSIMO SEGUNDO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** En la valoración de fecha 21 de octubre de 2008 –hora 15+15 – el doctor CARLOS GERMÁN ZAMBRANO evaluó nuevamente a la paciente: de manera integral y cefalocaudal – con dolor abdominal pero **sin signos de irritación peritoneal** que indiquen patología quirúrgica, quedando pendiente toma de ecografía, se vuelve a evaluar a las 16+45 - se evalúa reporte de ecografía, evidenciando líquido en cavidad pélvica y perianexial bilateral (en ambos anexos – derecho e izquierdo – ubicación de apéndice en lado derecho) hallazgo inespecífico, desde el análisis de dicha ayuda diagnóstica podría corresponder a enfermedad pélvica inflamatoria, lo cual corresponde a una enfermedad inflamatoria del aparato reproductor femenino, para lo cual examinó a la paciente encontrando ausencia de signos de irritación peritoneal y con hallazgo específico al examen físico que corresponde a enfermedad pélvica inflamatoria “que es cuello uterino doloroso a la movilización” – se orienta hacia diagnóstico de patología ginecológica como enfermedad pélvica inflamatoria y/o anexitis (enfermedad inflamatoria de anexos uterinos - se descarta patología quirúrgica por la ausencia de signos de irritación peritoneal – los cuales son claves para diagnóstico de patología quirúrgica. Además, por el buen estado general y los signos vitales, los cuales se encontraban dentro de rangos de normalidad.

Habiendo descartado patología quirúrgica – se establece tratamiento con analgésico –hioscina+dipirona para reforzar la evolución clínica satisfactoria al dolor - 1 ampolla dosis única, de hioscina + dipirona - se da egreso con recomendaciones, señales de alarma, aclarando que la paciente en consultas anteriores ya había padecido cuadros clínicos similares– se hace referencia a atención del 03 de octubre de 2008 – (18 días antes), se aclara que se cita a control en 24 horas, siendo del caso precisar y resaltar que la vida media del medicamento aplicado es de 4 a 6 horas.

**AL HECHO VIGÉSIMO TERCERO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** En las siguientes 3 evoluciones realizadas a la paciente en fecha 21 de octubre de 2008 por mi representado médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN (15:15 horas, 16:45 horas y 18:30) describe que no hay signos de abdomen agudo, incluso en ésta última evolución describe que hay mejoría de síntoma, y que estaba en ese momento asintomática, y por eso decidió dar egreso a casa.

**AL HECHO VIGÉSIMO CUARTO.- NO LE CONSTA a mi representada.** El facultativo que represento no participó en la específica valoración médica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUAJUMAL en fecha 22 de octubre de 2008 a las 12:00 pm. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente en mención.

**AL HECHO VIGÉSIMO QUINTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** En la valoración de fecha 22 de octubre de 2008, a las 2:30 pm, la doctora ELIANA MARCELA ONOFRE menciona en su interrogatorio que el dolor presentado por la paciente llevaba 48 horas, localización abdominopélvica, signos vitales TA 130/70, pulso 90, frecuencia respiratoria 18, temperatura 37, mucosas húmedas, corazón y pulmones bien, abdomen peristaltismo positivo, blando, dolor intenso en hipogastrio, tacto vaginal dolor a movilización de cuello y anexos. cuadro hemático de ayer con leucocitos 6800, neutrofilos 90.7%, hb 17, frotis vaginal lactobacilos abundantes, ecografía pélvica líquido en cavidad.

Además, realizó consignación de los paraclínicos y ayudas diagnósticas solicitadas que tenía pendiente por valorar y examen físico encontrando pendiente evolución de la misma con tratamiento formulado para toma de conducta) paciente a quien se solicita valoración por ginecología por dolor pélvico por hallazgos en ecografía trasvaginal en valoración. Ginecólogo descartó patología ginecológica y sugiere colitis vs colon irritable; paciente comenta meteorismo no expulsión de flatos hace 3 días, se utiliza todas las ayudas diagnósticas con las que se podía contar en la institución de salud en la que la doctora ELIANA ONOFRE se encontraba en este momento y por síntomas y signos gastrointestinales asociado se decide también toma RX de abdomen y ya que luego de toma de placa de abdomen se encontró normal con hemograma de control con leucopenia sin mejoría manejos instaurados decidió remitir a la paciente a un mayor nivel de complejidad.

**AL HECHO VIGÉSIMO SEXTO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** Dentro de las valoraciones médicas realizadas en fecha 22 de octubre de 2008 por la médica dra. ELIANA MARCELA ONOFRE frente a la paciente DIANA PAOLA CUAJUMAL con estudios solicitados en turno de la mañana de ese día, que debían ser valorados y descritos en historia clínica, paciente con valoración por ginecología por dolor pélvico, quien también maneja

patologías quirúrgicas y descarta patología ginecológica habiendo sugerido colitis y colon irritable comentando meteorismo y la orienta también hacia patología gastrointestinal por lo cual le solicita RX de abdomen para utilizar todos los recursos de la institución y manejar paciente de la mejor forma posible para buscar causa de dolor abdominal y solucionar su malestar. Luego de nueva valoración con toma de hemograma de control al ver leucopenia y RX de abdomen normal y persistencia de dolor abdominal se decide remitir a mayor nivel de complejidad para valoración por cirugía general. Se destaca que la conducta de remisión de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. adoptada por la doctora ELIANA ONOFRE fue a todas luces adecuada.

Es menester resaltar que mi representada médica doctora ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA evaluó a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL y las conductas y tratamiento médico por ella establecidos se hicieron según los hallazgos evidenciados al examen físico; igualmente, realizó una adecuada reanimación de la paciente con cristaloides, solicitó valoración por la especialidad de ginecología y cuando ésta descartó patología ginecológica y cerró la interconsulta, la doctora ONOFRE continuó buscando el origen. Finalmente, cuando detectó inestabilidad clínica de la paciente decidió remitirla de manera diligente a un tercer nivel de atención.

Es importante destacar que el cuadro doloroso con el que llegó la paciente era bizarro; cuando la doctora ELIANA MARCELA ONOFRE valoró a la paciente el 21 de octubre de 2008 de manera diligente ordenó dejarla en observación, sin nada vía oral, con líquidos de reanimación y exámenes que ayudarían a aclarar la causa del dolor; asimismo, durante la evolución los demás profesionales de la salud establecieron en su evaluación mejoría de sus signos vitales e inclusive del dolor abdominal; en las atenciones médicas del 22 de octubre de 2008 la condición clínica de la paciente era más estable, habiendo solicitado de manera pertinente y ante los hallazgos dudosos encontrados al examen físico valoración del ginecólogo; y, horas después, cuando encontró a la paciente hipotensa y con taquicardia mi representada doctora ELIANA ONOFRE decidió adecuadamente remitir a la paciente para su manejo a una institución de tercer nivel de atención como es el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

En conclusión, del análisis de la atención médica de la doctora ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA se concluye que la gestión clínica por ella otorgada a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL se adecuó a la *lex artis ad hoc* de la medicina en cuanto la presunción diagnóstica y la reanimación de la mencionada paciente cuando encontró signos de respuesta inflamatoria sistema e hipotensión, así como en la orden de exámenes. Fue indicado que ante la sospecha de origen ginecológico

procediera a solicitar valoración por dicha especialidad y cuando ésta lo descartó la doctora ONOFRE procedió a ordenar más exámenes, cuyos resultados aunados a la situación clínica de la paciente orientó a una sepsis de origen abdominal y decidió remitirla oportunamente a una institución de salud de tercer nivel.

**AL HECHO VIGÉSIMO SÉPTIMO.- ES PARCIALMENTE CIERTO, se aclara.** En la atención del día 22 de octubre de 2008 – dada la evolución tórpida de la paciente, el médico dr. CARLOS GERMÁN ZAMBRANO decidió salir de PASTO SALUD E.S.E.-RED NORTE- HOSPITAL CIVIL DE PASTO –nivel 1 de atención - en plan de emergencia - a un nivel superior de atención – nivel 3 – Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.- dada la no respuesta de centro regulador de urgencias y emergencias -- entiéndase como plan de emergencia - la salida voluntaria y urgente de mi representado dr. CARLOS GERMAN ZAMBRANO, sin confirmación de atención y recibo de paciente por parte del centro regulador de urgencias y emergencias de Nariño – ni del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.– siendo preciso puntualizar que la paciente salió del Hospital Civil de Pasto en condiciones de estabilidad clínica y sin signos de irritación peritoneal.

**AL HECHO VIGÉSIMO OCTAVO.- NO ES CIERTO.** De la revisión de los registros de evolución de la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL se puede constatar que al menos fueron cuatro los profesionales de la salud que valoraron a la paciente en mención y si la presentación del cuadro clínico y signos de la paciente hubiesen sido claros y típicos desde el principio se hubiese remitido de forma inmediata motivo por el cual no es aceptable que se afirme en el presente hecho de la demanda que los síntomas que presentaba la paciente hayan sido claros de apendicitis o que se haya omitido remitirla a un tercer nivel de atención por un supuesto capricho de los médicos tratantes sino que por el contrario fue objetivo el hallazgo concerniente a que el diagnóstico etiológico no era claro y que en las diferentes atenciones médicas y exámenes físicos realizados por los profesionales de la salud demandados no existían signos de irritación peritoneal ni alteración de signos vitales salvo en el momento en el cual ya se definió la remisión de la paciente a un tercer nivel de atención.

Es imperativo resaltar que para los diferentes observadores de la salud, en condición de médicos generales e inclusive para el ginecólogo que evaluó a la paciente, el cuadro clínico presentado por la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL no era típico de apendicitis aguda pues valga puntualizar que cuando fue remitida al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. tampoco fue operada el mismo día de ingreso sino tan solo hasta el día siguiente, la evolución clínica no fue clásica y el comportamiento del dolor y de los signos vitales no fueron inequívocamente y de una manera consistente anormales, siendo incluso probable que la paciente tuviese un

apéndice de localización atípica que pueda explicar su comportamiento tan bizarro y de dificultad diagnóstica.

**AL HECHO VIGÉSIMO NOVENO.- NO LE CONSTA a mi representada.** La médica que represento no participó en la valoración a la cual se hizo referencia en el presente hecho de la demanda. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL la cual debe reposar en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

**AL HECHO TRIGÉSIMO.- NO LE CONSTA a mi representada.** La médica que represento no participó en la valoración a la cual se hizo referencia en el presente hecho de la demanda. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL la cual debe reposar en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

**AL HECHO TRIGÉSIMO PRIMERO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narradas en el presente hecho. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL la cual debe reposar en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

**AL HECHO TRIGÉSIMO SEGUNDO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narradas en el presente hecho. Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso y específicamente a lo establecido en la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL la cual debe reposar en el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

**AL HECHO TRIGÉSIMO TERCERO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narradas en el presente hecho; sin embargo, de las sentencias que fueron aportadas por la parte actora junto con la demanda se da cuenta de la existencia de un proceso de reparación directa identificado con radicación No. 2010-00193, el cual fue conocido, tramitado y decidido tanto por el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Pasto como por el Tribunal Administrativo de Nariño, en primera y segunda instancia respectivamente, proceso dentro del cual se observa fungieron como demandantes el señor LUIS EDUARDO QUIÑONEZ CORAL y otros y como demandado la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E., con ocasión de la atención médica otorgada a la paciente fallecida DIANA PAOLA CUAUSTUMAL.

**AL HECHO TRIGÉSIMO CUARTO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narradas en el presente hecho; me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso.

**AL HECHO TRIGÉSIMO QUINTO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narrados en este hecho; sin embargo de la prueba documental aportada con la demanda se observa una copia de la sentencia de fecha 31 de octubre del año 2016 a través de la cual el Juzgado Noveno Administrativo del Circuito de Pasto resolvió negar las pretensiones de la demanda.

**AL HECHO TRIGÉSIMO SEXTO.- NO LE CONSTA a mi poderdante** las situaciones de tiempo, modo y lugar narrados en este hecho; sin embargo de la prueba documental aportada con la demanda se observa que dentro del proceso de reparación directa identificado con radicación No. 2010-00193, el Tribunal Administrativo de Nariño mediante sentencia de fecha 24 de enero del año 2018 al desatar el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante, resolvió revocar la providencia de primer grado de fecha 31 de octubre del año 2016 y procedió en consecuencia a declarar a la E.S.E. Pasto Salud-Red Norte-Hospital Civil de Pasto como patrimonialmente responsable por la muerte de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL CHAÑAG habiéndola condenado a varias sumas de dinero a favor de los demandantes por concepto de perjuicios materiales y morales.

Ahora bien, habiendo identificado que los argumentos en los cuales el Tribunal Administrativo de Nariño atribuye en la sentencia de segunda instancia que hubo falla del servicio médico se concretan en un presunto incumplimiento a un deber establecido en el protocolo o guía de manejo de pacientes con dolor abdominal agudo concerniente a ordenar la consulta por la especialidad de cirugía general así como también en el suministro de medicamentos con acción analgésica que enmascararon la enfermedad pues aliviaron momentáneamente los síntomas propios de la apendicitis y que supuestamente se incurrió en una valoración clínica inadecuada pues se omitió evidenciar signos tales como Mcburney y de Blumberg, se procede a dar respuesta frente a cada uno de ellos de la siguiente manera:

La valoración médica realizada de forma inicial se efectuó de conformidad a los protocolos de dolor abdominal con fundamento en los cuales se solicitan los exámenes pertinentes para este tipo de patología; para realizar una remisión a 3 nivel de complejidad como mínimo debe haberse ordenado y tener los resultados de unos exámenes tales como hemograma y uroanálisis los cuales fueron solicitados.

Si en el examen físico no se describen en la historia clínica los signos de blumberg ni Mcburney es porque la paciente no los presentaba pues en los registros de historia clínica en lo concerniente al examen físico lo que

queda documentado son los hallazgos o signos efectivamente reportados por la paciente; y, ante cualquier duda, expresamente se colocó signos de irritación peritoneal negativos, anotación que da cuenta que el profesional de la salud efectivamente dentro del examen físico realizó las maniobras para verificar la existencia o no de tales signos.

Es importante también tener en cuenta que cuando un paciente se va a remitir a 3 nivel de atención debe tener algunos exámenes, como mínimo hemograma y uroanálisis y si es mujer y en edad fértil debe tener una prueba de embarazo, es de gran relevancia saber cuáles son los pasos a seguir en una remisión para el reporte de un paciente si se hubiese sospechado de un abdomen quirúrgico desde el momento de ingreso se hubiera remitido de forma inmediata pero al ingreso la paciente no presentaba abdomen quirúrgico por lo cual no se remitió al inicio; además en tratamiento inicial en ningún momento se indicó analgésico y no es cierto que la ranitidina y la metoclopramida calmen el dolor abdominal, si fuera así en los protocolos intrahospitalarios y los mismos especialistas en cirugía general no los utilizarían en pacientes con dolores abdominales y sospecha de apendicitis.

Ninguno de los dos medicamentos referidos, esto es, ranitidina ni metoclopramida, son medicamentos propiamente analgésicos. La ranitidina es un medicamento que disminuye la acidez estomacal y es útil en gastritis o como prevención de daño del ácido en el estómago (ulceras de estrés). Por su parte, la metoclopramida tampoco es un analgésico, es un medicamento que acelera el vaciamiento del estómago, puede ser útil en pacientes con vomito pertinaz, disminución del vaciamiento gástrico (por otras condiciones). su utilidad depende del cuadro clínico de un paciente. En el caso particular y concreto de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL el dolor referido en epigastrio y vomito los justificaba, y ello no afectó el retraso en el diagnóstico de la causa del abdomen agudo de la paciente.

Y es que de todas maneras es importante explicar y precisar que los antiespasmódicos son un grupo de medicamentos que se utilizan clínicamente en cuadros dolorosos abdominales cuando se sospecha que el origen sea un espasmo de una viscera que contenga musculo liso: estomago, intestino delgado o colon, vesícula biliar, ureteres o vejiga. a este grupo pertenece por ejemplo la hioscina. Los analgésicos son un grupo más grande de medicamentos que se utilizan para controlar el dolor y se considera como una necesidad terapéutica humanitaria de mitigar el dolor de un paciente. Antiguamente se afirmaba que el uso de analgésicos podría enmascarar los cuadros de apendicitis y retrasar el diagnóstico; sin embargo, la evidencia actual (revisión cochrane) desvirtuó este concepto, y en general se afirma que su uso es una medida humanitaria para mitigar el dolor mientras se llega a un diagnóstico. Se han realizado estudios en los que se demuestra la utilidad de la analgesia previa al abordaje y se ha visto que no aumenta el riesgo de diagnóstico

erróneo ni de decisión terapéutica equívoca. En general ha demostrado ser una herramienta para facilitar el abordaje diagnóstico y lograr tener un paciente tranquilo y cooperador, así como otorgarle al paciente un derecho inherente a la hora de su evaluación (bibliografía analgesia para los pacientes con dolor abdominal agudo. autores Manterola C., Astudillo P, Losada H, Pineda V, Sanhueza a, vial m, reproducción de una revisión Cochrane, traducida y publicada en la biblioteca Cochrane plus, 2008, Número 2). La hioscina es un antiespasmódico que no tiene efecto en retrasar el diagnóstico tampoco.

En la valoración inicial de la paciente se coloca impresión diagnóstica de apendicitis debido a que es uno de los múltiples diagnósticos diferenciales que existen con respecto al dolor abdominal con el que asiste la paciente por lo cual era vital toma de los paraclínicos enviado de manera inicial los cuales no fueron reportados en el turno de la médica ELIANA ONOFRE por parte de laboratorio para ser analizados.

Cuando se va a remitir una paciente con dolor abdominal se deben tener algunos paraclínicos básicos, por ejemplo, si la prueba de embarazo hubiese sido positiva la paciente posiblemente se hubiera derivado a servicio de ginecología y no de cirugía general; así las cosas se debe investigar y tener claro los pasos para aceptación de una remisión a tercer nivel. En el momento de la valoración inicial la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL no presentaba signos de irritación peritoneal y no se administró ningún analgésico que hubiese enmascarado el cuadro clínico de la paciente, por lo cual se debe entender de manera inicial que sin ningún tipo de paraclínico no era posible remitir a la paciente, se considera que si la apendicitis aguda se puede diagnosticar clínicamente pero en el momento de ingreso la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL no presentaba signos de irritación peritoneal y/o abdomen quirúrgicos por lo cual se solicita entender que no se iba a remitir sin argumentos claros a un 3 nivel de atención.

**AL HECHO TRIGÉSIMO SÉPTIMO.- ES CIERTO**, de conformidad a los registros de evolución establecidos en la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL.

**AL HECHO TRIGÉSIMO OCTAVO.- ES CIERTO**, de conformidad a la copia de la sentencia de segunda instancia proferida por el Tribunal Administrativo de Nariño la cual fue aportada junto con la demanda.

**AL HECHO TRIGÉSIMO NOVENO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso judicial.

**AL HECHO CUADRAGÉSIMO.- NO LE CONSTA a mi representado.** Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso judicial.

**AL HECHO CUADRAGÉSIMO PRIMERO.- NO LE CONSTA a mi representada.**

Me atengo a lo que resulte probado dentro del presente proceso judicial.

**AL HECHO CUADRAGÉSIMO SEGUNDO.- NO ES UN HECHO,** se trata simplemente de meras conjeturas y juicios subjetivos realizados por la apoderada judicial de la parte demandante.

**VI. A LOS FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LAS PRETENSIONES.**

No me opongo a su enunciación, pero no son aplicables en el presente caso debido a que el daño concretado en la muerte de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG no se generó por una falla en la prestación del servicio y mucho menos por una actuación negligente, imprudente o imperita del Facultativo que represento; pues como se manifestó al inicio se probará con la presente contestación y a lo largo del proceso que la conducta profesional otorgada por el médico demandado fue adecuada, diligente, prudente, perita, acorde con los protocolos y la lex artis ad hoc de la medicina; lo que quiere decir que actuó sin mediar culpa en ninguno de sus grados. Además, no existe nexo causal entre los perjuicios que reclama la Empresa Social del Estado demandante y la actividad del médico que represento.

Se itera que todos los perjuicios solicitados deben ser probados y adicionalmente, debe acreditarse con los medios probatorios pertinentes y conducentes que el presunto daño tiene nexo causal con la conducta desplegada por mi mandante.

**VII. EXCEPCIONES DE MÉRITO**

Como quiera que gran parte de lo señalado por la demanda en este acápite corresponde a lo ya establecido en el denominado como "HECHOS", al que ya se dio respuesta, me permito reiterar todas y cada una de las razones de defensa esgrimidas en aparte anterior de esta contestación.

Con fundamento en los anteriores argumentos de hecho y de derecho, igualmente me permito presentar además de las oposiciones propuestas, las siguientes excepciones de mérito:

**1.- INEXISTENCIA DE FALLA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO Y AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR INEXISTENCIA DE CULPA GRAVE O DOLO.**

Se itera que la prestación de los servicios profesionales otorgados por mi poderdante dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, tal y como se demostrará con las pruebas aportadas y solicitadas, se ajustaron a los

protocolos científicos y éticos correspondientes, independientemente de la existencia o no de un resultado favorable, sin perder de vista, que inciden en el resultado factores endógenos y exógenos, propios de los pacientes, habiendo cumplido a cabalidad con los postulados de la *lex artis ad hoc* de la medicina.

La *lex artis ad hoc* o "*ley propia del arte que se ejecuta*", se define por diferentes doctrinantes como "*aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados*"<sup>1</sup>.

En efecto, "(...) puede decirse que esa *lex artis* se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero"<sup>2</sup>.

A la luz de lo expuesto, la calificación de una praxis asistencial como ajustada o desviada de la *lex artis* no debe realizarse por un juicio *ex post*, sino *ex ante*, es decir, con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre el diagnóstico o tratamiento, a fin de poder considerarla como adecuada o no a la clínica que presenta el paciente.<sup>3</sup>

Para el caso en particular, la atención brindada por mi poderdante, médica Dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA a la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG, se ajustó de forma estricta a los cánones de la *lex artis ad hoc* de la medicina, como quiera que se desarrollaron de acuerdo a las condiciones y evolución de la paciente en mención, de conformidad con los protocolos y guías de atención médicos.

No tiene discusión en la jurisprudencia que en la base de toda responsabilidad médica ha de existir una "*culpa médica*", y ésta, como "*omisión de la diligencia*", equivale al incumplimiento o defectuoso cumplimiento de la *lex artis*, concebida como criterio valorativo de la corrección del acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos y exógenos, para calificar dicho acto como conforme o no con la técnica normal requerida. Es así como el galeno responde con base en la culpa por la violación intencional o negligente del estándar de conducta exigible, siendo este el de un

---

<sup>1</sup> Molina Arubla Carlos Mario, Responsabilidad Penal en el ejercicio de la actividad médica. Medellín: Biblioteca jurídica Dike. Segunda edición 1998, P. 203.

<sup>2</sup> Molina Arubla Carlos Mario. Op cit. 203.

<sup>3</sup> Sentencia de la Cámara nacional de apelaciones Argentina en lo civil del 23 de febrero de 2010.

profesional razonable que se halle en las mismas circunstancias.<sup>4</sup> Tal y como se demostrará dentro del presente proceso, la conducta médica adoptada por mi representado doctora ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA son las mismas que hubiesen asumido cualquier otro médico de sus reconocidas capacidades e idoneidad, surgiendo diáfana la ausencia de culpa dentro de su actuación, esto, se aclara, bajo el contexto e institución de salud donde ocurrieron los hechos, esto es, en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.-RED NORTE-HOSPITAL CIVIL DE PASTO.

Las diferentes guías de atención y literatura médica aplicables al tema, establecen que ante un paciente con dolor abdominal agudo, independientemente de la causa que lo haya desencadenado, lo primero es tomar las medidas necesarias para tener al paciente en las mejores condiciones posibles mientras se consigue llegar al diagnóstico exacto y tratamiento adecuado.

En el caso de pacientes estables se recomienda poner énfasis en llegar a un diagnóstico y, mientras tanto, se deberá emplear medidas terapéuticas iniciales generales consistentes en: dieta absoluta, canalización de vía venosa, administración de sueroterapia y reposición hidroelectrolítica, antibioterapia empírica si se sospecha infección y analgésicos si el dolor es muy intenso, pues se ha demostrado que la analgesia no enmascara el diagnóstico.

En el caso bajo análisis no hubo ningún error, no hubo falla. La conducta de la médica demandada doctora ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA se ajustaron por completo a los postulados de la Lex artis ad hoc de la medicina. Los actos médicos de mi poderdante se realizaron con pericia, prudencia y diligencia. Veamos que en este caso:

Mi representado, médica ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, nunca colocó en riesgo innecesario a la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG, pues tal como se expuso en la contestación de los hechos debemos tener claro que:

Ante la presentación de un cuadro clínico típico, el diagnóstico es claramente clínico y relativamente fácil, y la conducta es llamar al cirujano para que proceda. Por el contrario, en el cuadro clínico atípico o inespecífico, lo indicado es la observación clínica periódica y rigurosa, donde se suspenda la vía oral, se ordene hemograma, uroanálisis y proteína C reactiva, vigilancia de los signos vitales y la palpación seriada del abdomen. Ante la sospecha que haya compromiso sistémico o signos de irritación peritoneal, si se piensa que el origen es abdominal, debe pedirse evaluación por especialista en cirugía general; y, si se sospecha en mujeres origen uterino, o anexos, se solicita valoración por la especialidad

---

<sup>4</sup> Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.

de ginecología. En algunos casos se indica incluso imágenes (eco o escanografía) o laparoscopia diagnóstica.

Si el paciente con dolor abdominal no tiene signos de irritación peritoneal (signo de blumberg o de rebote, o defensa involuntaria) y/o si no tiene alteraciones hemodinámicas (alteración de signos vitales) tal como ocurrió con la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL, se le puede dar un compás de espera para observar y estudiar la evolución.

Es pertinente puntualizar, en cuanto al manejo médico otorgado a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL, que fácilmente se puede establecer a través de los elementos probatorios la ausencia de responsabilidad médica, la inexistencia de falla en la prestación del servicio médico por parte de mi representada, médica dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, siendo las pretensiones infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, falla médica, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente, toda vez que la conducta médica de mi representado fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica y de acuerdo a los protocolos establecidos para la fecha de los hechos, cumpliendo con su obligación de medios, actuando bajo los parámetros de la Lex Artis ad hoc de la medicina.

PERICIA. Los actos médicos realizados, marcan los linderos y deberes de mi poderdante, doctora ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, quien se desempeñó conforme a su estatus de médico general y atendió a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL, de conformidad con los protocolos científicos establecidos, con adecuada técnica y teniendo muy en cuenta las condiciones y nivel de atención de salud de la institución en la que se encontraba, esto es, en la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PASTO SALUD E.S.E.-RED NORTE-HOSPITAL CIVIL DE PASTO, propendiendo siempre por mejorar la salud de la mencionada paciente y no someterla a riesgos injustificados.

PRUDENCIA. La médica demandada dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA en la valoración, diagnóstico y formulación farmacológica realizada a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL, se desempeñó con cautela, prudencia y buen juicio, sopesando siempre las particularidades del caso atendido y con la técnica adecuada, propendiendo siempre por mejorar la salud de la paciente en mención y no someterla a riesgos injustificados.

DILIGENCIA. Los actos médicos realizados por mi poderdante dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA fueron cuidadosos y exentos de omisión. Procedieron en cada momento de conformidad con la lex artis ad hoc de la medicina. Revisó con detalle la historia clínica, ordenó y realizó el

tratamiento médico adecuado cuando la paciente lo requirió, estuvo pendiente de la evolución de la paciente.

En la valoración de fecha 22 de octubre de 2008, a las 2:30 pm, la doctora ELIANA MARCELA ONOFRE menciona en su interrogatorio que el dolor presentado por la paciente llevaba 48 horas, localización abdominopelvico, signos vitales TA 130/70, pulso 90, frecuencia respiratoria 18, temperatura 37, mucosas húmedas, corazón y pulmones bien, abdomen peristaltismo positivo, blando, dolor intenso en hipogastrio, tacto vaginal dolor a movilización de cuello y anexos. cuadro hemático de ayer con leucocitos 6800, neutrofilos 90.7%, hb 17, frotis vaginal lactobacilos abundantes, ecografía pélvica liquido en cavidad.

Además, realizó consignación de los paraclínicos y ayudas diagnósticas solicitadas que tenía pendiente por valorar y examen físico encontrando pendiente evolución de la misma con tratamiento formulado para toma de conducta) paciente a quien se solicita valoración por ginecología por dolor pélvico por hallazgos en ecografía trasvaginal en valoración. Ginecólogo descartó patología ginecológica y sugiere colitis vs colon irritable; paciente comenta meteorismo no expulsión de flatos hace 3 días, se utiliza todas las ayudas diagnosticas con las que se podía contar en la institución de salud en la que la doctora ELIANA ONOFRE se encontraba en este momento y por síntomas y signos gastrointestinales asociado se decide también toma RX de abdomen y ya que luego de toma de placa de abdomen se encontró normal con hemograma de control con leucopenia sin mejoría manejos instaurados decidió remitir a la paciente a un mayor nivel de complejidad.

Dentro de las valoraciones médicas realizadas en fecha 22 de octubre de 2008 por la médica dra. ELIANA MARCELA ONOFRE frente a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL con estudios solicitados en turno de la mañana de ese día, que debían ser valorados y descritos en historia clínica, paciente con valoración por ginecología por dolor pélvico, quien también maneja patologías quirúrgicas y descarta patología ginecológica habiendo sugerido colitis y colon irritable comentando meteorismo y la orienta también hacia patología gastrointestinal por lo cual le solicita RX de abdomen para utilizar todos los recursos de la institución y manejar paciente de la mejor forma posible para buscar causa de dolor abdominal y solucionar su malestar. Luego de nueva valoración con toma de hemograma de control al ver leucopenia y RX de abdomen normal y persistencia de dolor abdominal se decide remitir a mayor nivel de complejidad para valoración por cirugía general. Se destaca que la conducta de remisión de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. adoptada por la doctora ELIANA ONOFRE fue a todas luces adecuada.

Es menester resaltar que mi representada médica doctora ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA evaluó a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL y las conductas y tratamiento médico por ella establecidos se hicieron según los hallazgos evidenciados al examen físico; igualmente, realizó una adecuada reanimación de la paciente con cristaloides, solicitó valoración por la especialidad de ginecología y cuando ésta descartó patología ginecológica y cerró la interconsulta, la doctora ONOFRE continuó buscando el origen. Finalmente, cuando detectó inestabilidad clínica de la paciente decidió remitirla de manera diligente a un tercer nivel de atención.

Es importante destacar que el cuadro doloroso con el que llegó la paciente era bizarro; cuando la doctora ELIANA MARCELA ONOFRE valoró a la paciente el 21 de octubre de 2008 de manera diligente ordenó dejarla en observación, sin nada vía oral, con líquidos de reanimación y exámenes que ayudarían a aclarar la causa del dolor; asimismo, durante la evolución los demás profesionales de la salud establecieron en su evaluación mejoría de sus signos vitales e inclusive del dolor abdominal; en las atenciones médicas del 22 de octubre de 2008 la condición clínica de la paciente era más estable, habiendo solicitado de manera pertinente y ante los hallazgos dudosos encontrados al examen físico valoración del ginecólogo; y, horas después, cuando encontró a la paciente hipotensa y con taquicardia mi representada doctora ELIANA ONOFRE decidió adecuadamente remitir a la paciente para su manejo a una institución de tercer nivel de atención como es el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

En conclusión, del análisis de la atención médica de la doctora ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA se concluye que la gestión clínica por ella otorgada a la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL se adecuó a la *lex artis ad hoc* de la medicina en cuanto la presunción diagnóstica y la reanimación de la mencionada paciente cuando encontró signos de respuesta inflamatoria sistema e hipotensión, así como en la orden de exámenes. Fue indicado que ante la sospecha de origen ginecológico procediera a solicitar valoración por dicha especialidad y cuando ésta lo descartó la doctora ONOFRE procedió a ordenar más exámenes, cuyos resultados aunados a la situación clínica de la paciente orientó a una sepsis de origen abdominal y decidió remitirla oportunamente a una institución de salud de tercer nivel.

Se puede concluir entonces, que las actuaciones desplegadas por mi poderdante se ajustaron a los protocolos éticos y científicos, no evidenciándose entonces falla de atención alguna.

## **2.- CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DE LA MEDICA DEMANDADA DRA. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA.**

Itérese en este punto que las obligaciones del médico son de medios y no de resultado, como repetitivamente ha señalado la jurisprudencia nacional<sup>5</sup> y la doctrina especializada<sup>6</sup>.

El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica, siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla siempre un elemento aleatorio, en el sentido de que el resultado buscado no depende exclusivamente de su proceder, sino también de otros factores, endógenos y exógenos, ajenos a su actuación y que escapan a su control.<sup>7</sup>

Como lo señala LE TOURNEAU, el acto médico es intrínsecamente aleatorio.<sup>8</sup> En otras palabras, la ciencia médica tiene sus limitaciones, y en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes. El compromiso sanador del médico sigue traduciéndose, por consiguiente, en una obligación de medios, no generando derechos absolutos a la salud o a la regeneración corporal por fuera de una intachable actuación.

Por más perfecta que sea la asistencia médica que se haya prestado a un paciente, hay multitud de causas que pueden determinar que una intervención quirúrgica fracase, entre otras razones, porque se está actuando sobre un cuerpo vivo, cuya complejidad, y también fragilidad, es patente. Puede ocurrir – y ocurre- que habiéndose respetado escrupulosamente las reglas de la *lex artis*, habiéndose actuado con arreglo a los protocolos establecidos, habiendo funcionado perfectamente el instrumental y demás medios materiales, y siendo

---

<sup>5</sup> "La obligación profesional del médico es por regla general una obligación de medios." Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de noviembre de 2011, radicado 76001-3103-002-1999-01502-01, Magistrado ponente Dr Arturo Solarte Rodríguez. CSJ, sentencia Marzo 5 de 1940, Octubre 14 de 1956, Septiembre 12 de 1985, Noviembre 26 de 1986.

<sup>6</sup> Ese contenido obligacional lo ilustra con suma propiedad el tratadista ALVARO PEREZ VIVES <sup>6</sup>, cuando con acertado criterio expresa: "Al médico no se le exigen milagros ni imposibles, pero si está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de enseñarle en el correspondiente medio científico; a no intentar aquello que escapa de sus posibilidades, pero que está dentro de las que tiene otro; a no intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimientos del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico en igualdad de circunstancias habría empleado, de ser médico idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión. Por consiguiente, el eje de la responsabilidad médica, gira sobre los siguientes postulados; hacer todo aquello que este indicado hace, consideración habida al grado de progreso de los conocimientos médicos y a los recursos disponibles en el correspondiente medio, y abstenerse de hacer todo aquello que no deba hacerse, en atención a las mismas circunstancias" el arte médico científico;" (PEREZ VIVES, ALVARO. Teoría General de las Obligaciones. Volumen III, parte segunda, Bogotá. Editorial Temis, 1955, Pág. 201).

<sup>7</sup> Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.

<sup>8</sup> Le Tourneau, P.; Droit de la responsabilité et des contrats, Edit. Dalloz, París, 6 ed., 2006, p. 509.

diligente, eficaz y eficiente la actuación del equipo médico actuante, puede fracasar – total o parcialmente- el acto sanitario realizado.<sup>9</sup>

Tanto la naturaleza mortal del hombre, como los niveles a que llega la ciencia médica – insuficientes para la curación de determinadas enfermedades – y la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual, es lo que hace que alguno de ellos, aun resultando eficaces para la generalidad de los pacientes, puedan no serlo para otros, entendiéndose que a lo ÚNICO que se obliga el facultativo es a poner los medios para la deseable curación del paciente, atribuyéndole, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una llamada obligación de medios.

En el presente caso el médico que represento, dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, cumplió con su obligación de medio al poner al servicio de la paciente DIANA PAOLA CUAUSTUMAL CHAÑAG, todos sus conocimientos y experiencia, tomando conductas y decisiones acorde a la evolución del paciente en mención, sin que exista nexo causal natural ni jurídico, ni tampoco culpa grave entre el obrar de mi poderdante, con el hecho que presuntamente la formulación de antiespasmódicos hubiese enmascarado el diagnóstico de apendicitis aguda, pues además se encuentra claramente demostrado en las diferentes valoraciones y evoluciones de historia clínica que la paciente en mención no presentaba signos de irritación peritoneal. Vale la pena insistir que el médico que represento actuó de manera diligente, prudente y perita, mientras tuvo contacto con la paciente.

### **3.- INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL.**

Por todo lo expuesto y al tenor de lo que se llegare a probar en periodo procesal ulterior, se puede afirmar, que no hay nexo anatómico o jurídico causal, entre la atención médica otorgada por mi poderdante, médica dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA y el posterior diagnóstico y/o complicación que presentó la paciente fallecida DIANA PAOLA CUAUSTUMAL. Vale la pena insistir que el galeno que represento actuó de

---

<sup>9</sup> Tribunal Supremo Español, sala 3, sección 6, sentencia del 10 de mayo de 2005, ponente Sr González navarro.

manera diligente, prudente y perita, mientras tuvo contacto con la paciente.

El profesor Javier Tamayo Jaramillo en su obra "Responsabilidad Civil" al referirse al nexo causal afirma: *"Para explicar el vínculo de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño, se han ideado varias teorías; las más importantes son: a) la teoría de la equivalencia de las condiciones y b) la teoría de la causalidad adecuada. De acuerdo con la primera, todas las causas que contribuyeron a la producción del daño se consideran, desde el punto de vista jurídico, como causantes del hecho, y quienes estén detrás de cualquiera de esas causas, deben responder; A esta teoría se le rechaza por su inaplicabilidad practica pues deshumanizaría la responsabilidad civil y permitiría absurdamente, buscar responsables hasta el infinito. Para suavizar este criterio, se ha ideado la llamada teoría de la causalidad adecuada, según la cual no todos los fenómenos que contribuyeron a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídica del perjuicio; se considera que solamente causó el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido; esta teoría permite romper el vínculo de causalidad en tal forma, que solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño"*

Sobre este mismo tema, se pronuncia el Doctrinante Héctor Patiño, quien afirma que: *"... lo que pretendemos con el tema del análisis de causalidad es determinar quién o qué persona de quien solicito la indemnización en verdad causo el daño"*. Partiendo de lo anterior y contextualizados en la responsabilidad médica, es posible afirmar que quien pretende la imputación, debe demostrar que el daño alegado por el paciente se presentó como un resultado de la conducta, acción u omisión del profesional de la salud demandado, para lo cual debe establecer una conexión necesaria entre una conducta y un daño.

Si del estudio se llega a concluir que del hecho que se señala como causante no fue el que dio origen al presunto daño alegado en la demanda, no es posible imputarle una responsabilidad a mi representado y por tal razón no existe la obligación de indemnizar a las accionantes por la ocurrencia de situaciones que no fueron producidas por la actividad del facultativo que represento.

#### **4.-AUSENCIA DE CULPA GRAVE O DOLO DEL MÉDICO DEMANDADA DRA. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA.**

Uno de los presupuestos de la responsabilidad administrativa, es la existencia de una conducta calificada como dolosa o gravemente culposa. Es decir que el legislador, no quiso que cualquier culpa tuviese la virtualidad de comprometer la responsabilidad directa del agente o ex agente del estado, sino solamente aquella culpa grosera que revista el calificativo de culpa grave.

De modo que para que se pueda imputar responsabilidad al agente público, se requiere demostrar que la actuación que originó el daño, fue una conducta dolosa o gravemente culposa. Por tal motivo es menester precisar los conceptos de dolo y culpa grave, que integran este presupuesto de la responsabilidad.

Sobre la noción de culpa, se ha dicho que es la reprochable la conducta de un agente que generó un daño antijurídico, no querido por él pero producido por la omisión voluntaria al deber objetivo de cuidado que le era exigible de acuerdo a sus condiciones personales y las circunstancias en que actuó.

Es decir, la conducta es culposa cuando el resultado dañino es producto de la infracción al deber objetivo de cuidado y el agente debió haberlo previsto por ser previsible, o habiéndolo previsto confió en poder evitarlo. Definición de culpa consagrada en el Código Penal, como único código nuestro que intenta una definición de tal concepto jurídico.

También el concepto de culpa ha sido entendido de acuerdo a la definición de los hermanos Mazeaud, como aquel error de conducta en el que no hubiese incurrido una persona en las mismas circunstancias de modo, tiempo y lugar en que obró aquella cuyo comportamiento es analizado y en consideración al deber de diligencia que le era exigible.

En relación a los grados de culpa, el artículo 63 del Código Civil, estableció tres grados o especies de culpa a saber:

*"Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa en materias civiles equivale al dolo.*

*Culpa leve, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano.*

*El que debe administrar un negocio como un buen padre de familia, es responsable de esta especie de culpa.*

*Culpa o descuido levísimo es la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes. Esta especie de culpa se opone a la suma diligencia o cuidado.*

*El dolo consiste en la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad de otro."*

Sobre la culpa grave señalan los hermanos Mazeaud, que si bien es cierto no es intencional, es particularmente grosera. "su autor no ha querido realizar el daño, pero se ha comportado como si lo hubiera querido" de acuerdo con la jurisprudencia, se entiende que incurre en culpa grave aquel que ha "(...) obrado con negligencia, despreocupación o temeridad especialmente graves" y agregan que "(...) reside en un error, en una imprudencia o negligencia tal, que no podría explicarse sino por la necesidad, la temeridad o la incuria del agente (...)" <sup>10</sup>

La Ley 678 del 2001, definió en su artículo 6 la que debe entenderse por culpa grave y los eventos en los cuales la misma se presume:

*"La conducta del agente del Estado es gravemente culposa cuando el daño es consecuencia de una infracción directa de la Constitución o a la ley o de una inexcusable omisión o extralimitación en el ejercicio de las funciones.*

Por su parte, la corte Constitucional en sentencia C-484 de 2002 con ponencia del Magistrado Alfredo Beltrán Sierra explicó que se configura culpa en el evento de *incurrir "en un error de conducta en que no habría incurrido otra persona en el ejercicio de ese cargo"* de tal manera que resulte *"evidente que no se desempeña sus funciones de conformidad con la Carta, y en cambio, sí lo hace contrariándola, o quebrantando la ley o el reglamento y en todo caso en perjuicio de los intereses de la comunidad o de sus asociados, y no al servicio sino en perjuicio del Estado"*.

---

<sup>10</sup> (Mazeaud y Tunc, Tratado Teórico Práctico de la Responsabilidad Civil, Delictual y Contractual, tomo 1, volumen II pág. 384.

Lo que se retomó por el Tribunal Administrativo de Antioquia, Sala Séptima de decisión, en sentencia del 8 de febrero de 2012, para afirmar que:

*“En efecto, no es cualquier error- acción u omisión- el que tienen la potencialidad de comprometer la responsabilidad del agente estatal. Sólo aquel que por sus dimensiones no pudo haber sido cometido sino mediante notoria negligencia, impericia o imprudencia puede ser catalogado como tal y, por tanto, comprometer patrimonialmente al agente del Estado.*

*“2.3 Quiere decir lo anterior, que el servidor público que ha cometido una falta simple en el servicio, que pueda catalogarse como culpa leve o levísima, según lo dicho, no puede ser declarado responsable, con prescindencia de su responsabilidad penal o disciplinaria, pues lo que se trata es de definir su responsabilidad patrimonial, consagrada en el artículo 90 constitucional.*

Así pues, como se manifestó en la contestación a los hechos y pretensiones narradas por el apoderado judicial del hospital demandante, debe tenerse en cuenta que el profesional que represento actuó con diligencia y cuidado, dicho profesional en todo momento observó un actuar médico y técnico ajustado a las exigencias técnico científicas actuales, utilizando una técnica avalada científicamente y perfectamente indicada en la patología y circunstancias físicas propias del paciente, sin que pueda afirmarse que haya actuado de manera imprudente.

En conclusión la valoración realizado por mi representado se llevó a cabo por parte del profesional idóneo en razón de su especialidad de cirugía general para hacerlo, en observación de todas las normas técnicas y científicas existentes al respecto, respetando los reglamentos y normas que determina la Lex Artis ad hoc, razón por la cual no puede predicarse culpa grave ni dolo en su actuar, lo que traería como consecuencia jurídica la desconfiguración de la responsabilidad por ausencia de uno de sus requisitos esenciales.

De la revisión de los registros de evolución de la historia clínica de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL se puede constatar que al menos fueron cuatro los profesionales de la salud que valoraron a la paciente en mención y si la presentación del cuadro clínico y signos de la paciente hubiesen sido claros y típicos desde el principio se hubiese remitido de forma inmediata motivo por el cual no es aceptable que se afirme en el presente hecho de la demanda que los síntomas que presentaba la paciente hayan sido claros de apendicitis o que se haya omitido remitirla a un tercer nivel de atención por un supuesto capricho de los médicos tratantes sino que por el contrario fue objetivo el hallazgo concerniente a

que el diagnóstico etiológico no era claro y que en las diferentes atenciones médicas y exámenes físicos realizados por los profesionales de la salud demandados no existían signos de irritación peritoneal ni alteración de signos vitales salvo en el momento en el cual ya se definió la remisión de la paciente a un tercer nivel de atención.

Es imperativo resaltar que para los diferentes observadores de la salud, en condición de médicos generales e inclusive para el ginecólogo que evaluó a la paciente, el cuadro clínico presentado por la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL no era típico de apendicitis aguda pues valga puntualizar que cuando fue remitida al Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. tampoco fue operada el mismo día de ingreso sino tan solo hasta el día siguiente, la evolución clínica no fue clásica y el comportamiento del dolor y de los signos vitales no fueron inequívocamente y de una manera consistente anormales, siendo incluso probable que la paciente tuviese un apéndice de localización atípica que pueda explicar su comportamiento tan bizarro y de dificultad diagnóstica.

#### **5.- LA INNOMINADA**

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mis poderdantes que resultare probado dentro del proceso, se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decirse en el presente litigio, por consiguiente pido al honorable Tribunal reconocer las excepciones que resulten probadas.

### **VIII. A LOS MEDIOS DE PRUEBA**

#### **A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS Y SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE.**

En lo que se refiere a las pruebas documentales solicito al Despacho sean tenidas en cuenta en su justo valor probatorio. Respecto de las pruebas solicitadas por la parte demandante no me opongo a su práctica.

#### **I. MEDIOS DE PRUEBAS SOLICITADOS POR LA PARTE DEMANDADA-MEDICA ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA.**

Con todo respeto solicito al Despacho se sirva decretar y practicar las siguientes, como fundamentos de la presente contestación y de las excepciones propuestas:

#### **A. DOCUMENTALES APORTADAS**

- Copia diploma médica dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA.

**Objeto:** Demostrar la idoneidad de la médica demandada dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, en tanto sus conductas y tratamiento se encontraban adecuadas a los protocolos y guías de atención que regulan la patología de abdomen presentada por la paciente.

## **B. DOCUMENTALES QUE SE SOLICITAN:**

Solicito al señor Magistrado Sustanciador ordene oficiar al:

**(i). HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.**, ubicado en la calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar de la ciudad de Pasto, correo electrónico [notificacionesjudiciales@hosdenar.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@hosdenar.gov.co)

A fin de que con destino a este proceso, remita COPIA AUTENTICADA, ÍNTEGRA y LEGIBLE de la historia clínica de toda la atención médica prestada a la paciente fallecida DIANA PAOLA CUAJUMAL CHAÑAG.

**Objeto:** Demostrar entre otros, que la atención médica otorgada por la médica Dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA a la paciente fallecida DIANA PAOLA CUAJUMAL CHAÑAG, fue adecuada de conformidad con la lex artis, en consideración al tratamiento médico suministrado de conformidad a la realidad clínico patológica de la mencionada paciente.

## **C. DECLARACIÓN DE PARTE ART 165 C.G.P.**

Solicito su señoría se sirva citar a mi representada, médica Dra. **ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA**, para que rinda declaración de parte, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165, 191 y 196 del Código General del Proceso y se me permita interrogarlo sobre los hechos de la demanda y la contestación.

**Objeto:** Demostrar que la médica demandada Dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, cumplió con su prestación al poner al servicio de la paciente fallecida DIANA PAOLA CUAJUMAL CHAÑAG, todos sus conocimientos y experiencia, tomando conductas y decisiones acorde a la evolución del paciente en mención, sin que se encuentre probado nexo causal entre las valoraciones y evoluciones medicas otorgada por el facultativo demandado durante el mes de octubre del año 2008 y el presunto hecho de haber enmascarado el diagnóstico de apendicitis aguda en la paciente y/o haber realizado una inadecuada evaluación clínica por no haber verificado si la paciente presentaba o no los signos de irritación peritoneal tales como signos de Mcburney y Blumberg.

#### **D. INTERROGATORIO DE PARTE A LOS DEMANDADOS**

Solicito al Honorable Magistrado Sustanciador, hacer comparecer a su Despacho a los médicos demandados CARLOS GERMÁN ZAMBRANO CERÓN, PAOLA ANDREA YÉPEZ GENOY y JOSÉ FAVIO VELA RODRÍGUEZ, con el fin de absolver bajo la gravedad de juramento, el interrogatorio de parte que en forma verbal he de formularle en lo concerniente a la atención médica y condiciones clínico patológicos de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG. Estos podrán ser ubicados en la dirección que obra en el expediente.

**Objeto de los interrogatorios.** Es importante, que las partes demandadas, dada la inmediatez con la atención medica prestada a la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG, depongan en audiencia, las circunstancias de modo, tiempo y lugar, que rodearon la prestación del servicio de salud que atiende nuestra atención, con miras a corroborar el apego a la lex artis del saber medico científico.

#### **D. PRUEBA TESTIMONIAL PRESENCIAL CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS (HISTORIA CLÍNICA):**

1. Solicito al Honorable Magistrado Sustanciador del Tribunal Administrativo de Nariño, ordene citar al médico ginecólogo dr. **GABRIEL EDUARDO PAZ BURBANO**, quien participó en la atención de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 227 del CPC y 220 del Código General del Proceso. El testigo puede ser citado por intermedio del suscrito apoderado judicial.
2. Solicito señor Juez, se sirva citar al enfermero **MARIO PORTILLA**, quien participó en la atención de la paciente DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 227 del CPC y 220 del Código General del Proceso. El testigo puede ser citado a través del suscrito apoderado judicial.

## SOLICITUD DE PRÓRROGA DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

Solicito respetuosamente a su Despacho, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 175, numeral 5° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), me permito manifestarle a su señoría, que pretendemos aportar al proceso **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE**, que será emitido por **MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL**, para lo cual, es insuficiente el termino para contestar la demanda y para simultáneamente aportar dicho DICTAMEN.

*(...) 5. Los dictámenes periciales que considere necesarios para oponerse a las pretensiones de la demanda. Si la parte demandada decide aportar la prueba pericial con la contestación de la demanda, deberá manifestarlo al juez dentro del plazo inicial del traslado de la misma establecido en el artículo 172 de este Código, caso en el **cual se ampliará hasta por treinta (30) días más, contados a partir del vencimiento del término inicial para contestar la demanda.** En este último evento de no adjuntar el dictamen con la contestación, se entenderá que esta fue presentada en forma extemporánea.*

De acuerdo con lo anterior, SOLICITO a su señoría concederme un tiempo prudencial que en ningún caso podrá ser inferior a diez (30) días contados a partir del vencimiento del término inicial para contestar la demanda y para aportar el DICTAMEN PERICIAL DE PARTE, que será emitido por **MÉDICO ESPECIALISTA CIRUGÍA GENERAL**, de conformidad con las normas que regulen dicha prueba.

**Objeto:** Demostrar que la médica demandada Dra. ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, cumplió con su prestación al poner al servicio de la paciente fallecida DIANA PAOLA CUASTUMAL CHAÑAG, todos sus conocimientos y experiencia, tomando conductas y decisiones acorde a la evolución del paciente en mención, sin que se encuentre probado nexo causal entre las valoraciones y evoluciones medicas otorgada por el facultativo demandado durante el mes de octubre del año 2008 y el presunto hecho de haber enmascarado el diagnóstico de apendicitis aguda en la paciente y/o haber realizado una inadecuada evaluación clínica por no haber verificado si la paciente presentaba o no los signos de irritación peritoneal tales como signos de Mcburney y Blumberg.

## IX. ANEXOS

- Documentos relacionados en el acápite de pruebas.

- El memorial poder

## X. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Artículo 90 de la Constitución Política, Ley 1437 de 2011 y Código General del Proceso.

## XI. NOTIFICACIONES

- Mi poderdante y el suscrito recibirán las notificaciones en la Secretaría del Tribunal Administrativo de Nariño y las personales en la siguiente dirección:

Carrera 25 No. 15-62 Oficina 201, Edificio Zaguán del Lago, ubicado en la ciudad de Pasto (Nariño); TEL: 7228108 Cel: 321 268 3533. Correo electrónico [b.fuertes@scare.org.co](mailto:b.fuertes@scare.org.co)

Respetuosamente,



**ALEXANDER FUERTES FIGUEROA**  
C.C No. 14.467.555 de Cali  
T.P No. 172.661 del C. S. de la J.

ALEXANDER FUERTES FIGUEROA

Esp. Derecho Constitucional, Laboral e Instituciones Jurídico Procesales

Universidad del Cauca-Universidad Nacional de Colombia

Carrera 25 No. 15-62 Edificio Zaguán del Lago Oficina 201

Teléfono: (2) 7228108 Celular: 3212683533

San Juan de Pasto-Nariño

boalfufi738@gmail.com

Doctor

**EDGAR GUILLERMO CABRERA RAMOS**

**Magistrado Sustanciador**

**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO**

**E. S. D.**

**REF: Poder especial**

**Medio de Control:** Acción de Repetición

**Radicación No:** 2020-00965-00

**Demandante:** Pasto Salud Empresa Social del Estado

**Demandados:** Eliana Marcela Onofre Borja, Paula Andrea Yopez Genoy, José Favio Vela Rodríguez y Carlos Germán Zambrano Cerón

**MEMORIAL PODER**

**ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA**, mayor de edad, identificada con **C.C. No. 27.090.873 expedida en Pasto**, demandada dentro del medio de control de la referencia, mediante el presente escrito y bajo el pleno y razonado uso de mis facultades, manifiesto que otorgo **PODER ESPECIAL**, amplio y suficiente en cuanto a derecho es necesario, a favor del doctor **ALEXANDER FUERTES FIGUEROA**, abogado titulado e inscrito, portador de la tarjeta profesional **No. 172.661 del C. S. de la J.** y de la cédula de ciudadanía **No. 14.467.555** expedida en la ciudad de Cali (Valle), como apoderado judicial principal que me represente y actúe en mi nombre en defensa de mis intereses jurídicos dentro del proceso contencioso administrativo de la referencia.

Mi apoderado judicial queda plena y expresamente facultado para contestar la demanda, llamar en garantía, formular excepciones, proponer incidentes, solicitar y aportar documentos y demás pruebas, presentar memoriales, actuar en diligencias y audiencias, interponer recursos, conciliar, recibir, transigir, efectuar pagos y consignaciones; y, en general, adelantar todas aquellas gestiones que en derecho fueren necesarias para que represente mis intereses jurídicos. El abogado descrito podrá igualmente, sustituir, renunciar y/o reasumir este poder especial en cualquier etapa procesal, de la misma manera que desistir de recursos y demás actos procesales cuando lo considere pertinente.



ALEXANDER FUERTES FIGUEROA

Esp. Derecho Constitucional, Laboral e Instituciones Jurídico Procesales

Universidad del Cauca-Universidad Nacional de Colombia

Carrera 25 No. 15-62 Edificio Zaguán del Lago Oficina 201

Teléfono: (2) 7228108 Celular: 3212683533

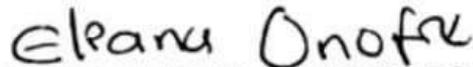
San Juan de Pasto-Nariño

[boalfufi738@gmail.com](mailto:boalfufi738@gmail.com)

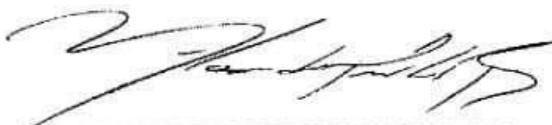
En consideración a lo anterior, firma como aparece el mandatario, en señal de aceptación del poder conferido y solicito amablemente a su Despacho, reconocerle personería adjetiva para los efectos y bajo los términos y condiciones de este poder especial.

Igualmente, solicito que la recepción de notificaciones y comunicaciones se realicen en la siguiente dirección Carrera 25 N° 15 - 62, Edificio Zaguán del Lago- Oficina 201, Pasto (Nariño), teléfono: (2) 7228108 - 3212683533 y al correo electrónico [boalfufi738@gmail.com](mailto:boalfufi738@gmail.com)

Respetuosamente,

  
**ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA**  
C.C. No. 27.090.873 de Pasto (Nar)

Acepto el poder,

  
**ALEXANDER FUERTES FIGUEROA**  
C.C. No. 14.467.555 de Cali (Valle)  
T. P. No. 172.661 del C. S. de la Judicatura.



# DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL



21695

## Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015

En la ciudad de Pasto, Departamento de Nariño, República de Colombia, el trece (13) de octubre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Dos (2) del Círculo de Pasto, compareció:

ELIANA MARCELA ONOFRE BORJA, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0027090873, presentó el documento dirigido a TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

----- Firma autógrafa -----



1av3ji4e1v9j  
13/10/2020 - 09:01:07:486



Conforme al Artículo 18 del Decreto-Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



**DANNY RICARDO HUERTAS CAÑIZARES**  
Notario dos (2) del Círculo de Pasto - Encargado

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 1av3ji4e1v9j