390 folios

OFRAJM 17SEP-13PM 3:35

390f.
+272.

Doctora
**MIRFELLY ROCIO VELANDIA BERMEO**
Juez Novena Administrativa de Oralidad del Cto. de Cali
E. S. D.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
250 Años

**REFERENCIA : CONTESTACIÓN DEMANDA DE REPARACION DIRECTA**
**RADICACIÓN : No. 2017 – 00055 - 00**
**DEMANDANTES: ALEJANDRO GUAYARA DUQUE Y/ OTROS**
**DEMANDADOS : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. Y HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E.S.E.**

**LUÍS FERNANDO MONTAÑO MARTINEZ,** mayor de edad y vecino de Santiago de Cali, donde resido, identificado con la Cédula de Ciudadanía No.16.856.909 expedida en El Cerrito Valle, Abogado titulado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional No.52.884 del C.S. de la Jud., en mi calidad de Apoderado Judicial de la entidad demandada en el Proceso de la referencia, **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, con Nit. No. 890.303.841-8, y domicilio en la ciudad de Santiago de Cali, en la Carrera 4ª. No.17-67 del Barrio San Nicolás, en ejercicio del Poder especial, que legalmente conferido me permito adjuntar, por medio del presente escrito, doy contestación a la demanda, que ante su honorable despacho, mediante Apoderada Judicial, le promovieron a mi mandante, la Señora, **RUBIELA CANO VELASCO** (compañera de la victima), mayor de edad, quién actúa en nombre propio y representación de su hijo, menor, **SAMUEL GUAYARA CANO**, de un lado, de otro, **ALEJANDRO GUAYARA DUQUE** y **DIEGO ANDRES GUAYARA DUQUE** (hijos de la victima), **MARIA EDILMA FIGUEROA** (madre de la victima), **ELIZABETH GUAYARA FIGUEROA** y **OVER ALONSO GUAYARA FIGUEROA** (hermanos de la victima), todos ellos(as) mayores de edad, quienes actúan en nombre propio y representación, dando así, cumplimiento en los términos que consagran los artículos 172 y 199 de la Ley 1437 de Enero 18 de 2.011., Procedo dar contestación a la demanda, que ha dado origen a este Proceso, en los siguientes términos:

Manifiesto a su señoría, que desde ya, me opongo a las peticiones y pretensiones o condenas de los demandantes, por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demuestra más adelante, y por lo mismo, las rechazo de plano y solicito que su honorable despacho las deniegue en consecuencia y los condene en costas.

## A L O S H E C H O S :

**A L PRIMERO**, No es cierto, el señor, JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA (Q.E.P.D.), de acuerdo a la fotocopia simple de la Cédula de Ciudadanía, aportada en el folio (4) del traslado de la demanda, surtido a este HOSPITAL, señala o registra como fecha de su nacimiento, el día 26 de Junio del año 1.970, y no, la que relaciona el actor(a) de la demanda, por consiguiente, su edad para la fecha de los hechos, tampoco es la indicada.

**A L SEGUNDO**, Es cierto, de acuerdo a las copias simples de los registros civiles de nacimiento, que se aportan en el traslado de la demanda, surtido a este HOSPITAL.

**A L TERCERO**, No me constan las afirmaciones hechas por el actor(a) de la demanda, me atengo a lo que resulte probado legal y clínicamente, una vez, se aporte copia autentica, integra y legible de la historia clínica, a que haya dado lugar la atención médica asistencial, del señor, JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, en el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E.S.E., para la fecha, allí señalada.

**A L CUARTO**, No es cierto, al señor, JORGE ELIECER GUAYARA FRANCO, se le realizaron durante su estancia, en este HOSPITAL, una serie de "ayudas diagnósticas", consistentes, en una "ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA" y posteriormente una "ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS", en el CENTRO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL VALLE "CENVALLE S.A.S.", unidad adscrita a este HOSPITAL, cuyas imágenes, interpretación, resultados y conclusiones, reposan en la historia clínica del Paciente, y allí, se describen las Patologías, que el actor(a) de la demanda, refiere, prescindieron.

**A L QUINTO**, **SEXTO**, **SÉPTIMO** y **OCTAVO**, No me constan las afirmaciones hechas por el actor(a) de la demanda, frente a estos (4) hechos en particular, como tampoco las afirmaciones a que dio lugar la compañera del señor, JORGE ELIECE GUAYARA FIGUEROA, supuestamente consignadas en la historia clínica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., me atengo a lo que resulte legal y clínicamente probado, una vez, se aporte copia autentica, legible e integra, de la historia clínica, a que haya dado lugar la atención médica asistencial, del hoy, extinto, JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, en la señalada E.S.E., toda vez, que la copia simple, que se aportó en el traslado de la demanda, surtido a este HOSPITAL, esta incompleta, y no refiere tales afirmaciones.

**A L NOVENO**, En los mismos términos y condiciones de la respuesta, a los (4) hechos anteriores, no me consta las afirmaciones hechas por el actor(a) de la demanda, me atengo a lo que resulte legal y clínicamente probado, una vez, se aporte copia autentica, legible e integra, de la historia clínica, a que haya dado lugar la atención médica asistencial, del señor, JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, en la UCI del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E., toda vez, que la copia simple, que se aportó en el traslado de la demanda, surtido a este HOSPITAL, esta incompleta.

**A L DECIMO**, Es cierto, de acuerdo a la copia simple del Registro Civil de Defunción, Indicativo Serial 08818275 expedido por la Registraduria Nacional del Estado Civil, anexo en el traslado de la demanda, surtido a este HOSPITAL, folio 6

**A L UNDECIMO**, Me abstengo de dar respuesta, por tratarse de apreciaciones y valoraciones subjetivas, sobre la responsabilidad médica y administrativa, de las entidades de salud, demandadas, concedidas por el actor(a) de la demanda, tratándose de meras hipótesis o teorías, susceptibles de controvertir. En la historia clínica del señor, JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA (q.e.p.d.), se consigna textualmente, las diligencias e ingentes esfuerzos médicos y administrativos, realizados, para conseguirle un cupo al señalado Paciente, en una UCI (unidad de cuidados intensivos), con la cual, no cuenta de asiento este HOSPITAL.

**A L DUODECIMO**, No se trata solo de citar textualmente un ordenamiento constitucional, hay que probar, para el presente caso, circunstancias de tiempo, modo y lugar, quién y/o quienes lo vulneraron, donde y en que condiciones, específicamente, fue transgredido supuestamente el señalado ordenamiento constitucional.

**A L DÉCIMO TERCERO**, Me abstengo de dar respuesta, por no tratarse de un hecho en particular, si bien, el actor(a) de la demanda, así, lo estipuló, considero debió incluirlo en el acápite de las Pretensiones, Declaraciones o Condenas de la demanda.

**A L DÉCIMO CUARTO**, **DECIMO QUINTO** y **DÉCIMO SEXTO**, No me constan las afirmaciones hechas por el actor(a) de la demanda, frente a estos (3) hechos en particular, específicamente sobre el tipo de relaciones que rodeaban el entorno familiar de la victima, la dependencia económica de los unos con los otros, los cambios en su estilo de vida, post. mortem, debe probarse de manera, idónea, fehaciente e incuestionable.

**A L DÉCIMO SÉPTIMO**, No me consta, debe probarlo, legal, clínica y sumariamente, no partiendo de la base de meras hipótesis, conjeturas y teorías.

**AL DÉCIMO OCTAVO**, Es cierto, de acuerdo a las copias simples de los Poderes, otorgados, anexos en el traslado de la demanda, surtido a este HOSPITAL, folios (1 y 2).

**EN CUANTO A LAS PRETENSIONES Y ESTIMACION DE PERJUICIOS:**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones, peticiones o condenas, incoadas por la parte actora, toda vez, que carecen de fundamento legal y jurídico, tal como lo sustento, a continuación:

Respecto de los perjuicios e indemnización solicitados por los actores de la demanda, su señoría, le solicito, se tenga en cuenta que su quantum, excede, lo que realmente pudieran llegar a tener derecho, pues, esta demostrado a través de los diferentes folios de la historia clínica No. **43 89 85**, que corresponde, al hoy, extinto Paciente, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**, que el cuerpo médico asistencial, tratante, adscrito a los servicios de Urgencias, Observación I, Cirugía (Quirúrgicas hombres) y UCIN (unidad de cuidados intermedios), en cabeza de los Doctores(as), LINA MARCELA NAVARRO SERNA, Médico(a) General de Urgencias, MONICA YANETH LONDOÑO LINARES, ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO, ALDEN POOL GÓMEZ ALFEREZ y KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO, todos ellos(as) Médicos Especialistas en Cirugía General, inicialmente, se realiza la atención y valoración del señalado Paciente, en los servicios de Urgencias y Observación I, posteriormente con ocasión de su traslado a la Sala de Quirúrgicas Hombres, es asistido y valorado permanentemente, por los Doctores(as), MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA, JORGE ENRIQUE MANZANO MARTÍNEZ, y JORGE MILLAN CIFUENTES, quienes del mismo modo, son Médicos(as) Especialistas en Cirugía General, finalmente y con ocasión de su traslado a la UCIN (unidad de cuidados intermedios), continua siendo valorado y asistido clinicamente, a cargo de las Doctoras, KARINA MARTÍNEZ MOLINA, ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO y LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ, las dos primeras, Médicos(as) Especialistas en Medicina Familiar, y la última, Terapeuta Respiratoria y Reanimadora, lo anterior, hasta producirse su remisión a un Nivel superior de mayor complejidad, con UCI disponible.- Quienes obraron de manera atenta e idónea, permanente y diligente, prudente y oportuna, en procura de obtener el bienestar y mejoría del señalado Paciente, actuando de acuerdo a los Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional, para el escenario puesto de presente, a los medios e infraestructura que brinda esta Institución de Salud del

-

Nivel II de mediana complejidad, con más de 265 años de servicio, a la comunidad más vulnerable, marginada y desprotegida, de esta jurisdicción, sin ningún régimen subsidiado o contributivo de salud, como en el presente caso, donde sus acudientes, no cancelaron y/o sufragaron suma de dinero alguna, por la dispendiosa prestación de los servicios de salud, a que diò lugar la dispendiosa atención médica asistencial del mismo, tanto así, que los actores de la demanda, no los reclama o exige, por no existir, a contrario sensu, una vez, revisado en el sistema de libros contables, el estado actual de cartera y facturación del HOSPITAL, la onerosa cuenta de cobro, que generó la atención médica, asistencial descrita, se encuentra acreditada, sin abono o copago alguno, por parte de sus deudores.

El Código Civil, en su artículo 1613, hace distinción entre los Perjuicios Materiales, en daño emergente y lucro cesante.- Los Perjuicios Morales, se han clasificado en morales objetivos y morales puros o subjetivos, cualquiera que pueda ser la clasificación sólo son indemnizables, lo real y efectivamente causados, lo cual, significa, que deben rechazarse de plano, los daños probables o hipotéticos, que no deben confundirse con los futuros, que cuando son probados con bases ciertas, se consideran dentro de la categoría de los indemnizables ( Sentencia 16 de Julio de 1.932, anales, 103 ).-

Los Perjuicios Patrimoniales, deben ser ciertos, determinados y deben probarse plenamente. Pretenden los actores de la demanda, se le reconozcan estos perjuicios, en la modalidad de daños Materiales, determinados como lucro cesante, limitándose solo a formularlos, a favor del hijo menor de la victima, y su compañera sentimental, bajo unas reglas o fórmulas matemáticas y financieras, con cargo a las entidades demandadas, solidariamente, no sustentando, ni justificando su causación y cuantificación, limitándose sólo a declararlas.

Respecto de los Perjuicios Extrapatrimoniales, en la modalidad de daños Inmateriales, determinados como daños Morales, que por este concepto reclaman los actores de la demanda, a favor de su numeroso entorno familiar, compuesto por (3) hijos, dos de ellos, mayores de edad, compañera sentimental, señora madre, y (2) hermanos(as), hoy, demandantes, excede su quantum, si, tenemos en cuenta el caso especifico que nos ocupa, adicionalmente, los actores de la demanda, no sustentan, ni justifican la causación de estos perjuicios, sólo se limitan a declararlos y cuantificarlos a favor de cada uno de los señalados demandantes, con cargo a las entidades demandadas, solidariamente, pues, no está plenamente demostrado, la causación de estos perjuicios, que se reclaman, ocasionados a los mismos, además, deben ser ciertos y efectivamente determinados, no se debe tener en cuenta lo probable e hipotético, para el presente caso.

Las Pretensiones de los perjuicios que en estas modalidades se reclaman, por concepto de perjuicios patrimoniales, en la modalidad de materiales, determinados como lucro cesante, y extrapatrimoniales, en la modalidad de de inmateriales, determinado como daños morales, deben ser probados con bases y fórmulas ciertas, tanto su causación, como su cuantificación y deben ajustarse en concordancia a las fórmulas aceptadas por la actual jurisdicción de lo contencioso administrativo.-

## E N C U A N T O A L C O N C E P T O D E L A V I O L A C I O N :

No existe violación alguna, por parte del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, en cuanto a las disposiciones constitucionales, legales y jurisprudenciales, que refieren los actores de la demanda, refiriéndose específicamente a los

-

artículos 2º, 48, 49, 86 y 90 de la Constitución Política de Colombia, a contrario sensu, como organismo de salud de origen Privado, de utilidad común y sin ánimo de lucro, del nivel **II** de mediana complejidad, el HOSPITAL, pese a sus limitaciones de infraestructura y tecnología, brindó sus servicios de salud, al señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA** (q.e.p.d.)., de manera atenta e idónea, permanente y prudente, diligente y personalizada, de acuerdo a los PROTOCOLOS MÉDICOS y GUIAS DE MANEJO INSTITUCIONAL, y los datos adquiridos por la ciencia, desde el preciso momento de su ingreso, al servicio de Urgencias de este HOSPITAL, el día 02 de Marzo del año 2015, con ocasión de la remisión de pacientes, de que fuera objeto por parte del HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E.S.E., siendo asistido en el acto por la Dra. LINA MARCELA NAVARRO SERNA, Médico(a) General de Urgencias, quién encuentra un Paciente con diagnóstico de "INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS Y HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL", con un cuadro clínico de tres (3) días de evolución, consistente en hematemesis (expulsión de vomito con sangre), hematoquecia (salida de sangre a través del recto), acompañado de dolor tipo cólico en mesogastrio e hipogastrio, astenia, adinamia, refiere síntomas urinarios, orina colérica, fétida, ordenando valoración prioritaria por el servicio de Cirugía General, la cual, se produce (1) hora después, a cargo de los Doctores(as), MONICA YANETH LONDOÑO LINARES y ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO, Médicos(as) Especialistas en Cirugía General, quienes confirman el diagnóstico, inicialmente señalado, quienes solicitan por el momento, la práctica de una ayuda diagnóstica, consistente en una "ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS", toda vez, que el Paciente, acredita, resultados de Paraclinicos, que le fueran practicados en la Periferia de remisión, el mismo día, se traslada al Centro de Endoscopia Digestiva del Valle "CENVALLE S.A.S.", y se le realiza el Procedimiento consistente en una "ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA", diagnosticándose una "ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST I B – ESCLEROTERAPIA", se ordena su traslado a la Sala de Observación I, correspondiendo al día siguiente, la valoración conjunta por el servicio de Cirugía General, a los Drs. ALDEN POOL GÓMEZ ALFEREZ y KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO, Médicos(as) Especialistas en Cirugía General, quienes ordenan riguroso tratamiento farmacológico, exámenes de laboratorio clinico, suministro de lev (líquidos endovenoso), vigilar signos de sangrado y evolución clínica e iniciar dieta liquida, el día 4 de Marzo, el señalado Paciente, continua bajo estricta vigilancia y supervisión médica, asistencial, siendo valorado y asistido, en esta ocasión por la Dra. MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA, Médico(a) Especialista en Cirugía General, quien describe en sus notas y registros médicos de historia clínica, buena evolución clínica del Paciente, quién refiere estar en buenas condiciones generales de salud, pasar buena noche, niega síntomas de dificultad respiratoria, y otros síntomas, se ordena continuar igual manejo clínico, se decide trasladar a la Sala de Quirúrgicas hombres, siendo valorado y asistido durante los días 5 y 6 de Marzo, por parte de los Drs. JORGE ENRIQUE MANZANO MARTÍNEZ y JORGE MILLAN CIFUENTES, Médicos Especialistas en Cirugía General, encontrando y refiriendo a la vez el Paciente, el día 5, sentirse en buenas condiciones generales de salud, niega alzas térmicas, no signos de dificultad respiratoria, ni signos de sirs (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), niega hematemesis., pero, el día 6, encuentran el mismo Paciente, en regulares condiciones generales, refiriendo dolor en miembros inferiores y superiores, cursando con hemoglobina de 6.7, por lo cual deciden reservar 3 unds. de GR (glóbulos rojos) y reforzar tratamiento fármaco., se solicita y realiza la "transfusión de componentes sanguíneos", ordenada, previo "consentimiento informado del Paciente", además de paraclinicos., Para el día 7 de Marzo, es revalorado nuevamente, por la Dra. MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA, Médico(a) Especialista en Cirugía General, quién ordena una nueva "ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS" de control, la cual se realiza diligentemente en el Centro de Endoscopia Digestiva del Valle "CENVALLE S.A.S.", cuyo resultado no es satisfactorio en la evolución clínica del Paciente, con un diagnóstico de: 1. ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST II C., 2. VARICES

GASTRICAS FUNDICAS, 3. VARICES ESOFAGICAS GRADO I-II., 4. GASTROPATIA HIPERTENSIVA??. ***Mucosa Gastrocorporal de aspecto "escamas de pescado". Posible Hipertensión Portal (elevada presión en el sistema venoso portal). Paciente el día de hoy con edema en miembros inferiores, distensión abdominal, ascitis?? (acumulación de liquido seroso en la cavidad peritoneal), se considera solicitar Valoración por MEDICINA INTERNA, para complementar los estudios de posible Hipertensión Portal, se solicita "Eco de Abdomen Total", inicia dieta liquida y blanda, resto de ordenes igual., En horas de la mañana del día 8 de Marzo, el Paciente continua bajo estricta observación médica, a cargo de la señalada Profesional de la Salud, especializada, quién refiere en sus notas y/o registros médicos, que el Paciente, cursa con distensión abdominal ascitis??, con dificultad respiratoria, se solicitan exámenes de laboratorio clínico (electrolitos, cuadro hematico, bun, cr, gases arteriales), ayudas diagnósticas (electrocardiograma, rayos x de tórax, serie de abdomen), pasar sonda nasogastrica, nada vía oral, seguidamente en horas de la mañana, el Paciente, es valorado por el servicio de Medicina Interna, a cargo de la Dras. KARINA MARTÍNEZ MOLINA, y en la noche, ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO., ambas, Médicos(as) Especialistas en Medicina Familiar, quienes revaloran resultados de paraclinicos y ayudas diagnósticas, ordenadas previamente, encontrando en rayos x de tórax: "Derrame Pleural derecho, congestión pulmonar, llama la atención, la desviación de la traquea hacia la derecha, hemograma con leucocitos, neutrofilia, hiperbilirubinemia a expensas de la bd, uroanalisis: hematuria macroscópica", adicionalmente, se complementa a los diagnósticos señalados, inicialmente, "EMBOLIA PULMONAR", encontrando un Paciente en regulares condiciones generales de salud, refiriendo que desde la madrugada, aqueja dificultad respiratoria, de inicio súbito, requiriendo soporte de O2 por desaturación, luce afección aguda, esta con soporte ventilatorio de O2 por ventura, se evidencia dificultad respiratoria, polipneico, tinte icterico en piel, sng (sonda nasograstrica) a drenaje, lo que hace sospechar posiblemente un "TROMBOEMBOLISMNO PULMONAR", llama la atención también Paraclinicos de respuesta inflamatoria en ascenso, que hace sospechar posible "PROCESO SEPTICO EN CURSO", de foco no claro, se requiere manejo en UCIN (unidad de cuidados intermedios), para monitorización hemodinámica, valoración y asistencia por el servicio de "Terapia Respiratoria y Reanimación", se solicitan paraclinicos y se inicia manejo en sala. Seguidamente, se inicia tratamiento a cargo de la Dra. LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ, Terapeuta Respiratoria y Reanimación, del mismo modo, se hace seguimiento permanente por el servicio de CIRUGÍA GENERAL, a cargo del Dr. ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO, Médico Especialista en Cirugía General, lamentablemente, para el cuerpo médico multidisciplinario, tratante, y su familia, la recuperación y evolución del Paciente, es torpida e inestable, a pesar del adecuado control de la hemorragia digestiva, por parte del señalado servicio quirúrgico, presenta disnea, con marcado deterioro del patrón respiratorio, orina hipercoloreada, preocupa severa acidosis metabólica, falla renal con aumento de la creatinina, elevación progresiva del bun, además trombocitopenia (disminución de la cantidad de plaquetas circulantes en el torrente sanguíneo x debajo de los niveles normales), Paciente en malas condiciones generales de salud, con alto riesgo de resangrado (varices esofágicas G2 recién ligadas – tiempos de coagulación prolongados), con clínica de tromboembolismo pulmonar y marcadores inflamatorios en ascenso, se inicia proceso de remisión a una Nivel superior de mayor complejidad con UCI (unidad de cuidados intensivos) disponible, se comenta Paciente, a cargo de la señora, NATALIA RESTREPO FLOREZ, Tecnóloga en Atención Prehospitalaria, inicialmente en UCI (unidad de cuidados intensivos) de "SIRAD S.A.S.", quienes refieren textualmente "no disponibilidad de cupo en el momento", del mismo modo, a la UCI (unidad de cuidados intensivos) de "DUMIAN MEDICAL" en Palmira Valle, refieren textualmente "no contar con UCI Quirúrgica disponible", se envían datos al "CRUE" (centro regulador de urgencias y emergencias), quienes autorizan enviar como una urgencia vital con COD.804464, remisión de pacientes, suscrita por la Dra. ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO, Médico(a) Especialista, tratante, el

día 9 de Marzo, con el siguiente Dx (diagnóstico) de egreso: "VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA – SINDROME HEPATORENAL – CIRROSIS DEL HIGADO – EMBOLIA PULMONAR", siendo trasladado el Paciente a la "UCI Qx" (unidad de cuidados intensivos) del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E., en "Ambulancia Medicalizada", con personal médico y paramédico, a bordo.- Lamentablemente, el señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**, fallece el día **17** de Marzo del año 2.015 en la UCI 3 de Terapia Intensiva del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA E.S.E., es decir, diez (**10**) dias después de producirse su remisión por parte de este HOSPITAL, pese a los ingentes esfuerzos médicos, realizados, por los Profesionales de la Salud, especializada, altamente calificados y capacitados para el evento clínico, con la infraestructura, servicios y tecnología de alta gama y definición, a disposición de la señalada E.S.E.- Se puede concluir que el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, Obró y actuó, con sujeción, a los preceptos constitucionales, establecidos en la Carta Magna, en sus artículos **2º**, **48**, **49**, **86** y **90**, respectivamente., sus diagnósticos, siempre fueron acertados y manejados de acuerdo a los "Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional" en el escenario puesto de presente.- En consecuencia, no existen hechos u omisiones que en forma deliberada, tanto el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, como los reconocidos Profesionales de la Salud, especializada, hayan dado lugar a Negligencia, Imprudencia e Impericia, en los servicios médicos asistenciales, brindados, aún mas, tratándose del presente caso en particular, cuando se pretende inculpar al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, solidaria, patrimonial y administrativamente. y a su Cuerpo Médico Especialista, tratante e interviniente, adscrito a los servicios de Urgencias, Observación I, Cirugía (Quirúrgicas hombres), UCIN (unidad de cuidados intermedios), como responsable de los perjuicios del orden material, en la modalidad de lucro cesante, y extrapatrimonial, en la modalidad de daño moral, del señalado y numeroso entorno familiar de la victima.

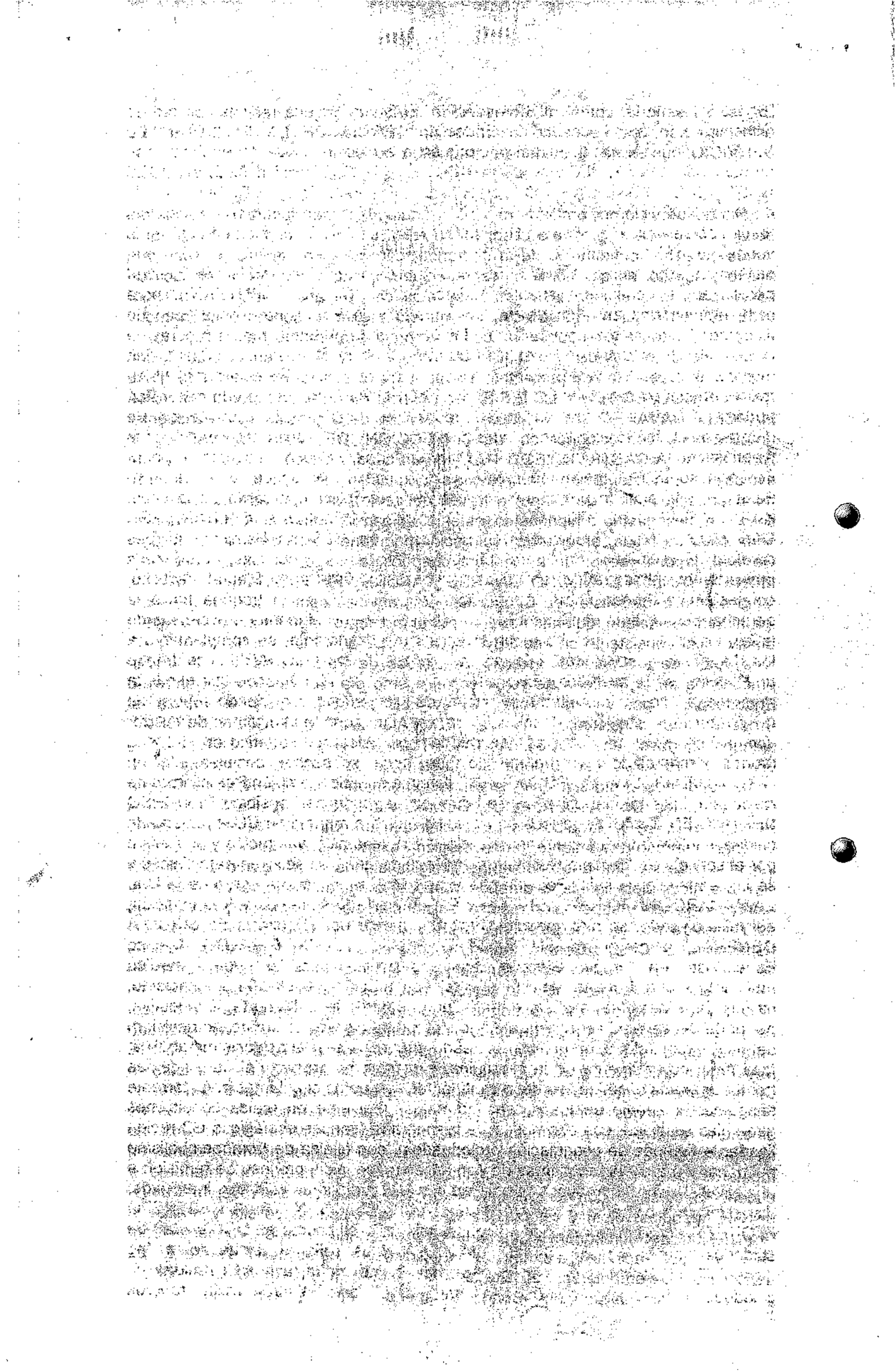
## E X C E P C I O N E S  D E  M E R I T O :

Propongo como excepción de fondo:

- **Inexistencia de Obligación y Responsabilidad,** de conformidad con las jurisprudencias proferidas por el Consejo de Estado, referente a la Responsabilidad del Estado (Exp. No.1564 anales segundo semestre 1.977, pág.605) (C.E. Sec.Tercera – Octubre 11 de 1.990)., textualmente refiere y puntualiza: "Es cierto que en los términos del articulo 2º. de la Constitución Política de Colombia, las autoridades están estatuidas para proteger a todas las personas en Colombia, en su vida, honra y bienes, y que a partir de este texto, se fundamenta la responsabilidad del estado, pero también lo es, que esa responsabilidad, no resulta automáticamente declarada, cada vez, que una persona es afectada en tales bienes, pues, la determinación de la falla que se presente en cumplimiento de tal obligación, depende en cada caso de la apreciación a que llegue el juzgador, acerca de las circunstancias de tiempo, modo y lugar, como hubieren sucedido los hechos, así, como de los recursos con que contaba la administración, para prestar el servicio, para que pueda deducir, que la falla se presentó y que ella no tiene justificación alguna, todo dentro de la idea, de que "nadie es obligado a lo imposible", así, lo ha reconocido en varias oportunidades esta Sala, y al efecto puede citarse la Sentencia de fecha 7 de Diciembre de 1.977, en donde dijo: "Hay responsabilidad en los casos en que la falta o falla administrativa, es el resultado de omisiones, extralimitaciones en los servicios que el estado, esta en capacidad de prestar y/o seguir prestando un determinado servicio" (Exp. No.1564 anales segundo semestre 1.977, página 605) (C.E. Sec.Tercera – Octubre 11 de 1.990).-

Es así, su señoría, como mi representado, no tiene ninguna responsabilidad en esta situación, es necesario examinar la TEORIA DE LA FALLA EN EL SERVICIO, que existe, si, se dan tres requisitos constitutivos:

**I.** Falla del servicio por omisión, retardo, irregularidad, ineficiencia o ausencia del servicio., Que en el presente caso, no sucedió, tal como se puede confirmar a través de esta Contestación de la demanda, con cada una de las pruebas que anexo y solicito, es así, como mi representado, siempre brindó los servicios de salud, para lo cual esta instituido hace más de 266 años, al señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**, de manera atenta e idónea, permanente y diligente, prudente y responsable, desde el preciso momento de su ingreso, al servicio de Urgencias de este HOSPITAL, el día 02 de Marzo del año 2015, con ocasión de la remisión de pacientes, de que fuera objeto por parte del HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E.S.E., siendo asistido en el acto por la Dra. LINA MARCELA NAVARRO SERNA, Médico(a) General de Urgencias, quién encuentra un Paciente con diagnóstico de "INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS Y HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL", con un cuadro clínico de tres (3) días de evolución, consistente en hematemesis (expulsión de vomito con sangre), hematoquecia (salida de sangre a través del recto), acompañado de dolor tipo cólico en mesogastrio e hipogastrio, astenia, adinamia, refiere síntomas urinarios, orina colérica, fétida, ordenando valoración prioritaria por el servicio de Cirugía General, la cual, se produce (1) hora después, a cargo de los Doctores(as), MONICA YANETH LONDOÑO LINARES y ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO, Médicos(as) Especialistas en Cirugía General, quienes confirman el diagnóstico, inicialmente señalado, quienes solicitan por el momento, la práctica de una ayuda diagnóstica, consistente en una "ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS", toda vez, que el Paciente, acredita, resultados de Paraclinicos, que le fueran practicados en la Periferia de remisión, el mismo día, se traslada al Centro de Endoscopia Digestiva del Valle "CENVALLE S.A.S.", y se le realiza el Procedimiento consistente en una "ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA", diagnosticándose una "ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST I B – ESCLEROTERAPIA", se ordena su traslado a la Sala de Observación I, correspondiendo al día siguiente, la valoración conjunta por el servicio de Cirugía General, a los Drs. ALDEN POOL GÓMEZ ALFEREZ y KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO, Médicos(as) Especialistas en Cirugía General, quienes ordenan riguroso tratamiento farmacológico, exámenes de laboratorio clinico, suministro de lev (líquidos endovenoso), vigilar signos de sangrado y evolución clínica e iniciar dieta liquida, el día 4 de Marzo, el señalado Paciente, continua bajo estricta vigilancia y supervisión médica, asistencial, siendo valorado y asistido, en esta ocasión por la Dra. MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA, Médico(a) Especialista en Cirugía General, quien describe en sus notas y registros médicos de historia clínica, buena evolución clinica del Paciente, quién refiere estar en buenas condiciones generales de salud, pasar buena noche, niega síntomas de dificultad respiratoria, y otros síntomas, se ordena continuar igual manejo clínico, se decide trasladar a la Sala de Quirúrgicas hombres, siendo valorado y asistido durante los días 5 y 6 de Marzo, por parte de los Drs. JORGE ENRIQUE MANZANO MARTÍNEZ y JORGE MILLAN CIFUENTES, Médicos Especialistas en Cirugía General, encontrando y refiriendo a la vez el Paciente, el día 5, sentirse en buenas condiciones generales de salud, niega alzas térmicas, no signos de dificultad respiratoria, ni signos de sirs (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), niega hematemesis., pero, el día 6, encuentran el mismo Paciente, en regulares condiciones generales, refiriendo dolor en miembros inferiores y superiores, cursando con hemoglobina de 6.7, por lo cual deciden reservar 3 unds. de GR (glóbulos rojos) y reforzar tratamiento fármaco., se solicita y realiza la "transfusión de componentes sanguíneos", ordenada, previo "consentimiento informado del Paciente", además de paraclinicos., Para el día 7 de Marzo, es revalorado nuevamente, por la Dra. MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA, Médico(a) Especialista en Cirugía General, quién ordena una nueva



"ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS" de control, la cual se realiza diligentemente en el Centro de Endoscopia Digestiva del Valle "CENVALLE S.A.S.", cuyo resultado no es satisfactorio en la evolución clinica del Paciente, con un diagnóstico de: 1. ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST II C., 2. VARICES GASTRICAS FUNDICAS, 3. VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II., 4. GASTROPATIA HIPERTENSIVA??. ***Mucosa Gastrocorporal de aspecto "escamas de pescado". Posible Hipertensión Portal (elevada presión en el sistema venoso portal). Paciente el día de hoy con edema en miembros inferiores, distensión abdominal, ascitis?? (acumulación de liquido seroso en la cavidad peritoneal) se considera solicitar Valoración por MEDICINA INTERNA, para complementar los estudios de posible Hipertensión Portal. se solicita "Eco de Abdomen Total", inicia dieta liquida y blanda, resto de ordenes igual., En horas de la mañana del día 8 de Marzo, el Paciente continua bajo estricta observación médica, a cargo de la señalada Profesional de la Salud, especializada, quién refiere en sus notas y/o registros médicos, que el Paciente, cursa con distensión abdominal, ascitis??, con dificultad respiratoria, se solicitan exámenes de laboratorio clínico (electrolitos, cuadro hematico, bun, cr, gases arteriales), ayudas diagnósticas (electrocardiograma, rayos x de tórax, serie de abdomen), pasar sonda nasogastrica, nada vía oral, seguidamente en horas de la mañana, el Paciente, es valorado por el servicio de Medicina Interna, a cargo de la Dras. KARINA MARTÍNEZ MOLINA, y en la noche, ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO., ambas, Médicos(as) Especialistas en Medicina Familiar, quienes revaloran resultados de paraclinicos y ayudas diagnósticas, ordenadas previamente, encontrando en rayos x de tórax: "Derrame Pleural derecho, congestión pulmonar, llama la atención, la desviación de la traquea hacia la derecha, hemograma con leucocitos, neutrofilia, hiperbilirubinemia a expensas de la bd, uroanalisis: hematuria macroscópica", adicionalmente, se complementa a los diagnósticos señalados, inicialmente, "EMBOLIA PULMONAR", encontrando un Paciente en regulares condiciones generales de salud, refiriendo que desde la madrugada, aqueja dificultad respiratoria, de inicio súbito, requiriendo soporte de O2 por desaturación, luce afección aguda, esta con soporte ventilatorio de O2 por ventura, se evidencia dificultad respiratoria, polipneico, tinte icterico en piel, sng (sonda nasograstrica) a drenaje, lo que hace sospechar posiblemente un "TROMBOEMBOLISMNO PULMONAR", llama la atención también Paraclinicos de respuesta inflamatoria en ascenso, que hace sospechar posible "PROCESO SEPTICO EN CURSO", de foco no claro, se requiere manejo en UCIN (unidad de cuidados intermedios), para monitorización hemodinámica, valoración y asistencia por el servicio de "Terapia Respiratoria y Reanimación", se solicitan paraclinicos y se inicia manejo en sala. Seguidamente, se inicia tratamiento a cargo de la Dra. LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ, Terapeuta Respiratoria y Reanimación, del mismo modo, se hace seguimiento permanente por el servicio de CIRUGÍA GENERAL, a cargo del Dr. ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO, Médico Especialista en Cirugía General, lamentablemente, para el cuerpo médico multidisciplinario, tratante, y su familia, la recuperación y evolución del Paciente, es torpida e inestable, a pesar del adecuado control de la hemorragia digestiva, por parte del señalado servicio quirúrgico, presenta disnea, con marcado deterioro del patrón respiratorio, orina hipercoloreada, preocupa severa acidosis metabólica, falla renal con aumento de la creatinina, elevación progresiva del bun, además trombocitopenia (disminución de la cantidad de plaquetas circulantes en el torrente sanguíneo x debajo de los niveles normales), Paciente en malas condiciones generales de salud, con alto riesgo de resangrado (varices esofágicas G2 recién ligadas – tiempos de coagulación prolongados), con clínica de tromboembolismo pulmonar y marcadores inflamatorios en ascenso, se inicia proceso de remisión a una Nivel superior de mayor complejidad con UCI (unidad de cuidados intensivos) disponible, se comenta Paciente, a cargo de la señora, NATALIA RESTREPO FLOREZ, Tecnóloga en Atención Prehospitalaria, inicialmente en UCI (unidad de cuidados intensivos) de "SIRAD S.A.S.", quienes refieren textualmente "no disponibilidad de cupo en el momento", del mismo modo, a la UCI (unidad de cuidados intensivos) de "DUMIAN MEDICAL" en Palmira Valle, refieren

textualmente "no contar con UCI Quirúrgica disponible", se envían datos al "CRUE" (centro regulador de urgencias y emergencias), quienes autorizan enviar como una urgencia vital con COD.804464, remisión de pacientes, suscrita por la Dra. ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO, Médico(a) Especialista, tratante, el día 9 de Marzo, con el siguiente Dx (diagnóstico) de egreso: "VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA – SINDROME HEPATORENAL – CIRROSIS DEL HIGADO – EMBOLIA PULMONAR", siendo trasladado el Paciente a la "UCI Qx" (unidad de cuidados intensivos) del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E., en "Ambulancia Medicalizada", con personal médico y paramédico, a bordo.- Lamentablemente, el señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**, fallece el día **17** de Marzo del año 2.015 en la UCI 3 de Terapia Intensiva del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA E.S.E., es decir, diez (**10**) días después de producirse su remisión por parte de este HOSPITAL, pese a los ingentes esfuerzos médicos, realizados, por los Profesionales de la Salud, especializada, altamente calificados y capacitados para el evento clínico, con la infraestructura, servicios y tecnología de alta gama y definición, a disposición de la señalada E.S.E.- En ningún momento y bajo ninguna circunstancia, se le negó la prestación de los servicios médicos, asistenciales, al señalado Paciente, por el contrario, hubo diligencia y celeridad con todos sus tratamientos y procedimientos a que daba lugar, se ordenaron y practicaron todos los exámenes de laboratorio clínico especializado, transfusión de componentes sanguíneos, ayudas diagnósticas e imagenología (ecografías de vías digestivas, electrocardiogramas, radiografías de tórax y abdomen ), se le suministraron periódicamente los medicamentos, a que daba lugar su tratamiento farmacológico, control de signos vitales, suministro de líquidos endovenosos, siendo valorado y asistido permanentemente por el cuerpo médico asistencial y especialista, adscrito a los servicios de Urgencias y Observación I, inicialmente, Cirugía (Quirúrgicas hombres), y, UCIN (unidad de cuidados intermedios) , tal como consta en los diferentes folios, que constituyen su historia clínica, adjunta.-

**II. Un daño**, lesión o perturbación, el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, siempre fue acertado en los diagnósticos y tratamientos médicos realizados al señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**, pues, frente a este requisito constitutivo, no debe inculpar el actor(a) de la demanda, responsabilidad solidaria y administrativa del HOSPITAL y su Cuerpo Médico Especialista, tratante e interviniente, idóneo y altamente calificado; por el contrario, es el HOSPITAL, a través de estos Profesionales de la Salud especializada, quienes procuran restablecer las condiciones generales de salud, con que ingresa el Paciente al servicio de Urgencias de este HOSPITAL, el día 02 de Marzo del año 2.015, con ocasión de la remisión de pacientes , que fuera objeto, por parte del HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E.S.E., con un dx (diagnostico) de "INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS Y HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL", con un cuadro clínico de tres (3) días de evolución, consistente en "hematemesis (expulsión de vomito con sangre), hematoquecia (salida de sangre a través del recto), acompañado de dolor tipo cólico en mesogastrio e hipogastrio, astenia, adinamia, refiere síntomas urinarios, orina colérica, fétida", ordenando de isofacto, su cuerpo médico tratante, valoración prioritaria por el servicio de Cirugía General, como en efecto aconteció, sin dilaciones se inicia el correspondiente tratamiento farmacológico, se ordenan los paraclinicos de rigor, transfusión de componentes sanguíneos, ayudas diagnósticas e imagenología, permanente control de signos vitales y suministro de lev (líquidos endovenosos), posterior traslado a la sala de Quirúrgicas hombres, y finalmente a la UCIN (unidad de cuidados intermedios), donde es asistido y valorado, permanentemente, por un equipo médico multidisciplinario, compuesto por Especialistas en las áreas de Cirugía General, Medicina Interna – Familiar y Terapia Respiratoria y Reanimación, lamentablemente, la evolución clínica, del señalado Paciente, JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, se torna torpida e inestable, dado el grado, de sus complejas Patologías de base, que se van diagnosticando con ocasión de los

-

resultados de los diferentes exámenes de base y especializados, ordenados conjuntamente, por su cuerpo médico especialista, tratante, como lo fueron para el presente caso (ecografía de abdomen total, endoscopia de vías digestivas altas, esofagogastroduodenoscopia, rayos x de tórax, electrocardiograma, ecocardiograma bidimensional y doppler, además de diferentes exámenes de laboratorio clínico especializado, entre otros), diagnósticos formulados, entre los que cabe destacar "VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA – SINDROME HEPATORENAL – CIRROSIS DEL HIGADO – EMBOLIA PULMONAR", los cuales, clínica y evidentemente, no fueron producto o consecuencia de la atención médica asistencial, permanente, o actos médicos, realizados por su cuerpo médico especialista, tratante, en este HOSPITAL ; ahora bien, pese a los ingentes esfuerzos de su cuerpo médico especialista y asistencial, en procura de restablecer las condiciones generales de salud, del señalado Paciente, conlleva sin asomo a tomar la decisión de remitirlo, a un Nivel III de mayor complejidad, con UCI Qx (unidad de cuidados intensivos) disponible, como en efecto aconteció, donde del mismo modo, pese a los ingentes esfuerzos de su equipo médico especialista, multidisciplinario, idóneo y altamente calificado, infraestructura, servicios y tecnología, de alta gama y resolución, no se logró restablecer su salud. Su deceso se produce diez (10) días, después, de realizarse su remisión, en la UCI 3 de Terapia Intensiva del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E.-

**III.** Una relación de causalidad entre la falla y el daño., relación que debe ser probada legal, clínica y peritamente, a cargo del actor(a) de la demanda, no partiendo de la base de hipótesis o especulaciones.- El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, cumplió con cada una de sus obligaciones que le señala la Ley, específicamente las consagradas en los artículos 2º, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia.- El Nexo Causal, se ha definido como la necesaria relación de causa y efecto, entre el hecho y el resultado o daño, siendo este un requisito ineludible para establecer la responsabilidad jurídica civil. El daño, es el trastorno o menoscabo de un patrimonio, sea, en su aspecto económico o material, o en su aspecto emocional o fisiológico. Es un elemento necesario para configurar la responsabilidad jurídica civil, pues, si no hay daño, no hay responsabilidad, así, existan los otros elementos a los cuales hago alusión. Tradicionalmente se ha sostenido que para que se pueda hablar de responsabilidad civil, se requiere la existencia de un hecho, que este hecho haya producido un daño, que haya una culpa y que exista una relación de causalidad entre el hecho y el daño; ese nexo puede romperse cuando se dan las circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o de un tercero, en el caso especifico que nos ocupa no esta demostrado plenamente, que con ocasión de los actos médicos de que fuera objeto el señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA,** en esta Institución de Salud, del Nivel II de mediana complejidad, se hubiera producido el deterioro de su salud, y por consiguiente hubiera de ser remitido diligentemente y manejado clínicamente en un nivel de mayor complejidad, como lo fue, para el efecto, la UCI de Terapia Intensiva del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E., adicionalmente debemos destacar que al Paciente, se le ordenaron y practicaron todos los exámenes de base y especiales, tratamientos y procedimientos, a que daba lugar su recuperación y bienestar, así lo reseña y describe su historia clínica # 43 89 85, adjunta.-

Esta excepción de "INEXISTENCIA DE OBLIGACION Y RESPONSABILIDAD", se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1.981, cuyo contenido es el siguiente: "Teniendo en cuenta que el procedimiento o tratamiento médico, puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica, al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico".- Los Profesionales de la Salud, especializada, que suministraron la atención médica, asistencial, al señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA** (q.e.p.d.), corresponde a un selecto grupo de

-

Profesionales Médicos idóneos, de reconocida y amplia trayectoria profesional, precisamente en las áreas de Urgencias y Cirugía General, además de Medicina Interna – Familiar y Terapia Respiratoria y Reanimación, desempeñando sus labores profesionales, en diferentes y reconocidas instituciones de salud de esta jurisdicción, ejerciendo incluso docencia ante reconocidas universidades públicas y privadas, tal como consta, en sus hojas de vida y/o currículo vitae, que adjunto en el acápite de pruebas documentales de la presente contestación de la demanda, quienes actuaron idónea, atenta, permanente, prudente y diligentemente, en procura de obtener el bienestar, la recuperación o mejoría de su Paciente, **JORGE ELIECER**, desde el preciso momento de su ingreso a esta Institución de Salud, con ocasión de la remisión de pacientes, que fuera objeto, del HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E.S.E., y durante su permanencia en la misma, adoptando para el efecto, en su conjunto, el cuerpo médico especialista y asistencial, tratante e interviniente, los tratamientos, procedimientos y las medicinas, tendientes a disminuir cualquier riesgo instaurado o sobreviniente, la historia clínica **# 43 89 85**, así, lo reseña y demuestra, a través de sus diferentes folios, que van desde las hojas de inscripción e ingreso en los servicios de Urgencias, Observación I, Cirugía (Quirúrgicas hombres) y UCIN (unidad de cuidados intermedios), pasando por la hojas de historia clínica y evolución, ordenes médicas, resultados de exámenes de laboratorio clinico y ayudas diagnósticas e imagenología (electrocardiograma, rayos x, endoscopias digestivas), transfusión de componentes sanguíneos, suministro de medicamentos, lev (líquidos endovenosos), control de signos vitales, notas de enfermería, "consentimientos informados", hoja de epicrisis, solicitudes de autorización de servicios de salud, entre otros folios, de orden administrativo., lo que se traduce, que ni el HOSPITAL, ni su cuerpo médico especialista y asistencial, adscrito y/o vinculado a los servicios de Urgencias, Observación I, Cirugía (Quirúrgicas hombres), y UCIN (unidad de cuidados intermedios), generaron un riesgo no permitido.-

**- Causal de Inculpabilidad.,** Por culpa, se entiende el factor subjetivo que pretende establecer una relación entre el hecho y la voluntad o querer del presunto responsable. Es un factor que para algunos es determinante y definitivo. Las normas del derecho civil vigente, menos aún, las del actual derecho contencioso administrativo, no definen con precisión lo que significa el termino Culpa, utilizando en muchos casos, la definición que trae el Código Penal, a pesar de la diferencia que existe entre una y otra, inclinándose por la definición de los hermanos Mazeaud, para quienes la culpa "es un error de conducta que no lo habría cometido una persona cuidadosa situada en las mismas condiciones externas que el autor del daño". Poco a poco, se esta abriendo camino en la doctrina y la jurisprudencia colombiana, la llamada culpa objetiva, entendida como una presunción de culpa a favor del perjudicado cuando sobrevienen situaciones especificas que descargan en el causante del daño la obligación de probar que actuó prudente y diligentemente y que por lo tanto no tuvo participación en el resultado dañino. En el contexto del acto médico, la culpa se singulariza como una falta, como un defecto de la conducta o de la voluntad o del intelecto; una desatención o un descuido, la carencia de conocimientos cientificos para el caso, o de la técnica aplicable.--- "moctezuma barragán, gonzalo" - "retos y perspectivas de la responsabilidad profesional del médico, en la responsabilidad del médico y los derechos humanos".- Estas limitaciones evidencian que no se previo lo que era previsible o se le previo, pero, no se observo la conducta para evitarlo.-

En consecuencia, la culpabilidad médica, puede resultar de la impericia, imprudencia, negligencia o violación de reglamentos. De acuerdo al régimen tradicional de la culpa probada o responsabilidad subjetiva, corresponde al Paciente, en este caso, su entorno familiar demandante, demostrar la culpa de los Profesionales de la Salud o de la Institución de Salud, que le prestó el servicio, para que surja la responsabilidad.- La Responsabilidad subjetiva, se traduce en la

obligación de medio del Profesional de la Salud, en virtud de la cual, su deber de cuidado, consiste en el empleo de acciones y conductas para el restablecimiento de la salud, sin tener que curar, solo tratar y procurar lo mejor para su paciente, utilizando sus medios, cuidados y conocimientos. Es por ello, que la Corte Suprema de nuestro País, ha señalado que "el médico se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo, de suerte que en caso de reclamación, este deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación". Y en el siguiente pronunciamiento, la Corte Suprema de Justicia, reitera el principio de la culpa probada: "Si, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo, asistencia profesional, tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio especifico, este deberá, con sujeción a ese acuerdo, demostrar en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél, en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico, en su caso, de tratamiento; lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él, padecido, si, es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo en caso excepcional de la presunción de culpa, que, con estricto apego al contenido del contrato, puede darse, como sucede por ejemplo, con obligación profesional catalogable como obligación de resultado" – "CO. C.S.J. 12-IX-1985, MP. HORACIO MONTOYA GIL". En este mismo sentido, el tratadista, SERGIO YEPES RESTREPO, señala: "La razón de que el médico este sujeto a una obligación de medios, es que él, no pueda garantizar la curación de su paciente, debido a que este resultado no depende exclusivamente de su accionar individual, sino, que intervienen otros factores que pueden evitarlo, tales como reacciones imprevisibles del organismo, irreversibilidad de la misma enfermedad y "daños existentes en los órganos del cuerpo" . . . ( en el caso que nos ocupa, debemos precisar que el señalado paciente, ingresa al servicio de urgencias de este HOSPITAL, remitido de periferia, con un dx. "infección de vías urinarias y hemorragia gastrointestinal", con un complejo cuadro clínico de evolución, de (3) días), . . . la curación entonces depende de un aleas y, por ello, el médico no está en la mayoría de los casos en la certeza de obtener ese resultado, razón por la cual no se puede comprometer a lograrlo, sino, a emplear los medios que normalmente conducen a conseguirlo . . . La regla general en la actuación médica, será la consideración de que su obligación es de medio, sobre todo a lo que el acto quirúrgico respecta, y solo en algunas situaciones excepcionales se compromete el médico a lograr un resultado".- En consecuencia, "debe la parte actora de la demanda, asumir la carga probatoria, para demostrar el comportamiento culpable de la parte demandada", como uno de los requisitos que deben concurrir, para tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, sin embargo, en el caso que nos ocupa, no se manifiesta, ni se justifica, sus argumentos parten de la base de hipótesis, teorías y especulaciones, además de conclusiones subjetivas a la que llega la parte actora, a contrario sensu, es el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, quién demuestra plenamente su ausencia de responsabilidad y culpa, médica y administrativa, con fundamento y soporte en los diferentes registros y notas médicas consignadas en la historia clínica del señor, JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA (q.e.p.d.), registros y notas médicas, que serán sustentadas testimonialmente por los Profesionales de la Salud, especializada, que allí las suscribieron, adicionalmente, el "informe técnico médico legal", que rendirán los Peritos médicos, idóneos, "Médicos Especialistas en Cirugía General y Medicina Interna", por tratarse de materias que requieren de conocimientos especiales, con fundamento y soporte en las historias clínicas, a que haya dado lugar las atenciones médicas asistenciales, brindadas al señalado Paciente.-

**- Exoneración por cumplimiento de la obligación de medio.**, Al cuerpo médico

especialista, tratante e interviniente, adscrito a los servicios de Urgencias, Observación I, Cirugía (Quirúrgicas hombres) y UCIN (unidad de cuidados intermedios), del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, le correspondió atender al señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA** (q.e.p.d.)., cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, siendole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de òrden endógeno y exógeno que con conlleva todo tratamiento médico, esta plagado de riesgos considerables, factores de riesgo que pueden ser endogenos o biológicos, propios del individuo (cirrosis del hígado, embolia pulmonar, entre otros) y exógenos o del medio ambiente, lo que llegó a tornarse en irresistible frente al manejo implementado para sortearlo, pese a lo cual sobrevino. La conducta científica dispuesta por los Profesionales de la Salud, especializada y señalados, fuè correcta y conducente, tendiente a anticiparse a riesgos mayores o mayor morbimortalidad. Y, es que el médico contrae frente al paciente, una obligación de medio y no de resultado, consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que esta obligado a practicar una conducta diligente, que normalmente y ordinariamente puede alcanzar la curación, sin que ello, signifique, que el fracaso del tratamiento o la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.- Bástenos traer a colación la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico: " . . . considerar que la obligación médica, es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, seria tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual, no es de recibo, pues, resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él, quién debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no pueden imputarse a un comportamiento irregular de la entidad" – (Sentencia de Agosto 24 de 1.989. Expediente 11.833 Consejero Ponente Dr. JESUS MARIA CARRILLO BALLESTEROS).-

**- Exoneración** por estar probado que el cuerpo médico asistencial, tratante e interviniente, adscrito a los servicios de Urgencias, Observación I, Cirugía (Quirúrgicas hombres), y UCIN (unidad de cuidados intermedios), que atendió y valoró al señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA** (q.e.p.d.)., Obró con la debida idoneidad, celeridad, prudencia, diligencia, y cuidados; sujeto a los PROTOCOLOS MÉDICOS Y GUIAS DE MANEJO INSTITUCIONAL, conforme, al diagnóstico de ingreso, que evidenciaba el citado Paciente, en el escenario puesto de presente "INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS Y HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL", de acuerdo a los datos adquiridos por la ciencia, eso si, con las limitaciones técnicas y de infraestructura de un Nivel II de mediana complejidad, pero, con una capacidad e idoneidad profesional de su cuerpo médico especialista, tratante e interviniente, calificada, certificada y acreditada para cada evento.- Ahora bien, el objeto de la obligación del cuerpo médico-asistencial, tratante e interviniente de este HOSPITAL, se desarrollo dentro de los lineamientos que la técnica médica y científica, acepta y recomienda, para el cuadro clínico, que evidenciaba en ese instante el Paciente, para el presente caso.- La labor de los Profesionales de la Salud, especializada, y su cuerpo asistencial, se desarrollo dentro de los lineamientos esperados.- Debemos destacar que la medicina, no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades, los resultados de estos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero, nunca predecibles, ya que ningún médico, por ejemplo, en el caso que nos ocupa, Médicos Especialistas en Cirugía General y Medicina Familiar" con una vasta y reconocida experiencia, por mas expertos y hábiles que sean, pueden garantizar previo a la intervención o al tratamiento, un resultado ciento por ciento, satisfactorio, ya que en el mismo procedimiento o tratamiento, se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente o idiosincrasia, como es el resultado de agentes externos.- Ahora bien,

pese de haberse implementado en su oportunidad el tratamiento médico reconocido y aceptado por la ciencia moderna, basado en evidencias, no significa que eventualmente se presenten circunstancias de "caso fortuito" que constituyen un hecho muchas veces imprevisible y que aun siendo previsible, resulta inevitable.- Siendo así, no se demuestra ningún error en la práctica médica por insuficiencia de conocimiento o por negligencia en el diagnóstico o por falta de cuidado; se observa con claridad, que la conducta de los Profesionales de la Salud, especializada y su grupo asistencial, que atendieron personal y permanentemente al citado Paciente, no merecen ningún reproche, puesto que no se evidencia la violación a un deber de cuidado o que se hubiese infringido la obligación de actuar con prudencia. El deber de cuidado solo se viola, si, se actúa con negligencia, impericia, imprevisión de lo previsto y bajo la inobservancia de leyes y reglamentos, ordenes y disciplinas que rigen la actividad médica, denominados "PROTOCOLOS MÉDICOS Y GUIAS DE MANEJO INSTITUCIONAL", para las respectivas Patologías. El cuerpo médico especialista y su grupo asistencial, tratante e interviniente, adscrito a los servicios de Urgencias, Observación I, Cirugía (Quirúrgicas hombres), y UCIN (unidad de cuidados intermedios) del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, No incurrió en mala práctica médica, que hubiere podido comprometer la Responsabilidad Civil Institucional de esta Institución de Salud del Nivel II de mediana complejidad, organismo de salud de origen Privado, de utilidad común y sin ánimo de lucro.-

**- La Innominada.,** de acuerdo a lo dispuesto en el articulo 187 de la Ley 1437 de 2.011, el cual preceptúa textualmente en su segundo Parágrafo: "En la sentencia se decidirá sobre las excepciones propuestas y sobre cualquier otra que el fallador encuentre probada . . .", en concordancia con el articulo 306 del Código de Procedimiento Civil, que en términos similares, preceptúa textualmente: "Cuando el juez, halle probados los hechos que constituyen una excepción, deberá reconocerlo de oficio en la sentencia . . .", con fundamento en estos mandatos legales, solicito su señoría, que en la sentencia definitiva, decida sobre cualquier otra excepción que usted, en su leal saber y entender, encuentre probada en el Proceso.-

## E N C U A N T O A L A C O M P E T E N C I A :

Ruego su señoría, se sirva estudiarla y reconsiderarla de acuerdo a la ley, teniendo como fundamento y soporte legal, la copia auténtica del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por el Secretario de Salud del Departamento del Valle del Cauca, anexo a la presente contestación de demanda y que reza textualmente: "El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, es un organismo de salud, de origen privado, de utilidad común y sin ánimo de lucro del nivel II de mediana complejidad . . . . .", adicionalmente se sostiene con la venta de sus servicios de salud, cuyo principal contrato, es el suscrito con la Secretaría de Salud del Departamento del Valle del Cauca, razón por la cual, ninguno de los acudientes del señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA** (q.e.p.d.), vinculado al Régimen Subsidiado de Salud, a través del SISBEN con ficha #529124, sufragaron suma de dinero alguna, por la dispendiosa prestación de los servicios de salud, de que fuera objeto, tanto así, que el actor(a) de la demanda, no se refiere a ninguna clase de gastos o copagos y por consiguiente, soliciten el reembolso por tales conceptos, en su acápite de peticiones y pretensiones de la demanda, por no existir; incluso, una vez, revisado el actual registro contable de ingresos en el Departamento de Facturación y Cartera de este HOSPITAL, se pudo establecer, que hasta la presente fecha, la cuenta de cobro generada, por la prestación del servicio, aún permanece sin abonar o copago alguno generado.

Coloco de presente, para su respetado y considerado análisis, copia de las Providencias de fechas, 22 de Septiembre del año 2.006, 15 y 29 de Junio del año 2.007, 25 de Octubre del año 2.011 y 29 de Abril del año 2.013, proferidas por el honorable Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, discutidas y aprobadas en Salas de Decisión, Secciones Primera y Segunda, integradas por los honorables Magistrados(as), BERTHA LUCIA GONZÁLEZ ZUÑIGA, BERTHA LUCIA LUNA BENITEZ, FERNANDO GUZMAN GARCÍA, ALVARO PIO GUERRERO VINUEZA y FRANKLIN PEREZ CAMARGO, de un lado, y de otro, LUZ ELENA SIERRA VALENCIA, ADRIANA BERNAL VELEZ, FERNANDO AUGUSTO GARCÍA MUÑOZ, RAMIRO RAMIREZ ONOFRE y OSCAR A. VALERO NISIMBLAT, para su estudio y reconsideración del factor funcional de Competencia, en el presente caso, adicionalmente, copia de la Providencia de fecha 15 de Octubre del año 2.010, proferida por el honorable, Juzgado Diecisiete Administrativo del Circuito Judicial de Cali.-

## P R U E B A S :

Solicito su señoría, que sean decretadas y tenidas como tales y/o practicadas, las siguientes pruebas:

## D O C U M E N T A L E S :

**1.** Poder especial, conferido para mi actuación en el Proceso de la referencia, debidamente diligenciado y autenticado ante Notario Público, en (1) folio.

**2.** Copia auténtica de la Cédula de Ciudadanía del Dr. IVAN GONZÁLEZ QUINTERO, Director General y Representante Legal del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, (vto/poder).

**3.** Certificado autentico de Existencia y Representación Legal del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, expedido por el Secretario de Salud del Departamento del Valle del Cauca, en (1) folio.

**4.** Certificación 20-2529 de fecha 26.05.2014, expedida por la Jefe Jurídica de Registro de la Cámara de Comercio de la Ciudad de Cali, relativo a la exención para efectos de inscripción en el registro de entidades privadas del sector salud, sin ánimo de lucro, para obtener Personería Jurídica, en (1) folio.

**5.** Copia de las seis (6) Providencias de fechas, 22 de Septiembre de 2.006, 15 y 29 de Junio de 2.007, 25 de Octubre de 2.011 y 29 de Abril de 2.013, proferidas por las Salas de Decisión del honorable Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca, Secciones Primera y Segunda, integradas por los honorables Magistrados, BERTHA LUCIA GONZÁLEZ ZUÑIGA, BERTHA LUCIA LUNA BENITEZ, FERNANDO GUZMAN GARCÍA, ALVARO PIO GUERRERO VINUEZA y FRANKLIN PEREZ CAMARGO, de un lado, y de otro, LUZ ELENA SIERRA VALENCIA, ADRIANA BERNAL VELEZ, FERNANDO AUGUSTO GARCÍA MUÑOZ, RAMIRO RAMÍREZ ONOFRE y OSCAR A. VALERO NISIMBLAT, "Resoluciones sobre factor funcional de Competencia", adicionalmente, copia de la Providencia de fecha 15 de Octubre de 2.010, proferida por el honorable Juzgado Diecisiete Administrativo del Circuito Judicial de Cali, en (50) folios.

**6.** Copia de las Hojas de Vida y/o Currículo Vitae, incluye: títulos y/o diplomas, especializaciones, actas de grado, resoluciones, certificaciones, congresos, seminarios, talleres, constancias, registros, docencia, entre otros documentos de capacitación, experiencia administrativa y laboral, pólizas de responsabilidad civil

profesional, tarjeta profesional, cédula de ciudadanía, contratos individuales de trabajo a término fijo (1) a (3) años y convenios de médicos adscritos, a los servicios inicialmente señalados, suscritos con el HOSPITAL, vigentes para la época de acontecimiento de los hechos, que dieron origen al presente debate jurídico, y que en su orden, corresponden a los Profesionales de la Salud, especializada, que participaron, personal, permanente y diligentemente, desde su ingreso, hasta su inminente remisión, en la atención médica, asistencial, brindada al señor, JORGE ELIECER GUAYARA FICUEROA, en los servicios de Urgencias, Observación I, Cirugía (Quirúrgicas hombres), y UCIN (unidad de cuidados intermedios) del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, y que corresponden a los Doctores(as), ALDEN POOL GÓMEZ ALFEREZ, JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ, ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO, MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA, MONICA YANETH LONDOÑO LINARES y KAREN JOHANNA PONCE HIDALDO, todos ellos Médicos(as) Especialistas en Cirugía General, ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO y KARINA MARTÍNEZ MOLINA, Médicos(as) Especialistas en Medicina Familiar, LINA MARCELA NAVARRO SERNA, Médico(a) General de Urgencias, y, LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ, Terapista Respiratoria y Reanimación, en (177) folios.

**7.** Copia auténtica e integra de la Historia Clínica No. 43 89 85, que corresponde al señor, JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA (q.e.p.d.), expedida por el Jefe del Departamento de Estadística y Archivo Clínico del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, en (69) folios.

**8.** Literatura médica sobre el tema clínico que nos ocupa, corresponde a los Dx (diagnósticos) de egreso y remisión del señor, JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA (q.e.p.d.), a un Nivel III de mayor complejidad, con UCI Qx disponible: "VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA – SINDROME HEPATORENAL – CIRROSIS DEL HIGADO – EMBOLIA PULMONAR – PROCESO SEPTICO EN CURSO", en (17) folios.

**9.** Un (1) Llamamiento en Garantía, a "LA PREVISORA S.A"., Compañía de Seguros, legalmente establecida en Colombia, y con quien, el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, suscribió una Póliza de Responsabilidad Civil Profesional, vigente para la fecha de acontecimiento de los hechos, que dieron origen a la presente demanda de Reparación Directa, en (272) folios.

**A N E X O S :**

Al presente escrito de Contestación de la demanda y Llamamiento en Garantía, me permito adjuntar, los documentos relacionados en el acápite de Pruebas, correspondiente.-

**O F I C I O S :**

= Solicito que se oficie al **D**epartamento de **E**stadística y **A**rchivo **C**línico, de la **E**.S.E., que relacionare más adelante, con el fin de que sirva allegar al presente proceso de **R**eparación **D**irecta, copia auténtica, legible e integra de la **H**istoria **C**línica, a que haya dado lugar, la atención médica asistencial, brindada al señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**, quién en vida se identificara con la **C**édula de **C**iudadanía No. **79.544.077** expedida en **B**ogotá D.C., para que obre como materia de estudio y análisis por parte del honorable despacho, los peritos **m**édicos, idóneos, una vez, realicen la **e**xperticia **m**édica, a solicitar, del mismo modo, para que sea tenida en cuenta, una vez, rindan **d**eclaración y/o testimonio, los **P**rofesionales de la **S**alud, acreditados, que participaron de una u otra forma, en la atención **m**édica **a**sistencial, del señalado **P**aciente.

* **RED DE SALUD DE ORIENTE E.S.E. - HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO.**, ubicado en la **Calle 72U No. 28E- 00 Barrio Poblado II** de la ciudad de **Cali**, de dónde fuera remitido inicialmente, el citado Paciente, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**, al **H**ospital **S**an Juan **de** Dios **de** Cali, el día **02** de **Marzo** del año **2.015.**

= Solicito que se oficie a la **FISCALIA 20 SECCIONAL DE LA UNIDAD DE DELITOS CONTRA LA VIDA**, ubicada en la **Calle 10 No. 6- 25 Piso 4 - Edificio Antiguo Telecom** de la ciudad de **Cali**, para que rinda con destino a este Proceso de **R**epa**r**ación **D**irecta, Copia de la **Resoluciòn**, a que haya dado lugar la Investigación Penal, radicada bajo **SPOA 76 001 60 00193 2015 10225**, por el presunto punible de "**H**omicidio **C**ulposo", de que fuera víctima el Señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA** , quién en vida se identificara con la **C**édula de **C**iudadanía No. **79.544.077** expedida en Bogota D.C., acaecida el día **17** de **Marzo** del año **2.015**, en la **UC**I (unidad de cuidados intensivos) del **H**OSPITAL UNIVERSITARIO **DE**L **V**ALLE "**E**VARISTO **G**ARCÍA" **E**.S.E.

## T E S T I M O N I A L E S :

**Declaracion de Terceros:**

Sirvase su señoria, previa fijación de fecha y hora, para que tenga lugar la audiencia pública de rigor, citar y hacer comparecer ante su honorable despacho, a las personas que más adelante identificare, todas ellas mayores de edad y vecinas de esta ciudad, quienes bajo la gravedad de juramento, rindan declaración sobre los hechos de la demanda, sobre la contestación y en especial, declaren sobre el tipo de atención médica asistencial, brindada por mi representado, al señor, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA** (q.e.p.d.)., indicando, si, fue adecuada e idónea, oportuna y permanente, diligente y prudente, responsable y personalizada, sí fue, de acuerdo a los **P**rotocolos **M**édicos y **G**uías de **M**anejo **I**nstitucional, con ocasión de los diagnósticos iniciales de ingreso, de acuerdo al Nivel **II** de mediana complejidad del **H**OSPITAL, además de las circunstancias de **T**iempo, **M**odo y **L**ugar, en que se produjo su evolución, procedimientos y tratamientos a que fue sometido en los servicios de **U**rgencias, **O**bservación **I**, **C**irugía (Quirúrgicas hombres), y UCIN (unidad de cuidados intermedios) del **H**OSPITAL **S**AN JUAN **DE D**IOS **DE C**ALI, idoneidad, trayectoria y experiencia de los **P**rofesionales de la **S**alud, tratantes e intervinientes, entre otros interrogantes que serán objeto, estando el señalado **P**aciente, a cargo de otras **I**nstituciones de **S**alud.-

**1.- Dra. LINA MARCELA NAVARRO SERNA**, **M**édico(a) **G**eneral, quien valoró y asistió inicialmente, al señalado **P**aciente, en el servicio de Urgencias, de este HOSPITAL.- Se puede Citar a su lugar de **r**esidencia, ubicada en la **CARRERA 31A No. 9C- 12 Barrio Champagnat** de la ciudad de **Cali.**

**2.- Dra. MONICA YANETH LONDOÑO LINARES**, **M**édico(a) **E**specialista en **C**irugía **G**eneral, quien valoró y asistió inicialmente, al señalado **P**aciente, en el servicio Urgencias de este HOSPITAL.- Se puede Citar en su lugar de **r**esidencia, ubicada en la **CALLE 4C No. 35ª -16 Edificio Las Camias – Apto. 204** de la ciudad de **Cali**.

**3.- Dr. ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO**, Médico Especialista en Cirugía General, quien del mimo modo, valoró y asistió inicialmente, al señalado **Paciente**, en el servicio de Urgencias de este HOSPITAL.- Se puede Citar en su lugar de residencia, ubicada en la **CALLE 1B No. 60- 44 - Apto. 406A - Barrio Pampalinda** de la ciudad de **Cali**.

**4.- Dra. KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO**, Médico(a) Especialista en Cirugía General, quien valoró y asistió inicialmente, al señalado Paciente, en el servicio de Observación I de este HOSPITAL.- Se puede Citar en su lugar de residencia, ubicada en la **CALLE 12A No. 53- 51 Apto. 401B – Conjunto Coomeva Terranova** de la ciudad de **Cali**.

**5.- Dr. ALDEN POOL GÓMEZ ALFEREZ**, Médico Especialista en Cirugía General, quién del mismo modo, valoró y asistió al señalado **Paciente**, en el servicio de Observación I de este HOSPITAL.- Se puede Citar en su lugar de residencia ubicada en la **CALLE 4C No. 35ª – 16 Barrio San Fernando** de la ciudad de **Cali**.

**6.- Dr. JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ**, Médico Especialista en Cirugía General, quien valoró y asistió al señalado Paciente, en la Sala de Quirúrgicas hombres de este HOSPITAL.- Se puede Citar en su lugar de residencia, ubicada en la **CALLE 4 No. 66- 49 Apto. 301A Barrio El Refugio** de la ciudad de **Cali**.

**7.- Dra. MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA**, Médico(a) Especialista en Cirugía General, quién del mismo modo, valoró y asistió al señalado **Paciente**, en la Sala de Quirúrgicas hombres, de este HOSPITAL.- se puede Citar en el **SERVICIO DE CIRUGÍA** ( 2º Piso ) del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, ubicada en la Carrera **4 # 17- 67** del Barrio San Nicolás de la ciudad de **Cali**.

**8.- Dra. KARINA MARTÍNEZ MOLINA**, Médico(a) Especialista en Medicina Familiar, quién valoró y asistió inicialmente al señalado Paciente, en la UCIN (unidad de cuidados intermedios) de este HOSPITAL.- Se puede Citar en su lugar de residencia, ubicada en la **CARRERA 2A Oeste No. 5- 100 - Apto. 101 Barrio Arboleda** de la ciudad de **Cali**.

**9.- Dra. ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO**, Médico(a) Especialista en Medicina Familiar, quién valoró y asistió al señalado Paciente, en la UCIN (unidad de cuidados intermedios) de este HOSPITAL, además quién ordenó y diligenció su correspondiente remisión a un nivel de mayor complejidad, con UCI disponible, diligenciando además la Epicrisis.- Se puede Citar en su lugar de residencia, ubicada en la **CARRERA 42A No. 9C- 12** de la ciudad de **Cali**.

**10.- Dra. LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ**, Terapista Respiratoria, quién asistió al señalado Paciente, en la UCIN (unidad de cuidados intermedios) de este HOSPITAL.- Se puede Citar en su lugar de residencia, ubicada en la **CARRERA 1H No. 64 A– 77** de la ciudad de **Cali**.

## F U N D A M E N T O S D E D E R E C H O :

Invoco como fundamentos de derecho, aplicables al presente caso, los siguientes: Ley 1436 de Enero 18 de 2.011 ( Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo ), Ley 80 de 1.993 ( artículos 1º, 3º, 12º y consecutivos), Código de Procedimiento Civil ( artículos 55, 56, 57 y consecutivos), Código General del Proceso ( artículos 64, 65 y 66 ), Ley 100 de 1.993 y normas concordantes, Decreto 2148 de 1.982 ( articulo 11º Numeral 98 ), Decreto 3380 de 1.981 ( articulo 13º ), Decreto 412 de 1.992 ( artículo 4º ), Acuerdos 10 y 26 de 1.999 , Acuerdo 080 de 1.995, Ley 23 de 1.981 ( articulo 2º. ) Resolución 1995 de 1.999 Ministerio de la Salud y Protección Social, Constitución Política de Colombia (artículos 2º, 48, 49 y 90 ) y todas aquellas normas concordantes y aplicables al presente caso en particular.-

## D I R E C C I O N E S  Y  N O T I F I C A C I O N E S :

- Las mias, las recibire en la secretaría común de su honorable despacho, o, en su defecto, en el DEPARTAMENTO JURÍDICO ( 2º. Piso) del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, ubicado en la Carrera **4 # 17-67** del Barrio San Nicolás de la ciudad de Cali y/o Dirección o Correo Electrónico, registrado en la base de datos de las Notificaciones Judiciales, que reposa en su honorable despacho.

- Mi Representado, por medio de su Representante Legal, Dr. IVAN GONZÁLEZ QUINTERO, las recibirá en la DIRECCIÓN GENERAL ( 2º. Piso) del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, ubicado en la Carrera **4 # 17-67** del Barrio San Nicolás de la ciudad de Cali.

Correo o Buzón Electrónico: jurídico@hospitaldesanjuandedios.org.co

- Los Demandantes y sus Apoderados Judiciales, recibirán notificaciones, en las direcciones y/o correos electrónicos, suministradas por ellos, en el libelo de las Notificaciones de su demanda.

En los términos aquí señalados, sirvase su señoria, reconocerme personería, para actuar.-

Atentamente, me suscribo,

**LUÍS FERNANDO MONTAÑO MARTINEZ**
C.C. No. 16.856.909 de El Cerrito Valle
T.P. No. 52.884 del C.S. de la Jud.-
Apoderado Judicial HOSP. SAN JUAN DE DIOS

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
Departamento Jurídico
CALI

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
OFICINA DE APOYO JUZGADOS ADMINISTRATIVOS - CALI
SECCIÓN DE REPARTO Y NOTIFICACIONES

Diligencia de Presentación Personal (Art.84 C.P.C.)
Acuerdo 1852 de 2003 Art. 3 Num.4
Compareció hoy a esta oficina el (la) señor(a).

Montaño Martinez Luis Fernando

Quien exhibió la C.C. No. 16.856.909 de El Cerrito

T.P. No. 52884 del C.S. para presentar

personalmente el anterior DOCUMENTO

Santiago de Cali, 13 SEP 2017

Firma

Responsable Oficina Apoyo Judicial

Doctora
**MIRFELLY ROCIO VELANDIA BERMEO**
**Juez Novena Administrativa de Oralidad del Cto de Cali**
E. S. D.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
250 Años

REFERENCIA : PODER ESPECIAL
PROCESO DE REPARACIÓN DIRECTA – RAD. No. 2017 – 00055- 00
DEMANDANTES: ALEJANDRO GUAYARA DUQUE Y/ OTROS
DEMANDADOS : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI,
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. Y
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E.S.E.

**IVAN GONZALEZ QUINTERO**, mayor de edad y vecino de Santiago de Cali, dónde resido, identificado con la **C**édula de **C**iudadanía No.14.945.873 expedida en Cali Valle, obrando en mi calidad de **D**irector **G**eneral y **R**epresentante **L**egal de la entidad domiciliada en Santiago de Cali, que gira bajo la razón social de **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, con **N**it No.890.303.841-8, conforme se acredita con la copia auténtica del **C**ertificado de **E**xistencia y **R**epresentación **L**egal, expedido por el **S**ecretario de **S**alud del **D**epartamento del **V**alle del **C**auca, que se acompaña a este escrito, manifiesto a usted, respetuosamente, que confiero PODER especial, amplio y suficiente, al Doctor, **LUIS FERNANDO MONTAÑO MARTINEZ**, mayor de edad y vecino de Santiago de Cali, dónde reside, identificado con la **C**édula de **C**iudadanía No. 16.856.909 expedida en El Cerrito Valle, **A**bogado titulado en ejercicio, con **T**arjeta **P**rofesional No. 52.884 del C.S. de la Jud. , Para que en nombre de la entidad que represento en la calidad arriba mencionada, asuma mi representación ante usted, y conteste la demanda de la referencia, formule llamamientos en garantía, presente recursos, nulidades, excepciones y en general cualquier actuación a favor de mis intereses y los de la entidad que represento.

Mi apoderado, cuenta con todas las facultades inherentes para el ejercicio del presente mandato, solicitar pruebas y controvertirlas, interponer recursos, proponer incidentes y en especial, las de conciliar, transigir, desistir, sustituir, reasumir, recibir y todas las demás diligencias inherentes al buen cumplimiento de su gestión a mi defensa y a la defensa de la entidad que represento.-

Sírvase Señor(a) Juez, reconocerle personería para actuar, en los términos aquí señalados.

Respetuosamente, me suscribo,

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS Médico Director General CALI

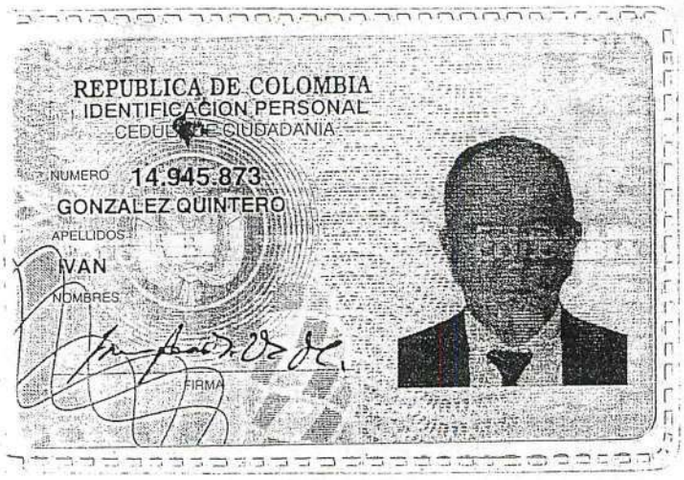
**IVAN GONZALEZ QUINTERO**
C.C. No. 14.945.873 de Cali
**D**irector **G**eneral y **R**epresentante **L**egal
HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI

OFAPJA*17SEP-13PM 3:35

ACEPTO EL PODER Y PIDO PERSONERIA:

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS Departamento Jurídico CALI

**LUIS FERNANDO MONTAÑO MARTINEZ**
C.C. No. 16.856.909 de El Cerrito Valle
T.P. No. 52.884 del C.S. de la Jud.
Apoderado Judicial HOSP. SAN JUAN DE DIOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 14.945.873
GONZALEZ QUINTERO
APELLIDOS
IVAN
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 02-JUN-1945
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
08-ABR-1969 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
R-31001Q0-00174337-M-0014945873-20090831 0015586323A 2 26472899

NOTARIA 8a. DE CALI
EL ANTERIOR ESCRITO FUE PRESENTADO PERSONALMENTE POR
Ivan gonzalez quintero CON C.C. 14.945.873
EXPEDIDA EN Cali Y TP
SE FIRMA EN CALI
A LOS 13 SEP 2017
EL NOTARIO
Martha Lucia Duque Tirado
Cali
8
Notaría
República de Colombia

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL
OFICINA DE APOYO JUZGADOS ADMINISTRATIVOS - CALI
SECCION DE REPARTO Y NOTIFICACIONES
Diligencia de Presentación Personal (Art.84 C.P.C.)
Acuerdo 1858 de 2003 Art. 3 Num.4
Compareció ante ésta oficina el (la) señor(a).
Montoya Martinez Luis Fernando
Quien exhibió la C.C. No. 16.856.909 de El Carrito.
T.P. No. 52.884 del C.S.J. para presentar
personalmente el anterior DOCUMENTO
Santiago de Cali, 13 SEP 2017
Firma
Huella Digital Indice Derecho
Responsable Oficina Apoyo Juzgados

Diligencia tramitada a solicitud del compareciente previa advertencia del Decreto 2148/83 y 2150/95 Memorial y/o poder autenticado de conformidad con el Art. 13 446/98, Inciso final

NOTARIA NOVENA DE CALI
Wilmer Fabián Rengifo
28 JUN 2016
CERTIFICA
Que este Documento es Fiel Copia del original que he tenido a la vista

**GOBERNACIÓN**
**VALLE DEL CAUCA**

093-013

La Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca

HACE CONSTAR:

Que mediante Resolución ejecutiva del 23 de enero de 1913 se reconoció personería jurídica a la entidad denominada HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Ubicado en la carrera 4 No. 17-67 del Municipio de Cali, es un organismo de salud de origen privado sin ánimo de lucro del Nivel II de atención.

Que el Representante Legal de la Institución es el Médico y Director IVAN GONZALEZ QUINTERO identificado con cédula de ciudadanía No. 14.945.873 expedida en Cali, nombrado mediante acuerdo de junta No. 012 del 25 de septiembre de 2015, en concordancia con el artículo 19 del acuerdo 016 de 1979, cuyo nombre se encuentra inscrito en los registros que para tal efecto se llevan en este despacho.

Dado en Santiago de Cali, 21 de junio de 2016.




MARIA CRISTINA LESMES DUQUE
Secretaria Departamental de Salud

Redactor y Trascriptor: Leydi Paola Lucio Valencia – Contratista

El Valle está en vos

CAMARA
DE COMERCIO
DE CALI

20-2529

Santiago de Cali, 26 de mayo de 2014

Señor
DACIO SAA CARABALI
Subdirector Administrativo y Financiero
HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
Carrera 4 No. 17-67
Santiago de Cali

En atención a su escrito de fecha 21 de mayo de 2014, recibido en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo del mismo año, muy comedidamente le informamos que de conformidad con el artículo 45 del Decreto 2150 de 1995, reglamentado por el artículo 3° del Decreto 427 de 1996, las entidades sin ánimo de lucro que exclusivamente realicen las actividades previstas en la Ley 100 de 1993, están exentas de efectuar inscripción en el registro de entidades sin ánimo de lucro que lleva la Cámara de Comercio para efectos de la obtención de su personería jurídica.

En estos términos damos respuesta a su petición, en cumplimiento de las disposiciones legales contenidas en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Atentamente,

**LINA ALEJANDRA DUQUE JARAMILLO**
Jefe Jurídica de Registro

Cielo M.

REPUBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
DEL VALLE DEL CAUCA

Proceso No 2002-4051-00

Actor: SANDRA PATRICIA ZAMORA BALANTA

Demandado: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI. DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, NACION- MINISTERIO DE SALUD

Sentencia No. 291

Magistrado Ponente: RAMIRO RAMIREZ ONOFRE

Santiago de Cali, Veintidós (22) de Septiembre de Dos Mil Seis (2006)

La Señora SANDRA PATRICIA ZAMORA BALANTA, mayor de edad y vecina de Puerto Tejada (Cauca), quien obra en su propio nombre y en representación de su menor hijo JEFFREY LEANDRO RAMOS ZAMORA, a través de apoderado judicial, instaura Acción de Reparación Directa contra EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA y LA NACION- MINISTERIO DE SALUD, con el fin que se les declare administrativamente responsables de la muerte del Señor Roger Isaac Ramos Hernández ocurrida el 1º de Octubre de 2001 debida a la falta de prestación del servicio.

Como HECHOS se sintetizan los siguientes:

1.- El señor ROGER O ROYER ISAAC RAMOS HERNÁNDEZ y la señora SANDRA PATRICIA ZAMORA BALANTA, iniciaron vida marital el 9 de mayo de 1992, dándose un trato mutuo de marido y mujer, conviviendo bajo un mismo techo durante su vida en común. Fruto de dicha unión nació un hijo de nombre JEFFREY LEANDRO RAMOS ZAMORA.

2.- El señor ROGER O ROYER ISAAC RAMOS HERNÁNDEZ se caracterizó en la relación marital por su responsabilidad, solidaridad, cariño y amor, prodigando lo necesario para la digna subsistencia de su compañera permanente y su menor hijo.

3.- El señor ROGER O ROYER ISAAC RAMOS HERNÁNDEZ el dia 01 de Octubre del año 2000 a eso de las 3:00 a.m. fue agredido en una calle de la Ciudad de Puerto Tejada, recibiendo disparo con arma de fuego a la altura del abdomen, por lo que fue llevado de urgencia al Hospital Local Cincuentenario nivel 1 de Puerto Tejada (Cauca), del cual fue remitido al Hospital de San Juan de Dios de Cali.

4.- En el Hospital de San Juan de Dios de Cali, fue ingresado a urgencias en horas de la mañana, sin haber sido atendido con la diligencia y cuidado que demandaba el estado de salud del señor Ramos Hernández, quien falleció a las 7:30 a.m. sin atención médica.

5.- La Señora Sandra Patricia Zamora Balanta y su hijo se han visto perjudicados por la omisión del personal médico el Hospital San Juan de Dios de Cali, pues perdieron el apoyo económico de quien era el jefe del grupo familiar y se han causado perjuicios morales por su afectación anímica y sicológica, omisión que constituye falla en la prestación del servicio.

6. El Estado Colombiano garantiza el derecho a la vida y para ello ha creado la red Nacional Hospitalaria, siendo éste responsable de la omisión o extralimitación que en ejercicio de sus funciones públicas cometan sus servidores, de conformidad con los artículos 11 y 90 de la Constitución Política Colombiana.

DEFENSA DE LAS ENTIDADES DEMANDADAS:

Los entes demandados, a través de Apoderado judicial, contestaron la demanda y se opusieron a todas y cada una de las pretensiones formuladas por la actora, fundamentando que existen motivos que los exoneran de responsabilidad, así:

LA NACION MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL:

Presenta como excepciones la FALTA DE LEGITIMIDAD EN LA CAUSA POR PASIVA Y DE INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN, indicando para la primera que de acuerdo con la Ley 10 de 1990 la dirección del sistema de salud quedó a cargo del Ministerio, al cual le corresponde formular las políticas y las demás que determina el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, resaltando que una cosa es el Sistema General de Seguridad Social en Salud y otra muy distinta la prestación del servicio de salud, del cual no es responsable el Ministerio, por lo que no puede de los hechos presentados en la demanda inferirse responsabilidad alguna del Ministerio de la Protección social, indica igualmente, que no hay nexo causal y que no le es imputable jurídicamente el hecho de conformidad con el artículo 2341 del Código Civil, concluyendo que no hay relación de causa a efecto desde lo fáctico, ni desde lo jurídico.

EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA:

En el escrito de contestación de la demanda la apoderada judicial señala que el Departamento del Valle del Cauca no es responsable por los daños o perjuicios sufridos por la parte actora por cuanto la actuación del ente hospitalario no depende de la entidad territorial, la ley 10 de 1990 en su artículo segundo prevé las responsabilidades dentro del sistema de salud tienden a velar porque se de aplicación a las directrices que en materia científica y técnica señale el Ministerio de Salud, la prestación del servicio de salud que realiza el Hospital San Juan de Dios es independiente a la actividad del departamento del Valle del Cauca, más cuando es una institución de carácter privado, de utilidad común, con autonomía administrativa, regida por sus propios estatutos, patrimonio independiente y sus empleados y médicos no tienen relación alguna con el ente territorial. Se señala igualmente en la contestación que no se estableció en la demanda cual era el alcance de la obligación legal incumplida o cumplida inadecuadamente, pues no fue el departamento el que prestó el servicio de salud, ni el que incumplió obligaciones que de su competencia, que generaran nexo causal con el fallecimiento del señor ROYER ISAAC RAMOS HERNÁNDEZ, argumentos todos estos que generan FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA, esto es que el Departamento no es una entidad frente a la que se pueda exigir obligación alguna relacionada con los hechos objeto de la demanda.

EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS:

Señala en la contestación que es cierto que el señor RAMOS HERNÁNDEZ falleció en el hospital San Juan de Dios, pero que no es cierto que no haya sido atendido, pues de la historia clínica se deduce la atención que se le presto.

El Señor Procurador 19 delegado ante esta Corporación, emite concepto dentro del presente proceso y manifiesta que se el fallo debe ser de carácter inhibitorio debido a que la

responsabilidad recae en una entidad de carácter privado como lo es el Hospital San Juan de Dios de Cali.

Tramitada la instancia, no observándose nulidad que invalide lo actuado se procede a resolver el mérito del negocio y para ello se,

C O N S I D E R A :

Legitimación para actuar por parte de los demandantes.

En cuanto a la condición de compañera permanente pregonada por la Señora SANDRA PATRICIA ZAMORA BALANTA con el Señor ROGER ISAAC RAMOS HEERNANDEZ se encuentra acreditada con las declaraciones que obran en el cuaderno segundo, en las que se ratifica lo expresado en la demanda y que fruto de esa unión nació JEFRREY LEANDRO RAMOS ZAMORA, de quien se acredita su parentesco con el registro civil respectivo.

La convivencia entre el occiso y la demandante se estableció en el tiempo y según consta en autos, dicha relación se hizo a la vista de todas las personas tanto amigos como familiares, por tal razón se tendrá como legitimados para hacerse parte en el proceso porque se logro atestar la calidad de la cual predicaban (folios 19 a 34 del cuaderno 2).

En igual forma se encuentra probado con el certificado de defunción, el fallecimiento del señor ROGER ISAAC RAMOS HEERNANDEZ ocurrido en la ciudad de Cali, el día 1° de Octubre de 2000 que obra a folio 3 del Cuaderno Principal.

En cuanto a las excepciones propuestas por la NACIÓN- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL denominadas INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN y FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA y a la excepción formulada por el DEPARTAMENTO DEL VALLE

denominada FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA, debe anotarse lo siguiente:

La entidad prestadora del servicio de salud en el caso presente es el Hospital San Juan de Dios de Cali, organismo de salud de origen privado, sin ánimo de lucro, que no está adscrita a la Nación- Ministerio de Protección Social, ni al Departamento del Valle.

Debe indicarse igualmente tal como lo ha dicho el Consejo de Estado que:

> "....Con la expedición de la Ley 10 de 1990 se reorganizó el Sistema Nacional de Salud y se dictaron otras disposiciones. En ese sentido. el artículo 1° señaló que la prestación de los servicios de salud en todos los niveles, es un servicio público a cargo de la Nación, gratuito en los servicios básicos para todos los habitantes del territorio nacional y administrado en asocio de las entidades territoriales, de sus entes descentralizados y de las personas privadas autorizadas para el efecto. Igualmente, el artículo 8o de la misma ley, dispuso que la Dirección Nacional del Sistema de Salud estaría a cargo del Ministerio de Salud, al cual le corresponde formular las políticas y dictar todas las normas científico - administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el sistema y ejercer entre otras las siguientes funciones: - Formular y adoptar la política para el sistema de salud, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico y social, y las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional. - Elaborar los planes y programas del sector salud que deberán ser incorporados al Plan Nacional de Desarrollo Económico y social o las políticas, estrategias, programas y proyectos del Gobierno Nacional. De otro lado, el sector salud está integrado por todas las entidades públicas o privadas que presten dicho servicio a las cuales les corresponde asumir la responsabilidad en la dirección y prestación del servicio."

(Consejero ponente: RAMIRO SAAVEDRA BECERRA, Bogotá D.C., siete (7) de diciembre del dos mil cinco (2005, Radicación número: 47001-23-31-000-2000-03466-01(15470))

Se desprende del texto anterior, que ni la Nación a través del Ministerio de la Protección Social, ni el Departamento del Valle del Cauca, son las llamadas a responder por los posibles perjuicios sufridos por el demandante, puesto que no le corresponde dentro del ejercicio de sus funciones ejercer controles policivos, administrativos o cientificos directos en los casos que atienden las entidades prestadoras de salud. Tampoco les corresponde prestarles asistencia, puesto que las funciones constitucionales y legales están orientadas principalmente a fijar políticas y a la coordinación gubernamental en materia de salud.

Por otro lado, la lesión del bien jurídicamente tutelado no resulta imputable a dichos entes, primero porque la prestación del servicios no forma parte de la órbita de competencia de las entidades estatales y segundo, por sustracción de materia, por no ser la entidad que materialmente formuló el diagnóstico, ni tener relación jurídica que genere obligación alguna con la misma, puesto que se trató de una persona jurídica diferente, con autonomía presupuestal, patrimonio propio, y autonomía administrativa.

Debe enunciarse por otro lado, la figura del fuero de atracción, que nace de la inconveniencia de separar los pleitos cuando se involucra la responsabilidad de la Administración y la que es propia de un ente regido por el derecho privado.

Sobre el particular ha dicho doctrinariamente el Dr. Ramiro Saavedra Becerra, Consejero de Estado, lo siguiente:

> "Esta vis atractiva opera entonces cuando siendo varios los sujetos demandados, no todos responden ante la misma jurisdicción. La situación

como lo señala la jurisprudencia, es frecuente en los casos de reparación directa particularmente cuando un mismo hecho dañoso le es imputable a dos o más personas, caso que como se vio, configura una responsabilidad solidaria. Entonces, si quien concurre con la administración a la producción del hecho dañoso es una persona privada, y se demanda solidariamente a los dos ante la jurisdicción administrativa, opera el fuero de atracción y el particular que en principio no sería demandable sino ante el juez ordinario, podrá ser juzgado por la jurisdicción atrayente, la que juzga a la administración, por ser prevalente en razón de la calidad de la parte.

Otro tanto ocurre cuando la cuestión litigiosa haya de resolverse de manera uniforme para todos los litisconsortes (casos de litisconsoricio necesario) y alguno o algunos deban responder ante una jurisdicción distinta. Teniendo en cuenta la calidad de las partes, obrará igualmente en este caso la vis atractiva del fuero de la administración.

Pero como lo señala el Consejo de Estado, "tanto en la hipótesis de la solidaridad como en la del litisconsorte necesario, la concurrencia de los sujetos procesales bien por activa o pasiva, justificante del mencionado fuero, debe obedecer a circunstancias reales previstas en la ley y no en simples lucubraciones teóricas de iure-condenado (lo que debiera ser)."

Y agrega la Alta Corporación en el mismo proveído:

" En otras palabras, el fuero de atracción se da por razones de ley y como privilegio, en el caso concreto de la persona que tiene un juez propio y especial y no por capricho o conveniencia de los demandantes. Pero si esta persona no tiene porqué ser vinculada al proceso, en virtud de su

concurrencia en la producción del daño o por no darse un evento de litisconsorcio necesario, no podrá operar el fuero y el juez competente para dirimir el litigio será el ordinario, ya que ante este serán justiciables las sociedades de economía mixta por los perjuicios que causen por sus hechos y omisiones" C. de E. SCA, Secc. Tercera, Auto de 14 de diciembre de 1995, Exp. 11145 C.P. Carlos Betancour Jaramillo)

No es de recibo por tanto la práctica litigante que consiste en demandar simultáneamente a un sinnúmero de entidades públicas y privadas, con el argumento de un supuesto fuero de atracción a todas luces inexistente, lo cual se traduce en demoras y sobrecargas injustificadas en el accionar judicial, aparte de que sin duda el litigante que literalmente se inventa corresponsabilidades o solidaridades inexistentes debe ser consciente de que con ello asume el riesgo de decisiones inhibitorias o, en todo caso, contrarias a sus pretensiones...." (La Responsabilidad Extracontracutal de la Administración Pública, Ramiro Saavedra Becerra, Segunda Reimpresión, Ediciones Jurídicas Gustavo Ibáñez. 2004, páginas 226 y 227)

Prosperando las excepciones propuestas de FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, a favor de la Nación y del DEPARTAMENTO del Valle del Cauca, se observa que carece de competencia este Tribunal para conocer de la acción relativa a la responsabilidad del Hospital San Juan de Dios de Cali, institución prestadora del servicio de salud, que se repite es de origen privado y sin ánimo de lucro, al tenor de lo preceptuado por el artículo 82 del Código Contencioso Administrativo, que a la letra enseña:

Art. 82.- Modificado. Ley 446 de 1998, Art. 30.- Objeto de la jurisdicción de lo contencioso administrativo. La Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo está instituida para juzgar las controversias y

litigios administrativos originados en la actividad de las Entidades Públicas y de las personas privadas que desempeñen funciones propias de los distintos órganos del Estado. Se ejerce por el Consejo de Estado, los Tribunales Administrativos y los Juzgados Administrativos de conformidad con la Constitución y la ley. ....."

Al tenor de lo expuesto, tienen vocación de prosperidad las excepciones propuestas por las entidades del estado demandadas y consecuencialmente el proferimiento de una decisión inhibitoria por corresponder a diversa jurisdicción, lo que impide de conformidad con el artículo 140-1 del Código de Procedimiento Civil resolver en el fondo del asunto, máxime si se tiene en cuenta que advertida la carencia de jurisdicción al momento del fallo, no es dable declarar la nulidad, sino, tal como se ha señalado proferir un fallo inhibitorio, no sin antes indicarle al particular que podrá acudir mediante demanda en proceso ordinario civil, ante la Justicia Civil Ordinaria.

Por lo anteriormente expuesto, el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca. Administrando Justicia en nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

R E S U E L V E:

1.- DECLARANSE probadas las excepciones las excepciones propuestas por la Nación-Ministerio de Protección Social denominadas INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN y FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA y la excepción formulada por el Departamento del Valle del Cauca denominada FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA.

2.- Como consecuencia de lo anterior, declárase la Corporación inhibida para resolver el fondo del asunto contra el Hospital San Juan de Dios de Cali, por carencia de competencia, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

(Discutida y aprobada en la fecha. Acta No 056 )

Los Magistrados,

RAMIRO RAMIREZ ONOFRE

LUZ ELENA SIERRA VALENCIA

OSCAR A. VALERO NISIMBLAT.

NOTIFICACION:

En la fecha notifico la providencia que antecede al señor Procurador Judicial No 19

Cali, Octubre 20 de 2006

EL NOTIFICADO

EL SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
DEL VALLE DEL CAUCA

PROCESO: 2007-444
ACCION: REPARACION DIRECTA
ACTOR: MARIA DEL PILAR HERNANDEZ ALEGRIA Y OTROS
CONTRA: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Magistrada Ponente: BERTHA LUCIA GONZALEZ ZUÑIGA

Santiago de Cali, quince (15) de junio del año 2.007

Los señores Patricia Hernández Cuyas, Maria del Pilar Hernández Cuyas, Maria Margarita Hernández Cuyas, Miryam Ana Hernández Cuyas, Leiden Alberto Hernández Cuyas, Víctor Hugo Hernández Cuyas, Dulfary Hernández Cuyas, James Hernández Cuyas, Franky Hernández Cuyas Armando Hernández Alegrías, por intermedio de apoderado judicial y en ejercicio de la acción reparación directa formulan demanda contra el Hospital San Juan de Dios.

A folio 47 del cuaderno principal constancia de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca en la que indica: *"Que el Hospital San Juan de Dios ubicado la carrera 4 No. 17 -67 del Municipio de Cali es un organismo de salud de origen privado sin animo de lucro del nivel II de atención. .."*

El articulo 82 del C.C.A Modificado. L. 446/98, Art. 30. Modificado. L. 1107/2006, Art. 1º. Señala:

*"Objeto de la jurisdicción de lo contencioso administrativo. La jurisdicción de lo contencioso administrativo está instituida para juzgar las controversias y litigios originados en la actividad de las entidades públicas incluidas las sociedades de economía mixta con capital público superior al 50% y de las personas privadas que desempeñen funciones propias de la distintos órganos del Estado. Se ejerce por el Consejo de Estado, los Tribunales administrativos y los juzgados administrativos de conformidad con la Constitución y la ley.*

*Esta jurisdicción podrá juzgar, inclusive, las controversias que se originen en actos políticos o de gobierno.*

*La jurisdicción de lo contencioso administrativo no juzga las decisiones proferidas en juicios de policía regulados especialmente por la ley.*

*Las decisiones jurisdiccionales adoptadas por las salas jurisdiccionales disciplinarias del Consejo Superior de la Judicatura y de los consejos seccionales de la judicatura, no tendrán control jurisdiccional.* "

Sobre el particular el Consejo de Estado ha señalado:

"...

*Cláusula general de competencia. "(...) al modificarse la cláusula general de competencia prevista en el artículo 82 del Código Contencioso Administrativo, se adoptó sin asomo de duda un criterio orgánico, o lo que es igual, la competencia se fijó conforme a un factor subjetivo, desechándose el factor funcional. Así lo puso de relieve recientemente la Sala al indicar, a propósito de la entrada en vigencia de la Ley 1107 de 2006, que:*

*"(...) la Ley 1107 de 2006 dijo, con absoluta claridad, que la jurisdicción de lo contencioso administrativo conoce de las controversias originadas en litigios donde sean parte las 'entidades públicas'. Con este nuevo enfoque, ahora, el criterio que define quién es sujeto de control, por parte de esta jurisdicción, es el 'orgánico', no el 'material', es decir, que ya no importará determinar si una entidad ejerce o no función administrativa, sino si es estatal o no.*

*"De esta manera, se simplificarán, en buena medida, los conflictos de jurisdicción, recurrentes entre la justicia ordinaria y la contencioso administrativa, que se reflejará en mayor seguridad jurídica para las partes procesales, así como para la propia administración de justicia" (9)". (C.E., Sec. Tercera. Auto 25619, mar. 26/2007. M.P. Ruth Stella Correa Palacio).*

De conformidad con lo anterior encuentra la Sala, que la demandada no es una Entidad Estatal y por consiguiente los conflictos en los que este involucrado el Hospital San Juan de Dios no son de conocimiento del Juez Contencioso y por consiguiente remitirá el conocimiento del presente proceso al Juez Civil del Circuito de (Cali)

Por lo expuesto el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca,

RESUELVE

REMITIR EL EXPEDIENTE AL JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI (REPARTO)

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Providencia discutida y aprobada en Sala de Decisión de la fecha.

LOS MAGISTRADOS

BERTHA LUCIA GONZALEZ ZUÑIGA

FERNANDO GUZMAN GARCIA

ALVARO PIO GUERRERO VINUEZA

ESTADO

25 JUN. 2007

REPUBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO

DEL VALLE DEL CAUCA

RAD: 2004 - 3959-01

Actor: MAGNOLIA DUQUE ACEVEDO Y OTROS

Demandado HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI

ACCION: REPARACIÓN DIRECTA

AUTO No 141

Magistrado Ponente: RAMIRO RAMÍREZ ONOFRE

Santiago de Cali, Veintinueve (29) de Junio de Dos Mil Siete (2007)

Revisado el expediente como se encuentra, y en la etapa pertinente para decidir acerca del recurso de apelación interpuesto en oportunidad por la parte actora contra la providencia fechada 15 de mayo de 2007, proferida por el Juzgado Once Administrativo del Circuito de Cali, observa el Despacho, que existe para tramitar el presente asunto nulidad por falta de jurisdicción, por las razones que a continuación se exponen:

Los señores MAGNOLIA DUQUE ACEVEDO, JORGE ELIÉCER PAZ VERASTEGUI, JORGE PAZ DUQUE, ALEXANDER PAZ DUQUE, VICTOR MANUEL PAZ DUQUE, MARIBEL PAZ DUQUE, PAOLA PAZ DUQUE y HERMES EDUARDO PAZ DUQUE, por

intermedio de apoderado judicial y en ejercicio de la acción Reparación Directa interpusieron demanda contra el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS.

A folios 112 del expediente, obra en copia simple certificado expedido por la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca a través del cual se certifica que *"...el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, de Cali, es un organismo de salud de origen privado sin ánimo de lucro del Nivel II de atención."*, de igual manera a folio 114 aparece certificación expedida por el Director General del Hospital San Juan de Dios de Cali, en cual indica que dicho hospital es *"...una Entidad Privada de utilidad común y sin ánimo de lucro..."*

En igual sentido el apoderado judicial del Hospital San Juan de Dios se pronunció en la contestación de la demanda y solicitó reconsiderar la "competencia" en el presente asunto, teniendo en cuenta para ello, la certificación expedida por el Director General del Hospital demandado.

Respecto al Objeto de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, el artículo 82 del C.C.A Modificado. L. 446/98, Art. 30. Modificado. L. 1107/2006, Art. 1º. dispuso:

*"Objeto de la jurisdicción de lo contencioso administrativo. La jurisdicción de lo contencioso administrativo está instituida para juzgar las controversias y litigios originados en la actividad de las entidades públicas incluidas las sociedades de economía mixta con capital público superior al 50% y de las personas privadas que desempeñen funciones propias de la distintos órganos del Estado. Se ejerce por el Consejo de Estado, los tribunales administrativos y los juzgados administrativos de conformidad con la Constitución y la ley.*
*Esta jurisdicción podrá juzgar, inclusive, las controversias que se originen en actos políticos o de gobierno.*
*La jurisdicción de lo contencioso administrativo no juzga las decisiones proferidas en juicios de policía regulados especialmente por la ley.*

*Las decisiones jurisdiccionales adoptadas por las salas jurisdiccionales disciplinarias del Consejo Superior de la Judicatura y de los consejos seccionales de la judicatura, no tendrán control jurisdiccional.* "(Negrilla y Subrayado fuera de texto)

Sobre el particular el H. Consejo de Estado ha señalado:

"...

*Cláusula general de competencia. "(...) al modificarse la cláusula general de competencia prevista en el artículo 82 del Código Contencioso Administrativo, se adoptó sin asomo de duda un criterio orgánico, o lo que es igual, la competencia se fijó conforme a un factor subjetivo, desechándose el factor funcional. Así lo puso de relieve recientemente la Sala al indicar, a propósito de la entrada en vigencia de la Ley 1107 de 2006, que:*

*"(...) la Ley 1107 de 2006 dijo, con absoluta claridad, que la jurisdicción de lo contencioso administrativo conoce de las controversias originadas en litigios donde sean parte las 'entidades públicas'. Con este nuevo enfoque, ahora, el criterio que define quién es sujeto de control, por parte de esta jurisdicción, es el 'orgánico', no el 'material', es decir, que ya no importará determinar si una entidad ejerce o no función administrativa, sino si es estatal o no.*

*"De esta manera, se simplificarán, en buena medida, los conflictos de jurisdicción, recurrentes entre la justicia ordinaria y la contencioso administrativa, que se reflejará en mayor seguridad jurídica para las partes procesales, así como para la propia administración de justicia" (9)".* (C.E., Sec. Tercera. Auto 25619, mar. 26/2007. M.P. Ruth Stella Correa Palacio).

De conformidad con lo anterior se considera, que en virtud del criterio orgánico, los asuntos que deben ser de conocimiento de la jurisdicción contencioso administrativa se determinan teniendo en cuenta el carácter público o privado de la entidad demandada. En el presente asunto la entidad demandada no es una Entidad Estatal sino privada, por tal motivo los conflictos en los

40

que este involucrado el Hospital San Juan de Dios no son de conocimiento del Juez Contencioso Administrativo, puesto que siguiendo las normas generales de competencia, el juez idóneo para conocer del asunto en controversia es el Juez Civil del Circuito de Cali.

Por último, hasta esta actual instancia por ser la falta de jurisdicción una causal que origina nulidad insaneable y no corresponder a esta jurisdicción conocer del presente proceso, es preciso declararla en todo lo actuado, inclusive a partir de la admisión, según lo establecido en el artículo 140 numeral 1° del Código de Procedimiento Civil.

Quedando establecido que el asunto planteado corresponde a la jurisdicción civil ordinaria y no a la Administrativa, es del caso darle aplicación a lo dispuesto en el Art. 145 del C. P.C., declarando la nulidad de todo lo actuado, por haberse incurrido como ya se señaló en la causal contemplada en el ordinal 1o. del Art. 140 ibidem, y en consecuencia aplicar el inciso 4° del Artículo 143 del C.C.A., modificado por el Art. 45 de la Ley 446 de 1.998.

Por lo expuesto el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca, en Sala Unitaria,

RESUELVE

1.- POR FALTA DE JURISDICCIÓN DECLARASE LA NULIDAD DE TODO LO ACTUADO EN EL PRESENTE PROCESO.

2.- REMÍTASE POR COMPETENCIA LA PRESENTE DEMANDA, AL SEÑOR JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO -REPARTO- DE CALI .V., CONFORME LO INDICA EL INCISO 5o DEL ARTICULO 45 DE LA LEY 446 DE 1.998.

3.- EJECUTORIADA LA PRESENTE PROVIDENCIA ENVÍESE EL EXPEDIENTE AL JUZGADO DE ORIGEN PARA LO DE SU CARGO.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

RAMIRO RAMIREZ ONOFRE
MAGISTRADO

NOTIFICACION POR ESTADO
El auto anterior se notifica por
Estado No. 138
de 15 AGO 2007
Secretario,

*REPÚBLICA DE COLOMBIA*

*TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO*
*DEL VALLE DEL CAUCA*

*SENTENCIA No. 366*

*Santiago de Cali, Veinticinco (25) de Octubre de dos mil once (2011).*

*Proceso: 2000- 02875*
*Acción: REPARACIÓN DIRECTA*
*Demandante: ISADORA VALENCIA VIVEROS Y OTROS*
*Demandado: NACION–MINISTERIO DE SALUD-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (CALI)*

*Magistrado Ponente: DR. FERNANDO GUZMÁN GARCÍA*

*La señora Isadora Valencia Viveros, actuando en nombre propio y en representación de su hija menor Isadora Camilde Valencia, demandan en acción de reparación directa consagrada en el artículo 86 del C.C.A., en contra de la Nación – Ministerio de Salud – Hospital San Juan de Dios (Cali), acción que fundan en los siguientes:*

## *HECHOS*

*"El señor Apolinar Camilde, fue intervenido en el Hospital San Juan de Dios el día 21 de Julio de 1997 fue operado de urgencia en el Hospital antes mencionado, de la ciudad de Santiago de Cali, debido a dicha operación la empresa donde labora, lo despidió debido al mal estado de salud que quedo padeciendo después de la operación.*

*Al tercer día de la operación se le creció el estomago a mi representado y gritaba del dolor y el médico al ver el lamento del fallecido Apolinar Camilde, decidió abrirle la herida y se*

*por haberse (sic) crecido el estomago del fallecido Apolinar Camilde por que le cogió después de la operación vomito, fiebre dolor permanente en el toraz (sic) y como lo abrió no pudo dejar de usar la faja, por que si la herida se enfriaba el dolor no lo soportaba y desde esa operación cada día le aumentaba el dolor que el día de su deceso que fue al hospital para que lo atendieran y fue imposible y debido a tal negligencia el fallecido, Apolinar Camilde, le toco recurrir a la ayuda de la personería Municipal, para que a través de esa entidad el Medico lo atendiera. Eso fue el 16 de Septiembre de 1998, la Dra. Hilda Patricia Ramos y Flor Rodríguez, combersaron (sic) con el administrador Oscar Sánchez, con cédula de ciudadanía #16.855.593 de Cerrito, sele (sic) pregunto sobre la atención del enfermo apolinar camilde y respondió que a la 7 P.M. se encontraba en espera de atención y el quería retirarse, el paciente le dijo que estaba desde las 4 P.M. y el acta del Hospital da otra hora 17:12 Minutos pidiendo el servicio de urgencias, aparece que se había ido, las personeras antes mensionadas solicitaron ala (sic) administrador que por favor lo atendieran, y alo que él dijo que tenía que esperar deacuerdo (sic) a su turno y que ahora lo atendía, era una cita de urgencia sin cobro, y que no lo podían dejar interno por que no hay cupo. Como podemos ver el fallecido Apolinar Camilde, fue víctima de malos tratos, y faltaron los médicos de dicha institución al Juramento de Hipocrates: en el cual el principio fundamente es el que el médico debe poner toda su ciencia al servicio del enfermo, evitando todo mal e injusticia, y buscando el bien del paciente por encima de toda otra consideración. Oservamos (sic) que muchas veces el médico no asume su compromiso ético, y alejandoce (sic) de los preceptos hipocráticos antepone el deseo de enriquecerse de ganar poder o prestigio por encima del bien del paciente, sobre este particular afirma velez correa.*

*Por esta negligencia que fue victima el señor Apolinar Camilde, desde su operación hasta su deceso fue lo que aprocimo (sic) la muerte biendose (sic) perjudicado su esposa Isadora Valencia Vivenos y su hija menor Isadora Camilde Valencia." (Tomado textualmente de los hechos de la demanda)*

## *PRETENSIONES*

*1. "Declara administrativamente y extracontractualmente responsable a la Nación Colombiana – Ministerio de Salud, Representado legalmente por su gerente o quien haga sus veces en el momento de la notificación y traslado, con domicilio en Santa Fe de Bogotá y el Hospital San Juan de Dios, Cali (V), representado legalmente por su gerente la Dra. Beatriz Hoyos o quien haga sus veces en el momento de la notificación y traslado, con domicilio principal en Santiago de Cali, Carrera 4 # 17 – 67, por los perjuicios causados la negligencia médica, por la realización de la operación de la vecicula (sic) realizada al señor Apolinar Camilde, y debido a dicha operación desde ese momento su salud empezó a deteriorar y al no ser atendido oportunamente por los médicos del Hospital San Juan de Dios de Cali, le sobrevino la muerte por la negligencia médica para solucionar el problema de salud de el fallecido Apolinar Camilde, estaríamos frente a la negligencia médica por parte de los médicos del Hospital San Juan de Dios, y diré lo siguiente: Elementos constitutivos de la Culpa son: la imprudencia la impericia y la negligencia.*

*Negligencia: actitud contraria a la diligencia: sinónimo de abandono o dejadez, desidia, descuido e incuria, es un acto en el cual se viola un deber de atención, estando en capacidad, intelectual, técnica de preverlo, decimos entonces que es negligente, la persona que por descuido omite la realización de una conducta a la que estaba jurídicamente obligada o cuando despliega tal conducta pero sin la diligencia necesaria, para evitar un resultado dañoso no deseado. Por lo anteriormente dicho la Corte Suprema de Justicia manifiesta a este respecto "el médico tiene el deber de poner todo su cuidado y diligencia siempre que atienda o beneficie a sus pacientes con el fin de probar su curación o mejoría, lo que por negligencia, descuido u omisión cause perjuicio a la salud de aquellos incurre en una conducta ilícita, que será calificada por el juez, según su magnitud" Jurisprudencia y Doctrina de legis XVI, pág. 184, 322 de abril de 87.*

*El Código Civil en su art 2356 se refiere a la negligencia, en los siguientes términos "Por regla general todo daño que pueda imputarce (sic) a la malicia o negligencia de otra persona, debe ser reparado por esta". Se habla de negligencia cuando a pesar del*

*conocimiento de lo que debe hacerse, se omite la conducta obligada y por lo tanto de produce un daño, equivale a descuido u omisión. Aquí entran un gran numero e posibilidades entre las que se incluyen todos los registros defectuosos de las historias clínicas."*

*Se parte de la idea de que se comporta con negligencia quien viola un deber de atención; hay dos clases de negligencia conciente y inconciente; negligencia conciente: (sic) es aquella situación en la que conociendo la posibilidad de un resultado dañoso, es decir previendo que ese resultado puede darse no se toman las precauciones necesarias para evitar su realización. Debido a la negligencia para prestarle atención médica oportuna al el señor Apolinar Camilde, y por esto se produjo deceso, por que según lo manifestado por la esposa del fallecido señor Apolinar Camilde "El Dr. López, le decía a ella y asu esposo era un flojo ypirinolo, (sic) que no tenía nada y que el estaba mejor que yo" Con esto se demuestra una vez más la negligencia con que se trato la enfermedad del fallecido señor Apolinar Camilde.*

*Por esta razón se debe condenar a la Nación – Representada por el Ministerio de Salud, representada legalmente por su gerente con omicilio en la ciudad de Bogotá y al Hospital San Juan de Dios, de la ciudad de Cali, representada por su gerente la Dra. Beatriz Hoyos, o quien haga sus veces en el momento de la notificación y traslado, para que paguen los perjuicios morales à su esposa y a su hija menor, en la siguiente cantidad de oro fino según precio Internacional certificado por el Banco de la República, a la fecha de la ejecutoria de la sentencia así:*

*Isadora Valencia Viveros, mil gramos oro en su condición de esposa del fallecido señor Apolinar Camilde.*

*Isadora Camilde Valencia, mil gramos oro en calidad de hija del fallecido señor Apolinar Camilde.*

*2. Condenar a la Nación-Ministerio de Salud, representado legalmente por su gerente o quien haga sus veces en el momento de la notificación y traslado, Hospital San Juan de Dios, representada legalmente por su gerente la Dra. Beatriz Hoyos, o quien haga sus veces en el momento de la notificación y traslado, para que le cancéle los perjuicios materiales, por verlo en agonía permanente y el era la persona que sostenía la casa y desde dicha operación le fue imposible sostener a su familia y desde allí se han vistos perjudicados para cubrir sus gastos de sostenimiento estudio y vivienda, por motivo de los entes nombrados, por esta razón solicito sele cancele 1000 gramos oro, para la esposa, para la hija 1000 gramos oro, dicha cantidad debe ser actualizada, según la variación del índice del consumidor el que exista cuando se produzca el fallo en el auto de liquidación de perjuicios morales.*

*3. Solicito sele de (sic) aplicación a los art 176, 177, 178 del Código Contencioso Administrativo, en concordancia con el art 16 de la ley 446 de 1998." (Todas las pretensiones copiadas textualmente de la demanda)*

## *CONTESTACIÓN*

*A folios 116 a 123 del cuaderno único, obra contestación de la demanda por parte de la entidad demandada Hospital San Juan de Dios. En resumen manifiesta:*

*Que no existe violación alguna por parte del Hospital San Juan de Dios de Cali, frente a las normas violadas citadas por la parte actora.*

*Que el señor Apolinar Camilde fue intervenido quirúrgicamente, atendido y controlado médica y clínicamente en forma continua por el personal médico especializado y de enfermería calificado adscrito al Hospital de San Juan de Dios de Cali.*

*Que no existen hechos u omisiones que en forma deliberada, tanto la institución Hospital San Juan de Dios, como los profesionales de la medicina del mismo, hayan dado lugar a negligencia, imprudencia e impericia en los servicios médicos asistenciales prestados.*

*Propone las excepciones de inexistencia de la obligación y responsabilidad, falta de legitimidad en la causa, causal de inculpabilidad y excepción innominada.*

*Respecto de la contestación de la demanda presentada por parte de la entidad demandada Ministerio de Salud, la misma fue presentada extemporáneamente.*

## *SENTENCIA APELADA*

*A folios 338 a 354 del cuaderno único, obra Sentencia del 30 de Noviembre de 2010, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Cali, a través de la cual se negaron las pretensiones de la demanda.*

*En resumen el a-quo manifestó:*

*Luego de verificar los presupuestos necesarios para que se configure la responsabilidad médica, y de esbozar lo manifestado por el Consejo de Estado en estos casos, sostiene que el problema debe desentrabarse resolviendo dos preguntas: la primera ¿Fue debido a la colecistectomía realizada al señor Apolinar Camilde que su salud empezó a deteriorarse y le sobrevino la muerte?, y la segunda ¿La atención médica y administrativa dada por el Hospital San Juan de Dios de Cali fue diligente y oportuna frente a las condiciones de salud que afrontaba el señor Apolinar Camilde?.*

*Respecto de la primera manifiesta que, luego de analizar el acervo probatorio, la colecistectomía no es el origen de los problemas de salud que posteriormente padeció el señor Apolinar Camilde. Que no es la causa que desencadenó la úlcera gástrica por la cual fallece; si no que se trata de dos patologías diferentes, independientes la una de la otra.*

*Frente a la segunda, afirma que los médicos iniciaron los tratamientos respectivos para tratar la enfermedad que aquejaba al señor Camilde, le recetaron buscapina, plasil y ranitidina, siendo los anteriores medicamentos, los adecuados para el manejo de la misma.*

*Que por ende, la actora no logró acreditar los supuestos fácticos y jurídicos sobre los cuales erigió la demanda, es decir, no logró demostrar la omisión endilgada al Hospital San Juan de Dios con ocasión de la deficiente prestación del servicio médico antes las dolencias que padecida por el señor Apolinar Camilde.*

## *RECURSO DE APELACIÓN*

*A folios 358 a 361 del cuaderno único, obra escrito de apelación presentado en término por la mandataria judicial de la parte actora, el cual afirma:*

*Que de la lectura hecha al peritazgo rendido por el Dr. Jorge Eduardo Paredes Duque, se observa lo siguiente: que se da salida con manejo de antibióticos por infección intestinal... donde al parecer se lee hemorragia del tracto digestivo obstrucción intestinal. Que como pueden dejar ir para la casa a una persona con dichos síntomas, pues la vida es un derecho constitucional que fue violado por la entidad demandada.*

*Que no es posible que se absuelva a la entidad demandada, la cual pudo salvar la vida del señor Apolinar Camilde, que al menos pudo tener un trato humano cosa que tampoco fue así.*

*Que el señor Camilde fue despedido por la empresa y por esa razón fue desvinculado de la salud lo echaron enfermo y el examen endoscopio nunca se lo hicieron enfermo, lo único que recibió fue maltrato de los médicos tratantes dicho por la esposa del demandante Isadora Valencia.*

*Que no se le indicó los pros y los contras, ni los riesgos que podía derivarse de la operación, pues está demostrado que desde el mismo instante su salud se empeoró en lugar de mejorar.*

*Que en el informe de medicina legal manifiesta que existen notas de enfermería que el día 21 de julio de 1997 estaba la herida limpia y seca, y luego hay otras notas de atención el día 26 de julio de 1997 por acceso de pared se realiza lavado de herida.*

*Que el estado de salud del señor Camilde se volvió precario desde el momento de la cirugía.*

*Que el señor Camilde se encontraba en mal estado con flora y leucocitos aumentados, razón por la que no se le podía dar salida porque de acuerdo al examen hay infección, lo que prueba la falla del servicio médico por parte de las entidades demandadas.*

## *CONSIDERACIONES*

*Corresponde a este Despacho proferir fallo en segunda instancia en Acción de Reparación Directa, impetrada por la señora Isadora Valencia Viveros, en nombre propio y en representación de su hija menor Isadora Camilde Valencia, en contra de la Nación – Ministerio de Salud (hoy Protección Social) – Hospital San Juan de Dios de Cali, en virtud del recurso de alzada presentado por la parte actora.*

*Se ventila en el sub examine la acción de reparación directa, consagrada en el artículo 86 del C.C.A, acción ésta a través de la cual aquella persona interesada podrá demandar directamente la reparación de un daño cuando la causa sea un hecho, una omisión, una operación administrativa o una ocupación temporal de inmueble, de acuerdo al tenor del precitado artículo.*

*Se exhorta a la Sala, a verificar la configuración de los elementos propios de la responsabilidad estatal, en virtud de la supuesta falla del servicio médico por parte de las entidades accionadas.*

*Se centra el problema jurídico en establecer si los argumentos presentados por la recurrente en el escrito de apelación, gozan de respaldo probatorio y legal, en pro de la búsqueda de la*

*responsabilidad extracontractual y patrimonial, tanto del Ministerio de Protección Social, como del Hospital San Juan de Dios de Cali.*

*Antes de entrar al fondo del asunto, obran como pruebas en el expediente las siguientes:*

*A folio 4 del cuaderno único, obra registro civil de nacimiento de la joven Isadora Camilde Valencia.*

*A folio 5 del cuaderno único, obra registro civil de nacimiento de la señora Isadora Valencia Viveros.*

*A folio 7 del cuaderno único, obra Petición elevada ante la Personería Municipal de Santiago de Cali, Personería Delegada para la Defensa de los Derechos Humanos, por el señor Apolinar Camilde.*

*A folio 26 del cuaderno único, obra registro civil de defunción del señor Apolinar Camilde.*

*A folios 46 a 115 del cuaderno único, obra Historia Clínica del señor Apolinar Camilde.*

*A folios 195 a 198 del cuaderno único, obra Dictamen médico rendido por el Dr. Jorge Eduardo Paredes Duque, Perito Forense vinculado al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.*

*A folios 215 y 216 del cuaderno único, obra Audiencia de Conciliación Judicial celebrada el día 5 de febrero de 2009, en el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Cali.*

*A folio 249 del cuaderno único, obra Constancia proferida por el Secretario Departamental de Salud del Valle del Cauca.*

*Verificado lo anterior, observa la Sala, antes de entrar a conocer el problema jurídico anteriormente planteado, debe pronunciarse respecto de la excepción de falta de legitimación*

*en la causa por pasiva respecto de la Nación – Ministerio de Salud (hoy de Protección Social), en virtud de que no resultan de recibo los argumentos presentados por el a-quo.*

*El Ministerio de Salud, junto con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, fueron fusionados a través de la Ley 790 de 2002, razón por la cual en el año 2003, nace el llamado Ministerio de Protección Social.*

*Dicho Ministerio, fue puesto en marcha a través del Decreto 205 de 2003, Decreto que fijo sus objetivos, su estructura orgánica y sus funciones.*

*De esta forma, en el artículo 2 del precitado Decreto, se encuentran las funciones del referido Ministerio:*

> *ARTICULO 2o. FUNCIONES. El Ministerio de la Protección Social tendrá, además de las funciones que las disposiciones legales vigentes hayan asignado a los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, las siguientes:*
>
> *1. Formular, dirigir y coordinar la política social del Gobierno Nacional en las áreas de empleo, trabajo, nutrición, protección y desarrollo de la familia, previsión y Seguridad Social Integral.*
>
> *2. Definir las políticas que permitan aplicar los principios de solidaridad, universalidad, eficiencia, unidad e integralidad de los Sistemas de Seguridad Social Integral y Protección Social.*
>
> *3. Definir las políticas y estrategias para enfrentar los riesgos promoviendo la articulación de las acciones del Estado, la sociedad, la familia, el individuo y los demás responsables de la ejecución y resultados del Sistema de Protección Social.*
>
> *4. Definir políticas para coordinar a los organismos del Estado a quienes se les asignen funciones de protección social con las entidades privadas o entes especializados, para evitar duplicidades y optimizar la oferta y demanda de servicios.*
>
> *5. Definir, dentro del marco de sus competencias, las políticas en materia de subsidio familiar que se relacionen con los planes de desarrollo, planes y*

*programas para obras y servicios sociales, necesidades básicas insatisfechas, límites a las inversiones, gastos administrativos y formación de reservas.*

*6. Definir, dirigir, coordinar y estimular, conforme a las disposiciones legales y disponibilidades financieras del Sistema, las políticas y directrices encaminadas a fortalecer la investigación, indagación, consecución, difusión y aplicación de los avances nacionales e internacionales en el campo del cuidado, protección, desarrollo de la salud y la calidad de vida, así como en la prevención de las enfermedades.*

*7. Proponer la reglamentación, de la cesión de activos, pasivos y contratos y demás formas de reorganización institucional, como instrumento de liquidación o gestión de las Cajas de Compensación Familiar o creación de las entidades correspondientes a través de las cuales las mismas realicen su objeto; así como toda clase de negociación de bienes de su propiedad.*

*8. Adelantar los procesos de coordinación con relación a las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentren adscritas o vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud y por ende frente a las cuales media control de tutela, así como en relación con las demás instituciones prestadoras relacionadas con el sistema.*

*9. Definir políticas tendientes a facilitar la divulgación para el reconocimiento y pleno conocimiento de los derechos de las personas en materia de empleo, trabajo, previsión y seguridad social y protección social, así como la información relativa a los avances en materia de cuidado, protección y mejoramiento de la calidad de vida.*

*10. Definir y regular, en coordinación con las entidades competentes, el Sistema de Información del Sector que comprenda el empleo, el trabajo y la previsión y, los Sistemas de Seguridad Social Integral y de Protección Social, y establecer los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización de la misma.*

*11. Formular, en lo relativo a la Ley 789 de 2002, las políticas de formación del recurso humano, capacitación y aprendizaje para armonizarlas con las necesidades económicas y las tendencias de empleo.*

*12. Definir y velar por la ejecución de las políticas, planes y programas en las áreas de salud ocupacional, medicina laboral, higiene y seguridad industrial y riesgos profesionales, tendientes a la prevención de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales.*

*13. Definir, desarrollar y coordinar políticas en materia de trabajo, empleo, seguridad y protección social para el sector informal de la economía, el sector no dependiente y el sector rural, y promover la ampliación de la cobertura de la seguridad y la protección social en los mismos.*

*14. Regular la oferta pública y privada de servicios de salud, estableciendo las normas para controlar su crecimiento, mecanismos para la libre elección de prestadores por parte de los usuarios y la garantía de la calidad, y, promover la organización de redes de préstación de servicios de salud.*

*15. Reglamentar en el marco de sus competencias, las normas que regulan el empleo, el trabajo, la protección y desarrollo de la familia y la sociedad, la previsión y la Seguridad Social Integral en el Sector Público y Privado y, velar por su cumplimiento.*

*16. Definir los requisitos que deben cumplir las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado e instituciones prestadoras de servicios de salud para obtener la correspondiente habilitación.*

*17. Definir, regular y evaluar el cumplimiento de las normas técnicas y las disposiciones legales relativas al control de los factores de riesgo medioambientales en especial los derivados del consumo y del trabajo.*

*18. Ejercer las funciones de inspección y dictamen sobre el ejercicio de profesiones y la formación de todo tipo de recurso humano para el sector que adelantan las instituciones públicas, privadas o de cualquier naturaleza, que forman parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con lo establecido en el presente decreto y en la Ley 10 de 1990.*

*19. Dirigir y evaluar las políticas y directrices encaminadas a articular la gestión de las entidades descentralizadas del sector para garantizar la socialización de los riesgos económicos y sociales que afectan a la población, en especial la más vulnerable.*

*20. Coordinar y supervisar los planes y programas que desarrollan sus entidades adscritas o vinculadas en el campo del empleo, trabajo, previsión y, en los Sistemas de Seguridad Social Integral y de Protección Social.*

*21. Coordinar la programación, supervisión y evaluación de programas focalizados de la política social, sin perjuicio de la responsabilidad de las juntas o consejos directivos de las entidades ejecutoras.*

*22. Velar por la viabilidad, estabilidad y equilibrio financiero de los Sistemas de Protección Social y Seguridad Social Integral y los demás sistemas asignados al Ministerio de la Protección Social y, gestionar los recursos disponibles para mejorar y hacer más eficiente su asignación.*

*23. Promover de conformidad con los principios constitucionales, la participación de las organizaciones comunitarias, las entidades no gubernamentales, las instituciones asociativas, solidarias, mutuales y demás participantes en el desarrollo, consolidación, vigilancia y control de los Sistemas de Protección Social y Seguridad Social Integral y, protección y desarrollo de la familia y la sociedad.*

*24. Promover el estudio, elaboración, seguimiento, firma, aprobación, revisión judicial y la ratificación de los tratados o convenios internacionales relacionados con el empleo, el trabajo, la Seguridad Social y la Protección Social y, velar por el cumplimiento de los mismos, en coordinación con las entidades competentes en la materia.*

*25. Promover y velar por la protección de los derechos al trabajo, a la asociación y a la huelga, conforme a las disposiciones constitucionales y legales vigentes.*

*26. Estimular y promover el desarrollo de una cultura en las relaciones laborales que propenda por el diálogo, la concertación y la celebración de los acuerdos que consoliden el desarrollo social y económico, el incremento de la productividad, la solución pacífica de los conflictos individuales y colectivos de trabajo, la concertación de las políticas salariales y laborales, y, la protección social de los grupos vulnerables.*

*27. Elaborar en coordinación con sus organismos adscritos y vinculados el Plan de Desarrollo del Sector para su incorporación en el Plan General de Desarrollo.*

*28. Ejercer, en el marco de sus competencias, la prevención, inspección, control y vigilancia del cumplimiento de las normas sustantivas y procedimentales en materia de trabajo, empleo y seguridad social e imponer las sanciones pertinentes.*

*29. Preparar y presentar al Congreso de la República y de acuerdo con la agenda legislativa del Gobierno Nacional, los proyectos de ley relacionados con el Sector.*

*30. Proponer y desarrollar, en el marco de sus competencias, estudios técnicos e investigaciones para facilitar la formulación y evaluación de políticas, planes y programas en materia de empleo, trabajo, previsión, Seguridad Social Integral y Protección Social.*

*31. Controlar y evaluar la ejecución de planes y programas en las áreas de empleo, trabajo, previsión, seguridad social integral y protección en coordinación con las entidades que desarrollen funciones en dichas materias.*

*32. Vigilar y auspiciar el cumplimiento de los compromisos internacionales en materia de empleo, trabajo, seguridad social, protección social e inspección y vigilancia en el trabajo y, aprobar los proyectos de cooperación técnica internacional a celebrar por sus entidades adscritas o vinculadas, en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores, y demás entidades competentes en la materia.*

*33. Las demás que le asigne la ley.*

*De lo anterior claramente se desprende, que el Ministerio de Protección Social no está llamado a responder, razón por la cual no le son imputables los daños antijurídicos aquí debatidos, pues su función esencialmente es de inspección, vigilancia y control, y definición de políticas que orienten la institución, y no de prestación directa del servicio médico asistencial, razón suficiente para que se configure la falta de legitimación en la causa por pasiva, respecto de la Nación – Ministerio de Protección Social.*

*Ahora bien, quedando como único demandado el Hospital San Juan de Dios, debe la Sala manifestar lo siguiente:*

*Del caudal probatorio arrimado al proceso, se observa Constancia proferida por el Secretario de Salud Departamental, en la cual se afirma que el Hospital San Juan de Dios del Municipio de Cali, "...es un organismo de salud de origen privado sin ánimo de lucro, del Nivel II de atención.".*

*Al respecto debe manifestar la Sala, que el artículo 82 del Código Contencioso Administrativo estipula:*

> *"Art. 82.- Modificado. Decr. 2304 de 1989, art. 12. Modificado. Ley 446 de 1998, art. 30. Modificado. Ley 1107 de 2006, art. 1. La jurisdicción de lo contencioso administrativo está instituida para juzgar las controversias y litigios originados en la actividad de las entidades públicas incluidas las sociedades de economía mixta con capital público superior al 50% y de las personas privadas que desempeñen funciones propias de los distintos órganos del Estado. Se ejerce por el Consejo de Estado, los tribunales administrativos y los juzgados administrativos de conformidad con la Constitución y la ley.*
>
> *Esta jurisdicción podrá juzgar, inclusive, las controversias que se originen en actos políticos o de Gobierno.*
>
> *La jurisdicción de lo contencioso administrativo no juzga las decisiones proferidas en juicios de policía regulados especialmente por la ley. Las decisiones jurisdiccionales adoptadas por las Salas Jurisdiccionales Disciplinarias del Consejo Superior de la Judicatura y de los Consejos Seccionales de la Judicatura, no tendrán control jurisdiccional."*

*De lo anterior se colige, que al haberse declarado la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la Nación – Ministerio de Salud (hoy de Protección Social), y por ende al ser el Hospital San Juan de Dios la única entidad que funge como demandada en el sub examine, no puede esta Corporación conocer de fondo sobre las pretensiones encaminadas a declarar su responsabilidad, como quiera que, como quedó evidenciado, es una entidad de*

*naturaleza privada, cuyos actos por ende no son controvertibles en esta sede jurisdiccional, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 82 del Código Contencioso Administrativo.*

*En gracia de discusión, si la parte actora pretendiere hacer responsable al Hospital San Juan de Dios a través del llamado fuero de atracción, tampoco resultaría viable hacerlo, pues tal y como quedó evidenciado, los daños antijurídico aquí debatidos no son imputables a la Nación – Ministerio de Protección Social.*

*En virtud de ello, la Sala se declarará inhibida respecto de las pretensiones de la demanda, por carencia de jurisdicción.*

*En merito de lo expuesto, el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,*

*RESUELVE*

*1. REVOCAR la Sentencia del 30 de Noviembre del 2010, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Cali.*

*2. En su lugar, DECLARAR probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de la Nación – Ministerio de Salud (hoy Protección Social).*

*3. DECLARARSE inhibida esta Corporación para resolver el fondo del asunto respecto del Hospital San Juan de Dios de Cali por carencia de jurisdicción, en virtud de lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.*

*CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y ejecutoriada esta providencia DEVUELVASE el expediente al juzgado de origen. CUMPLASE.*

*La anterior providencia fue considerada y aprobada en la sesión de la fecha. (Acta No. 048).*

*Los Magistrados,*

*FERNANDO GUZMAN GARCIA* *BERTHA LUCIA LUNA BENÍTEZ*

*FRANKLIN PÉREZ CAMARGO*

N O T I F I C A C I O N:

En la fecha notifico la providencia que antecede al señor Procurador Judicial No 20

Cali, NOV - 04 - 2011

EL NOTIFICADO Jaime Arguello

EL SECRETARIO

Tribunal Administrativo Valle del Cauca Sección Primera Secretaría

TRIBUNAL ADTIVO. DEL VALLE RECIBIDO NOV 07 10 46 AM 11

CERTIFICO: Para notificar a las partes la anterior providencia, se fijo EDICTO en lugar público de la Secretaría del Tribunal de lo Contencioso Administrativo por el termino de tres días hábiles, hoy 16 - Nov - 2011 a las ocho de la mañana.

El Secretario (a)
Sección Primera

Tribunal Administrativo Valle del Cauca SECCION PRIMERA Secretaría

REPUBLICA DE COLOMBIA

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL VALLE DEL CAUCA

SENTENCIA -SEGUNDA INSTANCIA-

Santiago de Cali, veintinueve (29) de abril de dos mil trece (2013)

**Radicación No.** : 2002/05403-01
**Acción** : REPARACION DIRECTA
**Demandantes** : DIEGO EDINSON LAMUS DIAZ Y OTROS
**Demandado** : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y OTROS

**Mag. Ponente** : FERNANDO AUGUSTO GARCIA MUÑOZ

Procede la Sala Jurisdiccional de Decisión, a resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte actora, contra la Sentencia del 29 de julio de 2011, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Cali, mediante la cual se declaró inhibido para resolver de fondo el asunto por falta de competencia.

ANTECEDENTES:

Por conducto de apoderado judicial, el señor DIEGO EDINSON LAMUS DÍAZ, BRIGITH QUIÑONES ALEGRIA, CLEMENCIA DÍAZ COSME, en nombre propio y en representación del menor EDISON ALBERTO DÍAZ COSME y ROSA TULIA DÍAZ COSME, domiciliados en la ciudad de Santiago de Cali, en ejercicio de la acción de REPARACION DIRECTA consagrada en el artículo 86 del C.C.A., demandan al HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, al DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA y al MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, en orden a que se realicen las siguientes

DECLARACIONES y CONDENAS:

➢ Que se declare administrativa y extracontractualmente responsables a las entidades demandadas por los daños y perjuicios ocasionados a los accionantes, con ocasión de la muerte de la menor YERLIN GENARA LAMUS QUIÑONES, ocurrida el 16 de enero de 2001, en el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, ocasionada por la negligencia y falta de prestación del servicio médico en dicha institución.

➢ Que como consecuencia de la anterior declaración, se condene a las entidades accionadas, a pagar a los actores, las siguientes sumas de dinero:

- **Perjuicios Materiales:** Por daño material no valorable, el equivalente a 350 s.m.l.m.v, con ocasión de la muerte de su hija Yerling Genara a los señores Diego Edinson Lamus Díaz y Brigith Quiñones Alegría. (sic).

- Por daño material valorable, el equivalente a 40 s.m.l.m.v, a cada uno de los padres, por los honorarios profesionales del abogado, que adelantó las gestiones en contra del Hospital San Juan de Dios de Cali, por la negativa de este ente al entregar el certificado de nacido vivo de la menor occisa. (sic).

- **Perjuicios Morales:** A favor de Diego Edinson Lamus Díaz y Brigith Quiñones Alegría, padres de la menor fallecida, el equivalente a 100 s.m.l.m.v., para cada uno de ellos; A Clemencia Díaz Cosme, el equivalente de 75 s.m.l.m.v. Para Rosa Tulia Díaz Cosme y el mejor Edison Alberto Díaz Cosme, el equivalente a 50 s.m.l.m.v., para cada uno de ellos.

- Por el daño moral ocasionado a los demandantes ante la negativa del Hospital San Juan de Dios de Cali, durante 16 meses y 4 días, para entregar el certificado de nacido vivo, documento idóneo para obtener el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica de la menor fallecida, el equivalente a 40 s.m.l.m.v., a favor de Diego Edinson Lamus Díaz y Brigith Quiñones Alegría, para cada uno de ellos; el equivalente a 30 s.m.l.m.v., a Clemencia Díaz Cosme, y finalmente, el equivalente a 20 s.m.l.m.v., a favor de Tulia Díaz Cosme y el menor Edison Alberto Díaz Cosme, para cada uno de ellos.

➢ Que las condenas respectivas sean actualizadas de conformidad con lo previsto por el artículo 178 del C.C.A.

Los HECHOS sustentadores de las pretensiones, se sintetizan en la siguiente forma:

El 16 de enero de 2001, a las 3:59 am, nació la menor Yerlin Genara Lamus Quiñones, en el Hospital San Juan de Dios de Cali, quien padecía problemas cardiacos y malformaciones múltiples. La menor fue trasladada a la sala de recién nacidos, donde no se le prestó atención médica por parte de los galenos del ente hospitalario, aduciendo, que los instrumentos para la operación que ésta requería se encontraban en el Hospital Universitario del Valle. El mismo día, siendo las 9:30 am, muere la recién nacida, sin que se le hubiera prestado atención médica alguna. El Hospital San Juan de Dios de Cali, se tardó dieciséis (16) meses y cuatro (4) días en entregar el certificado de nacido vivo de la menor fallecida.

**FUNDAMENTOS JURIDICOS DE LA DEMANDA**

Invoca como fundamentos de derecho, preceptos constitucionales y legales, contenidos en los artículos: 1, 2, 4, 5, 6, 11, 13, 14, 42, 43, 44, 48, 49, 50 85, 90, 95, 365 y 366 de la Constitución

Política; 23, 75, 76 y 77 del Código de Procedimiento Civil; 1, 2, 106, 132, 134, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 145, 149, 151, 168, 169, 170, 176 y 177 del C.C.A.

RAZONES DE LA DEFENSA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

La apoderada judicial de esta entidad, sostiene, que una cosa es el Sistema General de Seguridad Social en Salud y otra muy distinta la prestación del servicio de salud. Que las normas constitucionales y legales dejan claramente establecido, que el Ministerio de Salud y Protección Social, es el ente rector de las políticas generales en materia de salud, trabajo y riesgos profesionales, mas no una entidad prestadora de los servicios de salud.

Añade, que en el sub-lite, no surge el nexo causal entre el presunto servicio negligente prestado a la menor Lamus Quiñones, frente a la función que le corresponde cumplir a dicho ministerio, pues indica, que de los hechos narrados en la demanda, no puede inferirse una falla en el servicio que en estricto sentido le corresponda cumplir al Ministerio demandado, y que si se leen cuidadosamente éstos, en ninguno de ellos se establece que el Ministerio incurrió en la omisión que causó la muerte de la menor.

Formuló las excepciones denominadas: "Inexistencia de la obligación" y "Falta de legitimación en la causa por pasiva"[1].

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI

Esta entidad se opone a las pretensiones de la demanda, arguyendo, que la menor fue atendida oportunamente por el personal médico especializado, colocando a su disposición toda la infraestructura y equipos clínicos con los cuales cuenta el hospital demandado, pero que por causas ajenas a su voluntad, al tratarse de un caso de atención de complejidad nivel III, debía ser remitida a la UCI del Hospital Universitario del Valle, situación que no fue posible diligenciar ipso facto, al no existir cupo disponible en la aludida unidad de cuidados intensivos, y maxime que por una fuerza mayor y un caso fortuito la murió la recién nacida pocas horas después de su nacimiento (sic).

Que si eventualmente se declara su responsabilidad, se debe tener en cuenta la cuantía solicitada por la parte actora, la cual puede exceder lo que realmente le corresponde por derecho, debido a que el servicio prestado por el Hospital San Juan de Dios de Cali, fue realizado con diligencia, frente a la atención médico quirúrgica que se debía prestar. Que el certificado de nacido vivo, fue solicitado por sus familiares un (1) año y cuatro (4) meses después de la muerte de la recién nacida. Por lo tanto, dice, no existe prueba fehaciente que

[1] Fls. 58-74, c. ppal.

demuestre el daño moral ocasionado por la supuesta negativa del Hospital en entregar dicho certificado.

Formuló las excepciones denominadas: "Inexistencia de Obligación y Responsabilidad", "Causal de Inculpabilidad", "Falta de Legitimidad en la Causa" y la "Innominada"[2].

**DE LOS LLAMADOS EN GARANTÍA**

La apoderada judicial del llamado en garantía por el ente asistencial, Dr. JUAN CARLOS ECHEVERRY, se opuso a las pretensiones de la demanda, ya que el actuar del médico especialista en ginecología y obstetricia, fue el adecuado, correcto y aceptado por la ciencia médica actual, habiéndole prestado por su parte toda la atención necesaria, a través del servicio de salud que se requiera.

Propuso las siguientes excepciones: "Inexistencia de falla en la atención médica", "Exoneración del médico por estar probado que empleó la debida diligencia y cuidado", "Inexistencia de nexo de causalidad", "fuerza mayor o caso fortuito" y la "Innominada"[3].

Por otro lado, el mandatario judicial de LA PREVISORA S.A., manifestó, que el Hospital San Juan de Dios de Cali, puso a disposición de los demandantes toda su capacidad técnica y la idoneidad de su cuerpo médico y de auxiliares, para enfrentar la patología que sufría la menor, siendo inevitable su fallecimiento. Planteó las excepciones que intituló: "Inexistencia de la obligación por ausencia de responsabilidad por parte del hospital San Juan de Dios de Cali", "Falta de legitimación en la causa por activa", "Falta de legitimación en la causa por pasiva", "Compensación por concurrencia de culpas" y la "Innominada".[4]

El Dr. JAVIER IVÁN VELASCO GARCÍA, contestó el llamamiento en garantía en forma extemporánea.[5]

**ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN LA PRIMERA INSTANCIA:**

La parte actora, hizo un resumen de los hechos de la demanda, afirma, que en el mes de diciembre de 2002, fecha en que se presentó la acción de reparación directa, la Jurisdicción Contencioso Administrativa, era competente para juzgar controversias funcionales propias de los distintos órganos del Estado; que a partir de la Ley 1107 de 2006, la cual modificó el artículo 82 del C.C.A., ésta conoce de las controversias originadas en litigios donde sean parte las entidades públicas, es decir, que ya no importará determinar si una entidad ofrece funciones administrativas, sino si aquella es Estatal o no.[6]

---

[2] Fls. 140-150. Ib.
[3] Fls. 271-281. Ib.
[4] Fls. 331-346. Ib.
[5] Informe secretarial, fl. 298 Ib.
[6] Fls. 486-487. Ib.

A su turno, la compañía aseguradora LA PREVISORA S.A., señala, que no están dados los elementos que configuren la responsabilidad administrativa del ente hospitalario demandado, por estar acreditado el cumplimiento de las obligaciones de diligencia y cuidado por parte del equipo médico de la institución asistencial y, en tanto, que, la muerte de la recién nacida se debió a factores congénitos, sin que exista alguna relación de causalidad entre la muerte de la menor y la conducta desplegada por el equipo médico.[7]

El apoderado judicial del Hospital San Juan de Dios de Cali, alega, la falta de competencia del Despacho, al ser el Hospital un organismo de salud de origen privado que no recibe ningún tipo de aportes y/o auxilios del Gobierno Nacional, Departamental o Municipal, por ende, agrega, no es de recibo lo realizado por la parte demandante al demandar simultáneamente a entidades públicas y privadas, con el argumento de un supuesto "fuero de atracción".[8]

La apoderada judicial de los llamados en garantía Doctores Javier Iván Velasco[9] y Juan Carlos Echeverry Palacio[10], hace un análisis de las pruebas practicadas, recabando, que no se configuran los elementos de la responsabilidad patrimonial, teniendo en cuenta que dentro del proceso está probado, que la actuación de los médicos que atendieron a la menor Yerlin Genara Lamus Quiñones, se realizó con diligencia, pericia, oportunidad y cuidado.

LA SENTENCIA IMPUGNADA

El Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Cali, en el fallo apelado, resolvió declarar probadas las excepciones propuestas por la Nación-Ministerio de Salud y Protección Social, denominadas: "Inexistencia de la obligación" y "Falta de legitimación en la causa por pasiva", como también la del Hospital San Juan de Dios de Cali, "Falta de legitimidad en la causa"; como consecuencia de esto, se declaró inhibido para resolver el fondo del asunto por carecer de competencia.

Indicó la a-quo, que no es procedente la vinculación del Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento del Valle del Cauca, puesto que no les corresponde dentro del ejercicio de sus funciones, ejercer controles policivos, administrativos o científicos directos sobre las entidades prestadoras de salud. Que no están llamados a responder por los posibles daños sufridos por la parte actora, por cuanto no es de su resorte dentro del ejercicio de sus funciones prestar la asistencia del servicio de salud, ya que están orientados a fijar políticas y a la coordinación gubernamental en materia de salud.

Anota, que la figura del fuero de atracción, surge de la inconveniencia de separar los pleitos cuando se involucra la responsabilidad de la administración y de un ente regido por derecho privado, y no por disposición caprichosa de la parte actora. Por lo tanto, no es viable, demandar

[7] Fls. 512-515. Ib.
[8] Fls. 589-593. Ib.
[9] Fls. 597-611. Ib.
[10] Fls. 612-621. Ib.

914

simultáneamente a entidades públicas y privadas, con el argumento de un supuesto fuero de atracción, el cual generaría dilaciones injustificadas en la administración de justicia y consecuencialmente acarrea decisiones inhibitorias.[11]

RECURSO DE APELACIÒN

Contra el fallo de primera instancia, fue interpuesto en su debida oportunidad legal, recurso de apelación por la parte actora, sustentado en, que la falla del hospital demandado, consistió en que la atención médica que se le ofreció a la recién nacida fue deficiente e ineficaz en razón a que no habían equipos médico-quirúrgicos para atenderla en debida forma.

Señala, que en el mes de diciembre de 2002, fecha en que se presentó la acción de reparación directa, la Jurisdicción Contencioso Administrativa, era competente para juzgar controversias funcionales propias de los distintos órganos del Estado; que sólo a partir de la Ley 1107 de 2006, la cual modificó el artículo 82 del C.C.A., ésta conoce de las controversias originadas en litigios donde sean parte las entidades públicas, es decir, que al momento de presentarse la demanda era la competente y con este fundamento jurídico fue admitida.

Alega que la a-quo, al declararse inhibida para resolver de fondo el asunto contra el Hospital San Juan de Dios de Cali, asumió una posición personal y no obedeció el artículo 82 del C.C.A., el cual establecía para la época de la presentación de la demanda, que la Jurisdicción Contencioso Administrativa, era competente para juzgar controversias y litigios originados en la actividad de personas privadas que desempeñaran funciones propias de los distintos órganos del Estado.[12]

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN EN LA SEGUNDA INSTANCIA

En esta etapa procesal, los llamados en garantía, LA PREVISORA S.A.[13], JUAN CARLOS ECHEVERRY[14] y JAVIER IVAN VELASCO GARCÍA[15], como también el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI[16], radicaron sendos memoriales de alegaciones conclusivas, reiterando en esencia, tanto los argumentos plasmados en el libelo demandatorio, en la contestación de la demanda, y en los escritos de contestación al llamamiento en garantía, respectivamente.

El señor Agente del Ministerio Público, no rindió concepto.[17]

FUNDAMENTOS DEL FALLO:

[11] Fls. 636-642. Cp.
[12] Fls. 646-648. Cp.
[13] Fls. 858-860. Cp.
[14] Fls. 861-868. Cp.
[15] Fls. 895-897. Cp.
[16] Fls. 870-876. Cp.
[17] Informe secretarial, fl.898 Cp.

Este Tribunal es competente para conocer en segunda instancia del presente proceso en virtud al recurso de apelación incoado en contra de la cuestionada sentencia, conforme a lo dispuesto por el Art. 133-1 del C.C.A., modificado por el Art. 41 de la Ley 446 de 1998.[18]

Ahora bien, antes de entrar a analizar la responsabilidad de las entidades accionadas en el caso sub-examine, acorde con el recurso de alzada interpuesto por el mandatario judicial de la parte actora, detecta la Sala, que en primera medida debe analizar la decisión inhibitoria adoptada por la a-quo; en ese orden encontramos, que el problema jurídico a resolver se contrae a determinar si ¿Es la Jurisdicción Contencioso Administrativa la competente para entrar a realizar un pronunciamiento de fondo respecto de la controversia aquí ventilada, donde se demanda la responsabilidad administrativa de un ente hospitalario de carácter privado?

El Consejo de Estado, respecto al tema de la competencia de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, la ha definido como:

> *"(...) La competencia de una autoridad judicial se entiende como la porción, o el grado de la jurisdicción que corresponde a cada juez o tribunal, en determinado asunto sometido a su conocimiento. La Jurisprudencia de esta sección ha definido la competencia de la siguiente manera: "La facultad que tiene un juez para ejercer, por autoridad de la ley y en determinado asunto, la jurisdicción que corresponde a la República o como la medida con base en la cual se distribuye la jurisdicción entre las distintas autoridades que la integran y cuya determinación atiende a factores universales que garantizan que el asunto debatido será conocido por el juez más cercano a quienes aspiran a obtener un pronunciamiento de la Rama Judicial del Poder Público. Tales factores guardan relación con la naturaleza del proceso y la cuantía de la pretensión –objetivo-; la calidad de las personas que han de ser partes dentro de la litis –subjetivo-; la distribución de los asuntos entre las diferentes jerarquías de funcionarios dentro de la jurisdicción, como corolario del principio de la doble instancia –funcional-; el reparto de los negocios atendiendo al lugar geográfico dentro del cual el juez o tribunal tiene atribuida la iuris dictio –territorial- o la acumulación de una pretensión a otra, cuando entre ellas existe conexión y un juez que en principio carece de competencia para conocer alguna de las acumuladas, puede asumir la obligación de decidir respecto de todas por ser legalmente competente para resolver una de las reclamaciones formuladas –conexión-(...)".*[19]

Ahora bien, el objeto de la Jurisdicción Contencioso Administrativa está definido en el articulo 82 del C.C.A. modificado por el 1° de la Ley 1107 de 2006, el cual dispone:

> *"**Artículo 82 Objeto de la jurisdicción de lo contencioso administrativo.** La jurisdicción de lo contencioso administrativo está instituida para juzgar las controversias y litigios originados en la actividad de las entidades públicas incluidas las sociedades de*

[18] "Art. 133.- Modificado Ley 446/98, Art. 41. Competencia de los tribunales administrativos en segunda instancia. Los tribunales administrativos conocerán en segunda instancia:
1. De las apelaciones y consultas de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos y de las apelaciones de autos susceptibles de este medio de impugnación, así como de los recursos de queja cuando no se conceda el de apelación o se conceda en un efecto distinto del que corresponda...".

[19] Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 28 de enero de 2011, Exp. Rad. No. 38844, C.P Ruth Stella Correa.

*economía mixta con capital público superior al 50% y de las personas privadas que desempeñen funciones propias de los distintos órganos del Estado. Se ejerce por el Consejo de Estado, los tribunales administrativos y los juzgados administrativos de conformidad con la Constitución y la ley.*

*Esta jurisdicción podrá juzgar, inclusive, las controversias que se originen en actos políticos o de Gobierno.*

*La jurisdicción de lo contencioso administrativo no juzga las decisiones proferidas en juicios de policía regulados especialmente por la ley. Las decisiones jurisdiccionales adoptadas por las Salas Jurisdiccionales Disciplinarias del Consejo Superior de la Judicatura y de los Consejos Seccionales de la Judicatura, no tendrán control jurisdiccional".*

Al respecto, el máximo Tribunal de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, sobre el contenido normativo de la anterior preceptiva ha expresado lo siguiente:

*"(...) se tiene que en adelante la cláusula general de competencia de la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo ya no gravita en torno al "juzgamiento de controversias y litigios administrativos originados en la actividad de las entidades públicas y de las personas privadas que desempeñen funciones propias de los distintos órganos del Estado", como señalaba la disposición expresamente derogada del artículo 30 de la Ley 446 de 1998, que adoptaba un criterio material, sino que* ***ahora se optó por un criterio orgánico,*** *en tanto la asignación de competencia quedó determinada por* ***la naturaleza de la entidad a juzgar y no de la función de la cual se deriva la controversia que plantea el litigio.*** *(...)".* (Resaltado propio).[20]

Acorde con lo anteriormente decantado, se observa claramente, que el factor que determina actualmente la competencia de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, es el orgánico, toda vez que el objeto de esta jurisdicción quedó determinado por el sujeto a juzgar entratándose del Estado o por la naturaleza de la función que se juzga. En este orden, y dado que el Hospital San Juan de Dios de Cali, es un organismo de salud de origen privado sin ánimo de lucro del Nivel II de atención, según certificado de la Secretaría Departamental de Salud de la Gobernación del Valle del Cauca[21] y del Director General de dicho Hospital[22], allegados al plenario, el presente litigio no puede ser de conocimiento del Juez Administrativo.

Ahora, tal y como lo corroboró la-quo, si bien, se demandó al Ministerio de Salud y Protección y al Departamento del Valle del Cauca, dicha situación per sé, no es suficiente como para alegar que por el fuero de atracción la competencia de este proceso corresponde a esta Jurisdicción, pues si bien puede afirmarse, que la Nación, los Departamentos, los Municipios y los servicios seccionales de salud hacen parte del Sistema Nacional de Salud, que fue reorganizado por la Ley 10 de 1990, para los efectos de la responsabilidad patrimonial estatal, se requiere que el

[20] Consejo de Estado, Sección Tercera, Sentencia del 3 de agosto de 2007, Exp. Rad. No. 33645, C.P. Ruth Stella Correa Palacio.
[21] Fl. 81. c.ppal.
[22] Fl. 1-2. c. pruebas.

917

daño por el cual se reclama, pueda ser imputado a una acción u omisión de la entidad demandada, es decir, que ésta debe tener una relación directa con el hecho que sirve de sustento a las pretensiones, situación que no ocurre respecto de estas dos entidades públicas, por ende, el único llamado a responder en principio sería el Hospital San Juan de Dios de Cali, en tanto que esta entidad asistencial, fue la que directamente prestó el servicio de salud que se cuestiona en el presente proceso, de hallarse acreditados los supuestos de hecho por los cuales se imputa su responsabilidad.

Sobre este tópico el Supremo Tribunal de la Jurisdicción Contencioso Administrativa ha señalado:

> *"(...) Sin embargo, en relación con el factor de conexión el cual, como se advierte, es el que da lugar a la aplicación del denominado "fuero de atracción" la Sala estima oportuno destacar que su operatividad resulta procedente siempre y cuando desde la formulación de las pretensiones y la presentación del soporte probatorio de las mismas en el libelo contentivo de la demanda, pueda inferirse que existe una probabilidad mínimamente seria de que la entidad o entidades públicas demandadas, por cuya implicación en la litis resultaría competente el juez administrativo, sean efectivamente condenadas. Tal circunstancia es la que posibilita al mencionado juez administrativo adquirir y mantener la competencia para fallar el asunto en lo relativo a las pretensiones enderezadas contra aquellos sujetos no sometidos a su jurisdicción fuero de atracción, incluso en el evento de resultar absueltas, por ejemplo, las personas de derecho público, igualmente demandadas, cuya vinculación a la litis determina que es la jurisdicción de lo contencioso administrativo la llamada a conocer del pleito, atendidos los otros cuatro factores atributivos de competencia (...)".*[23]

Por último, el apoderado judicial de la parte demandante, estima, que en el mes de diciembre de 2002, fecha en que se presentó la acción de reparación directa, la Jurisdicción Contencioso Administrativa, era la competente para juzgar controversias suscitadas entre particulares que desempeñan funciones propias de los distintos órganos del Estado, y que sólo a partir de la Ley 1107 de 2006, que modificó el artículo 82 del C.C.A., varió la competencia funcional del Juez Administrativo, para el conocimiento de estos asuntos. Sobre el particular, dirá la Sala, que dicha disposición al tratarse de una norma procesal de orden público, su aplicación es inmediata, y aplica para los procesos que se encontraba en curso al momento de su vigencia, situación que ya ha sido definida por la Jurisprudencia Nacional, en los términos siguientes:

> *"(...) En lo que se refiere a la aplicación de la ley procesal, el artículo 40 de la ley 153 de 1887 consagra la regla general de la aplicación inmediata y hacia el futuro de la ley procesal. Ello se explica en razón de que el proceso, al ser una progresión de actos procesales concatenados, no se erige en sí mismo como una situación consolidada sino como una secuencia jurídica que admite la aplicación de las nuevas disposiciones instrumentales tan pronto como éstas entran en vigencia, sin perjuicio de que aquellas*

[23] Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección A, Sentencia del 23 de junio de 2011, Exp. Rad. No. 19966, C.P: Hernán Andrade Rincón.

*actuaciones que ya se han cumplido de conformidad con la ley antigua sean respetadas y queden en firme (...).*"[24].

Así las cosas, con ocasión de la expedición de la citada normatividad de naturaleza procedimental, el presente asunto pasó a competencia de la Jurisdicción Ordinaria, por lo cual debe producirse un fallo inhibitorio, tal y como lo consideró la Juez de primera instancia en el fallo apelado, el cual será confirmado, realizándole una adición al mismo, ordenándose la remisión del expediente a la Jurisdicción Ordinaria, por ser esta la competente para conocer del presente asunto acorde a lo anteriormente decantado.

En razón y mérito de lo expuesto, el Tribunal Administrativo del Valle del Cauca-Sala Jurisdiccional de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

**RESUELVE:**

- **ADICIÓNASE** un numeral 6º a la Sentencia del 29 de julio de 2011, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito Judicial de Cali, mediante la cual se declaró inhibido para resolver de fondo el asunto por falta de competencia, así:

*"(...)*
*6. ORDÉNASE la remisión del expediente al Juzgado Civil del Circuito Judicial de Cali (Reparto), para lo de su competencia.*
*(...)".*

**CONFÍRMASE** en lo demás la providencia recurrida.

Cópiese, notifíquese y, en firme esta providencia, devuélvase el expediente al Juzgado de origen.

Providencia discutida y aprobada en sesión de hoy. Acta No. 06 S2TCAV20MAY2013at10:15

Los Magistrados,

**FERNANDO AUGUSTO GARCÍA MUÑOZ** **ÁLVARO PÍO GUERRERO VINUEZA**

**ADRIANA BERNAL VELEZ**

[24] Corte Constitucional, Sentencia C-633, de agosto de 2012, Magistrado Ponente: Mauricio González Cuervo.

13

*REPUBLICA DE COLOMBIA*

**JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI**

Auto interlocutorio No. 677.

**ACCION DE REPARACIÓN DIRECTA**
**RADICACIÓN No. 76001-23-31-000-2002-05436**
**ACTOR: DAYRA ESPERANZA GÓMEZ Y OTROS**
**DEMANDADO: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

Santiago de Cali, quince (15) de octubre de dos mil diez (2010)

Habiéndose corrido traslado a las partes del incidente de nulidad presentado por el llamado en garantía MARGARITA ROSA COY PEREZ y sin que las partes se hayan pronunciado al respecto, es necesario entrar a dirimir sobre la nulidad propuesta.

El apoderado de la llamada en garantía, en escrito que reposa a folios 1 y 2 del cuaderno 2 del expediente, ha propuesto incidente de nulidad argumentando lo siguiente: que en virtud del criterio orgánico, los asuntos que deben ser de conocimiento de la jurisdicción contencioso administrativa se determinan teniendo en cuenta el carácter público o privado de la entidad demandada y el Hospital San Juan de Dios es una entidad privada y los conflictos en los que este involucrado el Hospital no son de conocimiento del Juez Contencioso Administrativo, sino del Juez Civil del Circuito de Cali.

Extrae el pronunciamiento del Consejo de Estado mencionando: "la ley 1107 de 2006 dijo, con absoluta claridad, que la jurisdicción de lo contencioso administrativo conocen de las controversias originadas en litigios donde sean parte las entidades públicas. (...)".

Como solicitud señala que se declare la nulidad insaneable por la falta de jurisdicción y competencia.

Observa el despacho, que la norma invocada por el apoderado de la parte demandante como es el artículo 140 del C. de P. C. aunque no determinó exactamente el numeral aplicable al caso concreto, en el caso que expone encaja el numeral 1 Y 2 "cuando corresponde a distinta jurisdicción y cuando el juez carece de competencia"

Al respecto es necesario hacer las siguientes observaciones:

14

Como primera medida, el Artículo 267 del Código Contencioso Administrativo ha consagrado que: "*En los aspectos no contemplados en este código se seguirá el Código de Procedimiento civil en lo que sea compatible con la naturaleza de los procesos y actuaciones que corresponden a la jurisdicción de lo contencioso Administrativo*"

De la revisión del expediente, se extracta la veracidad de las exposiciones entabladas por la llamada en garantía, al discutir la nulidad deprecada, veamos por que:

La parte demandante instauró Acción de Reparación Directa contra el HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI para que se les declare administrativamente responsables de los daños y perjuicios ocasionados a los actores por falla del servicio médico.

Veamos al respecto que dice el Consejo de Estado: "*la sustitución de un criterio funcional por uno orgánico de la cláusula general de asignación de competencias a la jurisdicción en lo contencioso administrativo, tuvo lugar con la entrada en vigencia de la Ley 1107 de 2006[1], por la cual se modifica el artículo 82 del código contencioso administrativo, a su vez modificado por el artículo 30 de la ley 446 de 1998, lo cual comportó un cambio radical en la asignación de competencias a esta jurisdicción.*

*El artículo 1° de la ley 1107 estableció:*

> *"Artículo 1°. El artículo 82 del Código Contencioso Administrativo modificado por el artículo 30 de la Ley 446 de 1998, quedaría así:*
>
> *" 'Artículo 82. Objeto de la jurisdicción de lo contencioso administrativo. La jurisdicción de lo contencioso administrativo está instituida para juzgar las controversias y litigios originados en la actividad de las entidades públicas incluidas las sociedades de economía mixta con capital público superior al 50% y de las personas privadas que desempeñen funciones propias de los distintos órganos del Estado. Se ejerce por el Consejo de Estado, los tribunales administrativos y los juzgados administrativos de conformidad con la Constitución y la ley.*
>
> *"Esta jurisdicción podrá juzgar, inclusive, las controversias que se originen en actos políticos o de Gobierno.*
>
> *"La jurisdicción de lo contencioso administrativo no juzga las decisiones proferidas en juicios de policía regulados especialmente por la ley. Las decisiones jurisdiccionales adoptadas por las Salas Jurisdiccionales Disciplinarias del Consejo Superior de la Judicatura y de los Consejos Seccionales de la Judicatura, no tendrán control jurisdiccional'."*

*De la lectura del precepto trascrito, se tiene que en adelante la cláusula general de competencia de la jurisdicción en lo contencioso administrativo ya no gravita en torno al "juzgamiento de controversias y litigios administrativos originados en la actividad de las entidades públicas y de las personas privadas que desempeñen funciones propias de los distintos órganos del Estado", como señalaba la disposición expresamente derogada del artículo 30 de la ley 446, que adoptaba un criterio material, sino que ahora se optó*

15

*por un criterio orgánico, en tanto el objeto de esta jurisdicción quedó determinado por el sujeto a juzgar en tratándose del Estado y no por la naturaleza de la función que se juzga.*

*En materia de derogatorias la ley 1107 estableció en su artículo 2°: "Derógase el artículo 30 de la Ley 446 de 1998 y las demás normas que le sean contrarias". Dos son las hipótesis que previó el legislador en materia de derogatorias:*

*i) Una derogatoria expresa o directa , al establecer claramente que dejaba sin efecto el artículo 30 de la ley 446 que -como se indicó- se contrae, por vía general, a señalar el objeto de la jurisdicción en lo contencioso administrativo al prever un nuevo criterio para la determinación de la cláusula general de competencia y*

*ii) Una derogatoria tácita o indirecta como que sin establecerlo expresamente, resulta de la efectiva constatación de que las normas anteriores sean "contrarias" al nuevo marco normativo..*[1]

Lo anterior indica que los Juzgados Administrativos del Circuito no tienen competencia jurisdiccional para conocer de procesos contra entidades privadas; pues así lo ha manifestado el Ministerio de la Protección Social en su oficio 13100 del seis (06) de enero de 2010 mediante el cual informa a este Despacho que el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Cali es una institución de carácter privado.

Veamos el contenido del artículo 140 del C.P.C. en su numeral 1: "El proceso es nulo en todo o en parte, solamente en los siguientes casos:
1.- Cuando corresponda a distinta jurisdicción.

Originada una de las causales de nulidad dentro del presente asunto, es procedente declarar la nulidad deprecada por la llamada en garantía; puesto que se trata de una nulidad insaneable como así lo estipula el artículo 144 del C.P.C. en su inciso final "*No podrán sanearse las nulidades de que tratan las nulidades 3 y 4 del artículo 140, ni la proveniente de falta de jurisdicción o de competencia funcional.*"

En consecuencia, este Despacho, deberá declarar la nulidad de todo lo actuado a partir del auto admisorio de la demanda inclusive y ordenar su remisión a los Juzgados Civiles del Circuito de Cali (Reparto).

En consecuencia el Despacho:

RESUELVE:

[1] CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, Bogotá D.C., catorce (14) de enero de dos mil diez (2010), Radicación número: 13001-23-31-000-2007-00498-01(35278)

16

1. **DECLARAR** la nulidad de todo lo actuado a partir del auto admisorio de la demanda inclusive.

2. Una vez ejecutoriado el presente proveído, **REMITASE** por secretaría el proceso, al Juzgado Civil del Circuito de Cali (REPARTO) por ser el competente.

3. **CANCELAR** por secretaría la radicación en los libros respectivos y hacer las anotaciones de rigor en el programa Siglo XXI.

*NOTIFIQUESE Y CUMPLASE*

PABLO JOSE CAICEDO GIL
JUEZ

JUZGADO 17 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE CALI
NOTIFICACIÓN POR ESTADO

LA PROVIDENCIA QUE ANTECEDE SE NOTIFICA POR ESTADO NO. 114 DE FECHA 25 OCT 2018.

EL SECRETARIO,




10-SCT-10

# HOJA DE VIDA

ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ
CIRUJANO GENERAL
UNIVERSIDAD DEL VALLE

## PERFIL PROFESIONAL

La formación recibida, me capacita como Cirujano General, para el manejo integral de las diferentes entidades quirúrgicas, tanto electivas como de urgencia, traumáticas y no traumáticas. Tengo así mismo entrenamiento en el manejo y cuidado de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos. Poseo cualidades de liderazgo y trabajo en equipo, compromiso con los pacientes y las instituciones, que me califican para desempeñarme laboralmente en los diferentes escenarios de la especialidad.

## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | 96.192.109 |
| PROFESION | Cirujano General |
| DIRECCION RESIDENCIA | Calle 4C 35ª -- 16 San Fernando |
| TEL. MOVIL | 3133493706 |
| E-MAIL | aldenpool4@hotmail.com |

## ESTUDIOS REALIZADOS

| | |
|---|---|
| ESPECIALIZACION | Universidad del Valle<br>**Cirujano General**<br>Cali, Valle<br>2010 |
| UNIVERSITARIOS | Universidad Pedagógica Tecnológica de Colombia<br>**Médico y Cirujano**<br>Tunja, Boyacá<br>2001 |



Universidad del Valle
Diplomado Pedagogía en Educación Superior
Cali, Valle
2010

**SEMINARIOS**

XXXVI CONGRESO NACIONAL AVANCES EN CIRUGIA
Asociacion colombiana deCirugia
27 – 30 junio 2010 Bogota.

CONGRESO INTERMEDIO "NUEVAS FRONTERAS EN LA TERAPIA INTEGRAL DEL CÁNCER"
Asociación Colombiana de Cirugía.
18 y 19 marzo de 2010. Intensidad 12 horas, Bogotá.

XXXIV CONGRESO NACIONAL AVANCES EN CIRUGIA
Asociación Colombiana de Cirugía.
18 al 21 de agosto 2008. Intensidad 40 horas, Bogotá.

CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGIA "RETOS DEL NUEVO MILENIO"
Hospital Universitario del Valle – Universidad del Valle
30 y 31 de mayo 2008. Intensidad 15 horas, Cali.

ACTUALIZACION EN TRAUMA
Sociedad colombiana de trauma
21 de junio 2007. Intensidad 10 horas, Cali.

XIX CONGRESO PANAMERICANO DE TRAUMA Y IX CONGRESO COLOMBIANO DE TRAUMA
Sociedad panamericana de trauma
16 al 18 de Noviembre 2006. Intensidad 20 horas.
Cartagena.

REANIMACION CARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA
Salamandra. Centro Internacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias.
Mayo 22, 23 y 24 de 2006. Intensidad 24 horas, Cali.

A.T.L.S. (ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT) CURSO DE APOYO VITAL EN TRAUMA
Colegio Americano De Cirujanos (Curso para estudiantes)
Abril 24 y 25 de 1998, santa fe de Bogotá.

## EXPERIENCIA LABORAL

| | |
|---|---|
| **CLINICA REY DAVID** | Cali, Valle |
| CARGO | Cirujano Unidad de Cuidados Intensivos |
| JEFE INMEDIATO | Dr ELIAS VIEDA Intensivista |
| TIEMPO DE SERVICIO | Actualmente |
| TELEFONO | 3005712898 |

| | |
|---|---|
| **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA** | Arauca - Arauca |
| CARGO | Médico Urgencias y Unidad de Cuidado Intensivo |
| JEFE INMEDIATO | Dr EDWIN LENGUA LLORENTE Internista |
| TIEMPO DE SERVICIO | 4 años Junio 2002 Junio 2006 |
| DIRECCION | Calle 15 Cra 16 Esquina |
| TELEFONO | 097 8857463 |

| | |
|---|---|
| **HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA** | Arauca, Arauca |
| CARGO | Médico en Servicio Social Obligatorio |
| JEFE INMEDIATO Coordinador Médico | Dr. JAIRO PEREZ CELY |
| TIEMPO DE SERVICIO | 6 meses Enero 2002 Junio 2010 |
| TELEFONOS | 097 8857463 |

## REFERENCIAS LABORALES

**DIEGO RIVERA ARBELAEZ**

CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCOPISTA

COMFANDI

SOCIO CENTRO MÉDICO IMBANACO - CALI

TELÉFONO: 568 42 28 / 315 564 31 21

**ADOLFO GONZALEZ HADAD**

CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCOPISTA

CENTRO MEDICO IMBANACO

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

JEFE DEPARTAMENTO CIRUGIA GENERAL

UNIVERSIDAD DEL VALLE

TELEFONO 3146172973

**LUIS EDUARDO MIRANDA**

CIRUJANO GENERAL Y LAPAROSCOPISTA

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

CLINICA DE OCCIDENTE

TELEFONO 300 6115585

ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ
C.C. 96.192.109 de Tame (Arauca)

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

# La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Confiere el título de

## MEDICO CIRUJANO

A

## Alden Pool Gómez Alférez

C.C. No. 96.192.109 expedida en Tome (Arauco)

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello otorga el presente

## DIPLOMA

En la ciudad de Tunja, a los 14 días del mes de diciembre de 2001

El Rector de la Universidad

El Secretario General de la Universidad

Universidad
Libro de registro No. 14
Folio No. 183
Fecha 14 12 2001
Diploma No. 25581

Decano de la Facultad

El Secretario de la Facultad

Jefe División Asistencia Programación y Control Académico

78

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

# COPIA DE ACTA DE GRADO

De: GOMEZ ALFEREZ ALDEN POOL

ACTA DE GRADO No. CS 44. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 14 días de Diciembre de 2001 el Rector de la UPTC, la Secretaria General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD teniendo en cuenta que el(la) alumno(a) GOMEZ ALFEREZ ALDEN POOL identificado(a) con C.C. No. 96192109 expedida en TAME ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Practica ) para obtener el Titulo Profesional de:

MEDICO CIRUJANO

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. 3492 de fecha 14 de Diciembre de 2001 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 24, Folio 179 del 14 de Diciembre de 2001

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado) OLMEDO VARGAS HERNANDEZ
SECRETARIA GENERAL (Firmado) NUBIA ELENA PEDRAZA VARGAS
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado) CARLOS ALBERTO JIMENEZ ESPINEL
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado) ELMA YOLANDA GOMEZ VILLAMARIN

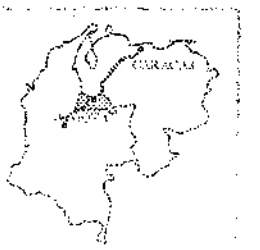
Se expide en Tunja a los 14 días de Diciembre de 2001

ELMA YOLANDA GOMEZ VILLAMARIN
SECRETARIO FACULTAD

NUBIA ELENA PEDRAZA VARGAS
SECRETARIO GENERAL

Gobernación de Arauca

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
SUBDIRECCION DE SEGURIDAD SOCIAL



Arauca
Opción estratégica para Colombia

RESOLUCIÓN No. 81-0899

*Por la cual se registra un título*

*EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE ARAUCA*

*En cumplimiento del Decreto 1875 del 03 de agosto de 1994, expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1995 y,*

*CONSIDERANDO*

*Que,* ***ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ*** *cédula 96.192.109 de Tame - Arauca., ha solicitado autorización para el ejercicio profesional de* ***MEDICO CIRUJANO*** *según título que le otorgó La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Según acta de grado número CS 44 del 14 de diciembre de 2001.*

*Que dicho título se encuentra registrado en libro 24 folio 183 del 14 de diciembre de 2001.*

*Que prestó su Servicio Social Obligatorio en el Hospital San Vicente de Arauca, durante el tiempo comprendido del 20 de diciembre de 2001 al 20 de junio de 2002, folder 0297, orden 53-M del 5 de enero de 2001.*

*RESUELVE*

*ARTICULO UNICO: Autorizar a* ***ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ*** *cédula 96.192.109 de Tame - Arauca, para desempeñarse como* ***MEDICO CIRUJANO*** *el territorio Nacional*

*COMUNÍQUESE Y CUMPLASE*

22 JUL 2002

*MORAIMA GOMEZ SMANCAS*
*Director Instituto Departamental de Arauca (e)*

*Zoyla R*



80

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

# La Universidad del Valle

Confiere el Título de

## Especialista en Cirugía General

a

## *Aldén Pool Gómez Alférez*

Identificado con C.C. 96192109

En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con sello de la Institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca, a los 15 días, del mes de Octubre de 2010

El Rector

El Decano

*Registro al folio 319-7 del Libro de Diplomas, a los 15 días del mes de Octubre de 2010*

064729

# Universidad del Valle

RECTORÍA

ACTA DE GRADO No 859

En la ciudad Santiago de Cali del Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 871 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle; el día 15 de Octubre de 2010, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministro de Educación Nacional, confiere el título de:

ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL
*RG 12035617000760011100 SNIES*

a:

ALDÉN POOL GÓMEZ ALFÉREZ
*Identificado con C.C. 96192109*

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 871 y anotado en el libro 2 Folio 519 Registro 7 de la Universidad del Valle.

(Fdo) Iván Enrique Ramos Calderón - Rector
(Fdo) Oscar López Pulecio - Secretario General

Se firma en Santiago de Cali, el 15 de Octubre de 2010

ADM. GLORIA STELLA PÉREZ CUÉLLAR
Jefa División de Admisiones y Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTIFICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982

FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

Cali, 13 de septiembre de 2010

EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
UNIVERSIDAD DEL VALLE

Certifico que la Doctor **ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 96,192,109 de Tame (Arauca), ha aprobado todas las rotaciones correspondientes al programa de Especializacion de Cirugia General, con un desempeño satisfactorio. Su diploma de grado de Cirujano General se encuentra actualmente en trámite.

Atentamente,

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE
CIRUGÍA GENERAL

ADOLFO GONZALEZ HADAD, MD.
Jefe Departamento de Cirugía General

Departamento de Cirugía
Escuela de Medicina
Hospital Universitario del Valle - Calle 5 # 36-08, 4to piso. Cali
Telefono: 5570808 Fax: 557oan E-mail: cirugia@univalle.edu.co

A.C.Camargo
Cancer Center

ESCOLA DE CANCEROLOGIA

ECCB - 094/14

# DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o **Dr. ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ,** participou na qualidade de observador das atividades dos **Núcleos Avançado de Sarcomas e Tumores Colorretais,** do A.C. Camargo Cancer Center da Fundação Antonio Prudente, no período de **05.03.14 a 06.04.14,** com carga total de **260** horas.

Para maior clareza, firmamos a presente declaração.

São Paulo, 06 de abril de 2014.

Dr. Samuel Aguiar Junior
Chefe Núcleo Tumores Colorretais
Núcleo Avançado de Sarcomas
Coordenador Geral de Residência Médica

Alden Pool Gomez Alferez

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

# REGISTROS MEDICOS

La presente consulta permite verificar al médico si se encuentran registrados en la Secretaria de Salud Publica de Cali para firmar los certificados de Defunción.

Búsqueda: Por favor ingrese el numero de Registro Médico o los Nombres completos del medico:

Numero Registro: Buscar

Nombre Completo: Debe colocar algunas de las letras del nombre o apellido Buscar

| ::: Resultados ::: (Información actualizada al 10 de Abril de 2015.) | |
|---|---|
| Número de Registro | Nombre Completo |
| 81899/02 | GOMEZ ALFEREZ ALDEN POOL |

| Visitas de Hoy: |
|---|
| 3 |

REQUISITOS PARA REALIZAR EL REGISTRO MEDICO:

- Diligenciar personalmente la tarjeta de registro médico en la Secretaria de Salud Publica Municipal - Area de Estadística Dirección Calle 4B # 36-00 Segundo Piso. Teléfono: 556-05-94 Barrio San Fernando.
- Fotocopia de la tarjeta profesional del médico o fotocopia de la Resolución del Departamento o del Ministerio que lo autoriza para ejercer.
- Fotocopia de la Cédula.
- Foto tipo carnet.

# SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION - SCARE

FONDO ESPECIAL PARA AUXILIO SOLIDARIO DE DEMANDAS - FEPASDE

## Socio Solidario 05-01 0373

CIUDAD Y FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, DICIEMBRE 12/02

| | |
|---|---|
| NOMBRE: | ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ C.C. 96.192.109 DE TAME |
| PROFESION: | MEDICO GENERAL ESPECIALIDAD: |
| DIRECCION RESIDENCIA: | CL.15 # 13-08 TEL: 3102544896 |
| DIRECCION LABORAL: | HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA TEL:8853442 |
| CIUDAD: | ARAUCA FECHA VINCULACION: DIC 13/02 |
| MODALIDAD APORTES: | [M] [T] [S] [A] PLAN [5] [6] [X] [0] Otros _____ ESPECIFIQUE |
| CONVENIO: | |

La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE, certifica que el titular arriba indicado tiene la calidad de Socio Solidario, de conformidad con el artículo 14 de los Estatutos, cuya última Reforma fue aprobada por la Resolución No. 0555 del 20 de Febrero de 1998 expedida por el Ministerio de Salud y dentro de los parámetros del reglamento de su Fondo Especial Solidario de Demandas FEPASDE, que regulan la afiliación; dentro de lo cual se destacan entre otros aspectos:

**PRIMERO:** EL SOCIO SOLIDARIO, realizará los aportes no reembolsables, de acuerdo con la tabla de aportes de la SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION , en las fechas preestablecidas, so pena de suspensión o pérdida de los beneficios que el Reglamento del FEPASDE le otorga en su calidad de Socio Solidario.

**SEGUNDO:** EL SOCIO SOLIDARIO, declara conocer y acepta integramente las condiciones contenidas en el Reglamento del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas FEPASDE, el cual forma parte integrante del presente documento y se compromete a sujetarse al mismo, así como también acepta las modificaciones posteriores que sean aprobadas de conformidad con los estatutos de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, sin que para ello sea necesario la notificación personal de las mismas.

**TERCERO:** LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION, a través del Fondo se compromete para con el SOCIO SOLIDARIO a dar apoyo jurídico y económico, de acuerdo a las condiciones establecidas en los estatutos y Reglamento del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas y posteriores modificaciones, haciendo parte integrante del mismo, ante eventuales acciones legales derivadas de la Responsabilidad por el ejercicio de actos propios de las profesiones de la salud realizadas del SOCIO SOLIDARIO.

**CUARTO:** La Validez y eficacia del vínculo del SOCIO SOLIDARIO, está condicionada a la veracidad de la información descrita en la Solicitud de ingreso y por ende cualquier inexactitud u ocultamiento generará automáticamente y sin requerimiento previo, la pérdida de todos los beneficios en su calidad de SOCIO SOLIDARIO.

Firma Autorizada SCARE FEPASDE

Firma SOCIO SOLIDARIO

86

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 96.192.109
GOMEZ ALFEREZ

APELLIDOS
ALDEN POOL

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1977
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.68 | A+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

21-FEB-1995 TAME
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100100-00209023-M-0096192109-20100114 0019971603A 1 2740591608

87

HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS
Esperanza de Vida y Modelo de Servicio
Nit. 890.303.841-8

# EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI

## CERTIFICA:

A la **Embajada británica**, que él(a) Doctor(a), **GOMEZ ALFEREZ ALDEN POOL,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. **96.192.109.** Figura en nuestros registros con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| Tipo de vinculación: | **Convenio de adscripción** |
| Actividad profesional: | **MEDICO-CIRUJANO** |
| Fecha de ingreso: | 12 de Diciembre de 2010 |
| Honorarios promedio: | **$ 6.646.906.** |

Para constancia de lo anterior, y por solicitud expresa del interesado, se firma en Santiago de Cali, a los 15 días del mes de mayo de 2017.

Atentamente,

**CARLOS ANDRES MUÑOZ GUZMAN.**
Jefe del Dpto. Gestión Humana

Geraldine©

ADS-61.

**CONVENIO MEDICOS ADSCRITOS EN EL DPTO. DE CIRUGIA**
**HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI CJ-00026**

Entre los suscritos a saber, **IVAN GONZALEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14945873 de Cali (Valle), obrando en su condición de Director General del Hospital de San Juan de Dios de Cali, debidamente autorizado por los Estatutos de la Institución, quien para efectos del presente convenio se denominará el **HOSPITAL**, de una parte y por la otra el (la) médico **ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 96.192.109 de TAME (Arauca), obrando en su propio nombre y representación y quien para los efectos del presente convenio se denominará EL **MEDICO ADSCRITO**, hemos convenido la concesión que se contiene en las siguientes CLAUSULAS: **PRIMERA:** EL HOSPITAL, con sus propios recursos, ha construido dentro de sus instalaciones un área de **CIRUGIA,** en la que facilita y permite a los profesionales la atención de sus pacientes, por su cuenta y riesgo dentro de dichas áreas y las condiciones determinadas por la Dirección del HOSPITAL para su funcionamiento y dentro del horario de atención de dicho servicio. **SEGUNDA**: EL HOSPITAL, autoriza al MEDICO ADSCRITO para utilizar dentro de las condiciones propias los consultorios, equipos e instalaciones del mismo, para prestar sus servicios profesionales a sus pacientes en dicha área. **TERCERA:** EL HOSPITAL, determinará los equipos, elementos e instalaciones que puedan ser utilizados por el MEDICO ADSCRITO durante el tiempo previsto en el permiso o autorización y de acuerdo con las condiciones propias del servicio. **CUARTA:** EL HOSPITAL cancelará al médico la suma de Sesenta mil pesos M/cte. **($60.000)** por hora trabajada en cirugías programadas; Sesenta y tres mil quinientos pesos M/cte. **($63.500)** por hora trabajada en Cirugías de Urgencias; Sesenta y siete mil pesos M/cte. **($67.000)** por horas trabajadas en Noches y Fines de Semana; las cuales incluyen los procedimientos hechos al paciente para garantizar el cuidado primario. La complejidad del procedimiento, el tiempo invertido en la atención del paciente y el valor pagado por este último a la Institución es totalmente independiente de la suma aquí pactada. PARÁGRAFO: El diligenciamiento incompleto o inadecuado de la documentación que hace parte de la historia clínica, el cual genere glosas y dificultades de cobro a las respectivas entidades, serán descontados del monto total a pagar al MEDICO ADSCRITO. **QUINTA:** Para efectos de la liquidación se estas horas se realizará pago por turno diario que se efectué, previa presentación de reporte de horas laboradas y solicitud de pago diligenciada por el jefe del departamento de cirugía. Queda expresamente determinado que el HOSPITAL no remunerará suma alguna ni recibirá servicio alguno del MEDICO ADSCRITO a quien no le quede autorizada su práctica profesional como quedó dicho. **SEXTA:** El MEDICO ADSCRITO ejerce su profesión por su cuenta y riesgo y por tanto asume toda responsabilidad civil, contractual o extra contractual relacionada con la atención y manejo de los pacientes y procedimientos que atienda, y responde hasta por la culpa leve por la dotación y equipo que recibe y cuya utilización se le

permite para su actividad. EL MEDICO ADSCRITO, mantendrá indemne al HOSPITAL de cualquier reclamo que se presente y se obliga en los términos expuestos y autoriza al HOSPITAL, para deducir del importe correspondiente el valor de cualquier daño, repuesto, reparación de las dotaciones y equipos de acuerdo al costo que para el HOSPITAL, represente esta situación. **SEPTIMA:** EL MEDICO ADSCRITO se someterá a las condiciones de operación, reglamento y funciones del HOSPITAL, y se obliga a cumplirlos sin que esto constituya subordinación de ninguna especie. **OCTAVA:** Ha sido condición para celebrar este convenio la calidad del profesional independiente, quien presta sus servicios en forma tal y bajo su cuenta y riesgo. ARTICULO 23 C.C. **NOVENA:** Este convenio tendrá una duración inicial de **UN (01) AÑO** a partir del **13 de Diciembre de 2014** y podrá prorrogarse por periodos sucesivos iguales, dejando constancia del acuerdo entre las partes por escrito y dentro del mes anterior al vencimiento del plazo inicial o de cualquiera de sus prorrogas. No obstante durante su vigencia cualquiera de las partes podrá darlo por terminado informando a la otra su determinación con antelación no inferior a quince (15) días y sin que haya lugar a indemnización alguna. **DECIMA:** El MEDICO ADSCRITO opera en las instalaciones del HOSPITAL, que asume la totalidad de los gastos de servicios públicos y mantenimiento de planta física del mismo y que esta localizado en la Ciudad de Santiago de Cali, en la carrera 4 No. 17-67 del Barrio San Nicolás. **UNDECIMA PRIMERA:** El presente Convenio está garantizado con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 0S010373 expedida por S.C.A.R.E.

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali a los 13 Días del mes de diciembre de 2014.

**IVAN GONZALEZ QUINTERO**
MD Director General

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
Médico Director General
CALI

**ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ**
Médico Adscrito

# HOJA DE VIDA



## 1. DATOS PERSONALES

| | | |
|---|---|---|
| *NOMBRES* | : | *JORGE ENRIQUE* |
| *APELLIDOS* | : | *MANZANO MARTINEZ* |
| *CEDULA DE CIUDADANIA* | : | *16.689.386 CALI* |
| *FECHA DE NACIMIENTO* | : | *SEPTIEMBRE 09/1963* |
| *LUGAR DE NACIMIENTO* | : | *CALI -VALLE* |
| *ESTADO CIVIL* | : | *CASADO* |
| *DIRECCION* | : | *CALLE 4 No.66-49 CALI* |
| *TELEFONO* | : | *339 99 90* |
| *BEEPER* | : | *660 11 55 COD.5525* |
| *PROFESION* | : | *CIRUJANO GENERAL* |
| *TARJETA PROFESIONAL* | : | *00779/92* |

## 2. ESTUDIOS REALIZADOS

| | | |
|---|---|---|
| ***SECUNDARIOS*** | : | *GIMNASIO UNIVERSIOTARIO DEL VALLE*<br>*CALI* |
| ***TITULO OBTENIDO:*** | | *BACHILLER CLASICO* |
| ***UNIVERSITARIOS*** | : | *UNIVERSIDAD DEL VALLE*<br>*MEDICINA*<br>*CALI* |
| ***TITULO OBTENIDO:*** | | *MEDICO Y CIRUJANO*<br>*1990.* |
| ***ESPECIALIZACION:*** | | *UNIVERSIDAD DEL VALLE*<br>*CIRUJIA GENERAL*<br>*1994 - 1998* |

## ESTUDIOS REALIZADOS

***CURSOS REALIZADOS:***

1. *Trauma y cuidado critico, Julio de 1994*
2. *III Congreso Colombiano y VII Congreso Panamericano de Trauma Cartagena, Nov./94.*
3. *XXI Congreso Colombiano de Cirugía, Bogotá Agosto de 1995.*
4. *IV Congreso Colombiano de Trauma, Medellín Noviembre de 1995.*
5. *I Curso de actualización Cirugía General, Cali, Abril de 1995.*
6. *Soporte Vital Cardiaco Avanzado (A.C.L.S.) Febrero de 1997, Cali*
7. *II Curso de actualización Cirugía General, Cali, Abril de 1996.*
8. *Congreso Nacional e Internacional Cirugía Vascular, Cali, 197.*
9. *III Curso de actualización Cirugía general, Marzo, 1997, (Expositor).*
10. *XXIII Congreso colombiano de cirugía, Agosto de 1997.*
11. *Terapia Nutricional total (T.N.T.) Febrero de 1998 (alumno).*
12. *Avances en cirugía Cali, Enero de 1998.*
13. *IV Curso de actualización en cirugía abril, 1998.*
14. *II Congreso Latinoamericano Residentes de Cirugía, Agosto de 1998. Bogotá.*

## III. TRABAJOS PRESENTADOS

*1. Trauma Páncreas. III Congreso Colombiano y VII Congreso Panamericano de Trauma. Cartagena. Nov/1994.*

*2. Trauma Duodeno. III Congreso Colombiano y VII Congreso Panamericano de Trauma. Cartagena.*

*3. Trauma Colon, XXI Congreso Colombiano de Cirugía, Bogotá. Agosto 1995.*

*4. Trauma Esófago. XXI Congreso Colombiano de Cirugía. Bogotá. Agosto 1995.*

*5. Trauma Recto ¿Es necesario el Dren Presacro.? XXI Congreso Colombiano de Cirugía. Bogotá. Agosto 1995.*

*6. Lesiones Esofáficas por Corrosivas. XXI Congreso Colombiano de Cirugía. Bogotá. Agosto 1995.*

*7. Trauma Colon, VIII Congreso Panamericano de Trauma, Brasil. Nov/1995.*

*8. Laparoscopia en Trauma. Rafia Diafragma Laparoscópica en Trauma Toraco-abdominal (En curso). Hospital Universitario San José de Popayán.*

## IV.EXALTACIONES ACADEMICAS

*2. Puesto. Premio "Javier Gutierrez Jaramillo" al Espíritu Docente Grado de Residente. 1994.*
*3. Puesto. Premio "Javier Gutierrez Jaramillo" al Espíritu Docente Grado de Residente. 1997.*

## V. REFERENCIAS PROFESIONALES

*1. Dr. CARLOS FELIPE CHAUX MOSQUERA. Cirujano Laparoscopista.*
*Hospital Universitario San José de Popayán.*
*Tel: 232825 - 235486 (Popayán).*

*2. DR. DIEGO RIVERA. Cirujano General y Urgencias.*
*Hospital Universitario del Valle.*
*Tel: 557 08 08 - 558 42 22*

*3. DR. JORGE MILLAN. Cirujano General.*
*Hospital San Juan de Dios de Cali. I.S.S*
*Tel: 886 22 22*

*4. DR. ALBERTO CORTES. Cirujano general, Jefe Cirugía*
*Hospital San Juan de Dios de Cali. I.S.S*
*Tel: 886 22 22*

*5. DR. ADOLFO GONZALES. Cirujano General y Urgencias*
*Hospital Mario Correa Rengifo. Jefe Urgencias*
*Tel: 333 34 60 - 331 17 32*

*6. DR. LUIS ARMANDO CAICEDO. Cirujano Vascular*
*Fundación Valle del Lilí. Cali. Tel: 331 74 74*

*7. DR. DAVID TORO. Cirujano General.*
*Hospital San Juan de Dios Cali. Tel: 886 22 22*

La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre

# La Universidad del Valle

Confiere el Título de

## Médico y Cirujano

A

## Jorge Enrique Manzano Martínez

Identificado con C.C. No. 16.689.386 de Cali

En testimonio de ello le expide el presente diploma y lo refrenda con el sello de la institución. En la ciudad de Cali, Valle del Cauca, a los 14 días, del mes de Diciembre de 1990

El Rector

El Decano

El Secretario de la Universidad

El Secretario de Educación

Registrado al Folio 304-14 del Libro 70 de Diplomas, a los 8 días, del mes de Enero de 1991 No. 009955

MINISTERIO DE SALUD

Reconócese este título para todos los efectos legales

Bogotá 14-2-91

Resolución No. 000774

MINISTRO

REPUBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD SUBDIRECCION de Recursos Humanos del Sector

Universidad del Valle

Facultad de Salud

COMITE DE GRADUADOS

EL DIRECTOR GENERAL DEL PROGRAMA ACADEMICO
DE POSTGRADO EN CIENCIAS CLINICAS DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE,

HACE CONSTAR:

Que el Doctor JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ, estudiante regular de postgrado, se encuentra asistiendo al cuarto año del Programa Académico de Especialización en CIRUGIA GENERAL desde el 11 de julio de 1997 hasta el 10 de julio de 1998, en un programa cuya duración es de cuatro (4) años de tiempo completo y dedicación exclusiva.

Que el Dr. Manzano termina la especialidad el 10 de julio de 1998.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los 30 días del mes de junio de 1998.

ENRIQUE HERRERA, M.D.
Director General
Postgrado Ciencias Clínicas

María Cecilia Piastos

Universidad del Valle
San Fernando
Conmutador 554 24 73 - 554 24 76
Fax 554 24 84
A.A 25360
Cali - Colombia

FACULTAD DE SALUD
Departamento de Cirugía General

Universidad del Valle

# EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA

## C E R T I F I C A :

Que el doctor **Jorge Enrique Manzano Martinez,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.689.386 de Cali, está cursando el último año del Programa de Especialización en Cirugía General, el cual termina el día 01 de Julio de 1998.

Para constancia se firma en la ciudad de Cali, a los veinticinco días del mes de Junio de mil novecientos noventa y ocho.

**JAIME RUBIANO VINUEZA, M.D.**

Universidad del Valle - Facultad de Salud
Tel.: 5570808 H.U.V
Apartado Aéreo 25361 Cali - Colombia

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

21 SEP 1998

NOTARIA DIECIOCHO DE CALI
CERTIFICA:
Que el presente documento es fiel COPIA DE SU ORIGINAL que se le exhibió la reunido a la vista.

# La Universidad del Valle

Confiere el Título de

## *Especialista en Cirugía General*

a

## *Jorge Enrique Manzano Martínez*

Identificado con *C.C. 16689386 Cali*
En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con el sello de la Institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los *11* días, del mes de *Septiembre* de *1998*

El Rector

El Decano

023080

*Registro al folio 236 - 12 del Libro I de Diplomas, a los 11 días, del mes de Septiembre de 1998*

# Universidad del Valle

RECTORIA

ACTA DE GRADO No 689

En la Ciudad de SANTIAGO DE CALI , Departamento del VALLE DEL CAUCA, el dia 11 de SEPTIEMBRE de 1998, de conformidad con lo dispuesto en la resolucion No. 701 emanada de la Rectoria de la Universidad del Valle, la Universidad del Valle, en nombre de la Republica de Colombia y por autorizacion del Ministerio de Educacion Nacional, le confiere el titulo de

ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
Resolucion No 202 de 12/09/85 - ICFES

JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ
IDENTIFICADO (A) CON C.C. No. 16689386 CALI

El diploma correspondiente le sera entregado en la fecha prevista en la Resolucion No. 701 del 11 de SEPTIEMBRE de 1998 y anotado en el Libro 1 Folio 236 Registro 12 de la Universidad del Valle.

Se firma en Santiago de Cali, el 11 de SEPTIEMBRE de 1998

(Fdo) Carlos Enrique Dulcey Bonilla - Rector

(Fdo) Arcadio Jose Guzman Nogales - Secretario General

Ing. Asuncion Aguinaga de Arboleda
Seccion Registro Academico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACION EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982

18103

100

2

A QUIEN INTERESE:

Hago constar que conozco al .DR. JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ, desde hace cuatro (4) años ( durante toda su residencia).

Durante ese tiempo se ha distinguido por su capacidad profesional, responsabilidad, excelentes relaciones humanas con pacientes, colegas y médicos, capacidad de trabajo y colaboración.

Para constancia se firma en Cali, a los 10 días del mes de julio/98.

**DAVID TORO PEREA, MD.**
Coordinador Docente- U.V.
Hospital de San Juán de Dios.

Beatriz G.

A QUIEN INTERESE:

Hago constar que conozco al .DR. JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ, desde hace cuatro (4) años ( durante toda su residencia).

Durante ese tiempo se ha distinguido por su capacidad profesional, responsabilidad, excelentes relaciones humanas con pacientes, colegas y médicos, capacidad de trabajo y colaboración.

Para constancia se firma en Cali, a los 10 días del mes de julio/98.

DR. ALBERTO CORTES O.
JEFE DE CIRUGIA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

ALBERTO CORTES OLAYA.
Jefe Servicio de Cirugía
Hospital de San Juán de Dios.

Beatriz G.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA
Y REANIMACION - SCARE
FONDO ESPECIAL PARA AUXILIO SOLIDARIO DE DEMANDAS - FEPASDE

FEPASDE

# CERTIFICO

Que el Doctor **JORGE ENRIQUE MANZANO** con contrato #130387 de Julio 08 de 1998, pertenece al Fondo Especial para Auxilio Solidario Demandas **FEPASDE,** el cual le protege en el ejercicio de su profesión médica y se encuentran a paz y salvo hasta Agosto 08 de 1998.

Para constancia se firma a los Ocho (08) dias del mes de Julio de Mil Novecientos Noventa y Ocho (1998).

**AIDEE TEJADA G.**
Secretaria Regional
**SCARE-FEPASDE**
Valle del Cauca

HOLGUINES TRADE CENTER TORRE VALLE DEL LILI - OF.: 420 TEL 331 28 98 TELEFAX: 331 60 42
SANTIAGO DE CALI - COLOMBIA

# SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION - SCARE

FONDO ESPECIAL PARA AUXILIO SOLIDARIO DE DEMANDAS - FEPASDE

**NIT. 860.020.082-1**

17

## Socio Solidario 13 0387

| | | |
|---|---|---|
| SOCIO SOLIDARIO: | JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | |
| SECCIONAL: | VALLE DEL CAUCA | |
| SOCIEDAD CIENTIFICA: | | |
| COOPERATIVA MEDICA: | | TIPO DE PAGO: M☒ S☐ A☐ Q☐ |
| CODIGO SCARE: | | FECHA VINCULACION: JULIO 8 de 1998 |
| DIRECCION: | Calle 4 # 66 - 49 Ap. 301 A | |
| TELEFONO: | 339 99 90 | CIUDAD: Cali. |

La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE y el Socio Solidario indicado en el encabezamiento, se comprometen a cumplir las condiciones que en adelante se enuncian.

PRIMERA: EL SOCIO SOLIDARIO, se obliga a cumplir con el pago oportuno de las cuotas establecidas de acuerdo con la tabla de proyecciones que anualmente aprueba la Asamblea de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, so pena de perder los beneficios por su calidad de Socio Solidario.

SEGUNDA: EL SOCIO SOLIDARIO, Acepta las condiciones fijadas en el reglamento del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas FEPASDE, el cual forma parte integrante del presente escrito, así como también acepta desde ya las modificaciones posteriores que sean aprobadas por la Asamblea de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.
PARAGRAFO: EL SOCIO SOLIDARIO, declara conocer y aceptar integramente el reglamento antes mencionado y se compromete a sujetarse al mismo en las condiciones actuales, así como a sus futuras modificaciones, sin que para ello sea necesario la notificación personal de las mismas.

TERCERA: La Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación se compromete para con el SOCIO SOLIDARIO a dar apoyo jurídico y económico de acuerdo con lo establecido por el Reglamento del Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas y sus posteriores modificaciones, las cuales alteran el contenido de la presente estipulación haciendo parte integrante del mismo.

CUARTA: La validez y eficacia del vínculo del SOCIO SOLIDARIO, está condicionada a la veracidad de la infomación descrita en la Solicitud de Ingreso y por ende cualquier inexactitud u ocultamiento generará automáticamente y sin requerimiento previo, la pérdida de todos los beneficios por su calidad de SOCIO SOLIDARIO.

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA FEPASDE

Firma Autorizada SCARE FEPASDE

Jorge E. Manzano M.

Firma SOCIO SOLIDARIO

N

REPUBLICA DE COLOMBIA

CEDULA DE CIUDADANIA No. 16.689.386

DE Cali(Valle)

APELLIDOS MANZANO MARTINEZ

NOMBRES Jorge Enrique

NACIDO 9-Sep-1963 Cali(Valle)

ESTATURA 1.80 COLOR Trig.

SEÑALES Ninguna

FECHA 30-Oct-81

Jorge Enrique Manzano M.

FIRMA DEL CIUDADANO

INDICE DERECHO

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro Nº 779/92

779/92

Firma Médico

Jorge E. Manzano M.

Nombres y Apellidos

JORGE ENRIQUE MANZANO M.

C.C. o C.E. 16689386 De: CALI

Universidad: VALLE

Ciudad: CALI

Código: 15956 / Fecha de Expedición: 07/13/96

REPUBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

16689386

PERTENECE AL EJERCITO DE

| 1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA |
|---|---|---|
| 31 - DIC. 93 | 31 - DIC. 03 | 31 - DIC. 13 |

APELLIDOS Y NOMBRES

MANZANO MARTINEZ

JORGE ENRIQUE

PROFESION MEDICO CIRUJANO

HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS
250 Años

EL SUSCRITO DIRECTOR GENERAL
DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI

CERTIFICA:

Que el Doctor JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 16689386, labora en esta Institución, desde el 21 de Diciembre de 1998, como MEDICO CIRUJANO, con un contrato a termino fijo.

Durante su permanencia en el Hospital se ha distinguido siempre como persona de excelentes costumbres, honorabilidad y magnifico desempeño en sus labores.

Para constancia de lo anterior y por solicitud expresa del interesado, se firma en Santiago de Cali, a los 20 días del mes de Diciembre de 2004.

IVAN GONZALEZ QUINTERO
MD Director General

Médico Director General CALI

Copia: Archivo

eatriz G.

Dr. Jorge E. Manzano
ESPECIALISTA CIRUGIA GRAL
T.P. 0779-92
CC 16.689.386 Cali

Carrera 4 No. 17-67 / Conmutador (92) 8862222 / Fax: (92) 8862107 / Cali
e-mail: hsjdrrhh@mixmail.com

6611-2

# CONTRATO INDIVUDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO DE UNO A TRES AÑOS

| Nombre del Empleador | Domicilio del Empleador |
|---|---|
| **BEATRIZ HOYOS MESA** | **CARRERA 4 No. 17-67** |
| Nombre del Trabajador | Dirección del Trabajador |
| **JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ** | CALLE 4 No. 66-49 B/REFUGIO |
| Lugar, Fecha de Nacimiento y Nacionalidad | Oficio que desempeñará el Trabajador |
| Cali (Valle), 9 de Septiembre de 1963 | **MEDICO CIRUJANO** |
| Salario | $ **1.026.867,oo** - 4 HORAS |
| Periodo de Pago | Ciudad donde ha sido contratado el Trabajador |
| **MES** | **CALI** |
| Lugar donde desempeñará sus labores | Fecha de iniciación de labores |
| **HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS** | **5 de Diciembre de 2003** |
| Duración del Contrato | Vence el día |
| **UN (1) AÑO** | **5 de Diciembre de 2004** |

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificado como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes, y b) A no prestar directa o indirectamente servicios laborales a otros EMPLEADORES, ni a trabajar por cuenta propia en el mismo oficio, durante la vigencia de este contrato. **SEGUNDA:** EL EMPLEADOR pagará AL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en lo casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituyen remuneración ordinaria y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **TERCERA:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajado suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad, al EMPLEADOR, o a sus representantes. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como quedó dicho. **CUARTA:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajuste o cambio de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. **QUINTA:** La duración del presente contrato será de UN (1) AÑO. Los primeros dos meses del mismo se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho periodo. El trabajador podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a Treinta (30) días. En caso de no dar el trabajador el aviso, o darlo tardíamente, deberá al empleador una indemnización equivalente a Treinta (30) días de salarios o proporcional al tiempo faltante, deducible de sus prestaciones sociales; este descuento se depositará a órdenes del juez, todo de conformidad con el numeral 5 del artículo 6 de la ley 50 de 1990, que modificó el artículo 64 del código sustantivo de trabajo. **SEXTA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. **SÉPTIMA:** Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen AL

EMPLEADOR de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos del autor. En cualquier otro caso el invento pertenece AL TRABAJADOR, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporta AL EMPLEADOR u otros factores similares. **OCTAVA:** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del artículo 57 del Código Sustantivo de Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **NOVENA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo de Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DECIMA:** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia de firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

**CIUDAD Y FECHA:** Cali, 9 de Diciembre de 2003

**EL EMPLEADOR**
C.C. No. 31.965.827 DE YUMBO

**TRABAJADOR**
C.C. No. 16.689.386 Cali (Valle)

**TESTIGOS**

**TESTIGOS**

09 DIC. 2003

ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO
Tel: 886 59 30 - 313 6921679

11-AGOSTO/14



# ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO

**DATOS PERSONALES**

Estado civil: Soltero
Fecha de Nacimiento: Abril 22 de 1984
Cédula de Ciudadanía: 75.101.120 de Manizales
Dirección residencia: cll 1b #60-44 apto 406, Cali.
Dirección electrónica: afelipemg@hotmail.com

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

| | |
|---|---|
| **PRIMARIA/SECUNDARIA:** | Colegio Mayor de Nuestra Señora Manizales |
| **CULMINACIÓN:** | 2000 |
| **TÍTULO OBTENIDO:** | Bachiller académico |

| | |
|---|---|
| **ESTUDIOS UNIVERSITARIOS:** | Medicina |
| **INSTITUCIÓN:** | Universidad de Caldas |
| **TITULO OBTENIDO:** | Médico Cirujano |

| | |
|---|---|
| **ESTUDIOS POSTGRADO:** | Cirugía general |
| **INSTITUCIÓN:** | Universidad del Valle. |
| **CULMINACIÓN** | Julio 20 de 2.014 |

NOTA: **Para todos los efectos legales, certifico que la información en este documento es veraz, y puede ser verificada en su totalidad (CST. Art. 62 Num. 10)**

109

ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO
Tel: 886 59 30 - 313 6921679

## PRACTICAS ACADÉMICAS

Rotaciones de internado:

-Urgencias: abril 2-2007/mayo 6-2007. Hospital Santa Sofía ESE

-Cirugía: mayo 7-2007/junio 3-2007. Hospital Santa Sofía ESE.

-Ginecología y obstetricia: junio 4-2007/julio 2-2007. Clínica Rita Arango Álvarez del pino.

-Medicina interna: julio3-2007/agosto 5-2007. Clínica Rita Arango Álvarez.del Pino.

-Pediatría: agosto 6-2007/septiembre 2-2007. Hospital infantil.

-Psiquiatría: septiembre 3-2007/septiembre 30-2007. Clínica psiquiátrica san Juan de Dios.

-Profundización en Cirugía pediátrica: octubre 1-2007/noviembre 25-2007. Hospital infantil.

-Profundización en Anestesiología: noviembre 26-2007/diciembre 23/2007. Hospital Santa Sofía ESE.

## OTROS ESTUDIOS

- PRIMERA JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN TEMAS SELECTOS, ASCOCIACIÓN NACIONAL DE INTERNOS Y RESIDENTES, UNIVERSIDAD DE CALDAS, OCTUBRE 29 DE 2004.
- PRIMER SIMPOSIO DE ENFERMEDADES RENALES DEL EJE CAFETERO, MARZO 11 DE 2005.

NOTA: **Para todos los efectos legales, certifico que la información en este documento es veraz, y puede ser verificada en su totalidad (CST. Art. 62 Num. 10)**

ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO
Tel: 886 59 30 - 313 6921679

- SEGUNDA JORNADA DE ACTUALIZACIÓN EN INFECTOLOGÍA, ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE INFECTOLOGÍA CAPÍTULO EJE CAFETERO, 10 DE NOVIEMBRE DE 2005.
- XXXII CONGRESO NACIONAL AVANCES EN CIRUGÍA, CENTRO DE CONVENCIONES GONZALO JIMENEZ DE QUESADA, BOGOTÁ, 22 AL 25 DE AGOSTO DE 2006.
- SOPORTE VITAL BÁSICO PARA PERSONAL DEL EQUIPO DE SALUD. CENTRO DE ENTRENAMIENTO JERSEY CITY MEDICAL CENTER, UNIVERSIDAD DE CALDAS: 20 DE SEPTIEMBRE DE 2008.
- APOYO VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO, CENTRO DE ENTRENAMIENTO JERSEY CITY MEDICAL CENTER, UNIVERSIDAD DE CALDAS, 28 DE SEPTIEMBRE DE 2008.

**EXPERIENCIA LABORAL**

- SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, HOSPITAL SANTA ANA DE PIJAO, QUINDÍO.
MARZO 6 DE 2008 A SEPTIEMBRE 6 DE 2008.
- MÉDICO DE URGENCIAS HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFÍA DE MANIZALES:
SEPTIEMBRE 22 DE 2008- 1 ENERO DE 2010.
- MÉDICO UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANTA SOFÍA DE MANIZALES.
2 DE ENERO DE 2010- JUNIO DE 2010.

**REFERENCIAS PERSONALES**

Dr. ENRIQUE HERRERA C.
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA- ESPECIALISTA EN MEDICINA REPRODUCTIVA
CENTRO MÉDICO IMBANACO – UNIVERSIDAD DEL VALLE
TEL. 315 4676870

NOTA **Para todos los efectos legales, certifico que la información en este documento es veraz, y puede ser verificada en su totalidad (CST. Art. 62 Num. 10)**

ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO
Tel: 886 59 30 - 313 6921679

Dr. EDUARDO ALBERTO CADAVID
CIRUJANO CARDIOVASCULAR
FUNDACIÓN VALLE DE LILI
TELÉFONO: 317 4423947

**REFERENCIAS FAMILIARES**

GILBERTO MUÑOZ HERNANDEZ
MÉDICO SALUDCOOP BOGOTÁ
TELÉFONO: 1-4207179
315 8381258

**ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO**
**75.101.120 DE MANIZALES**

NOTA: **Para todos los efectos legales, certifico que la información en este documento es veraz, y puede ser verificada en su totalidad (CST. Art. 62 Num. 10)**

112

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

# La Universidad de Caldas

**En atención a que**

## Andrés Felipe Marín Giraldo

C.C. No. 75101120 de MANIZALES

**Ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de**

## MÉDICO CIRUJANO

**Y le expide el presente diploma. En testimonio de ello, se refrenda con las firmas y registro respectivos**

Rector

Secretario General

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

# CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN

ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO, identificado con Cédula de Ciudadanía No.75101120, expedida en Manizales-Caldas, se encuentra inscrito en la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, anotado en el libro 9, inscripción No. 524 del 24 de mayo de 2010 como MEDICO CIRUJANO según Titulo otorgado por la Universidad de Caldas en Manizales el 1 de febrero de 2008.

Que ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO, presentó la resolución No.720 del 12 de septiembre de 2008, expedida por el Instituto Seccional de Salud del Quindio que le autoriza para ejercer en todo el Territorio Nacional.

Dada en Santiago de Cali, 24 de mayo de 2010

JOSÉ MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

*Elaboro Erika Palomino.*

Instituto Seccional de salud del Quindío

RESOLUCION No. 720

**POR LA CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL EN MEDICINA - CIRUGIA**

La Directora del Instituto Seccional de Sal ud del Quindío, en cumplimiento al Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto No. 3134 de 1956,

**CONSIDERANDO**

Que: ***ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO*** *,identificada(o) con* cédula de ciudadanía Número: **75.101.120** de **MANIZALES** ha solicitado autorización del ejercicio Profesional como: ***MEDICO - CIRUJANO*** Titulo que le otorgó***: La Universidad De Caldas*** *, Según* Acta de Grado No: **3154 ,** diploma del **01 de Febrero del 2.008** de esta universidad, titulo registrado con Numero **38/1061** , del libro No. **4** de este claustro Universitario.

Que cumplio con el SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO en **: La ESE HOSPITAL SANTA ANA** del municipio de **Pijao (QUINDIO )** como : **MEDICO - RURAL** entre el periodo comprendido **:06 De Marzo del 2.008 al 06 de Septiembre del 2.008,** por un lapso de **06 meses .** Dicha plaza estaba autorizada por el Instituto, según Autorización dada por el Ministerio de la Protección Social**, con No. De Orden : 42-M.** Que habiendo cumplido los requisitos exigidos para el Servicio Social Obligatorio.

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Autorizar a: **ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO** con cédula de ciudadanía Número: **75.101.120 DE MANIZALES** para ejercer la Profesión de-: ***MEDICO -. CIRUJANO*** *en todo* Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Armenia Quindio, a los 12 SEP 2008

**ANA MILENA JARAMILLO HENAO**
**Directora**

***Para todos los efectos en la copia de este documentos se adhieren y anulan estampillas pro-desarrollo, prohospital de $3.000 c/u, y $1.400 de `prouniversidad***

Proyecto: Gloria Patrícia Diez Alfaro

*co*

Escuela de Medicina
Facultad de Salud

Universidad del Valle

# AUTORIZACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA PARA TRÁMITES DE GRADO

El (la) Jefe del Dpto. y/o Sección de: Cirugía General

hace constar que el(la) doctor(a): Andrés Felipe Marín Giraldo

identificado(a) con C.C.# 75.101.120 expedida en: Manizales

SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO:

1. **Por todo concepto académico:** cumplimiento de todas las rotaciones, calificaciones, cumplimiento del trabajo de investigación, reposición de tiempo de permisos e incapacidades y cumplimiento de otros requisitos académicos.
2. **Por recursos tecnológicos y docentes:** préstamo de libros, equipos de cómputo, material empleado en docencia, etc.

En consecuencia a lo anterior, el Jefe de la Unidad Académica autoriza a la Dirección de Posgrados Clínicos a iniciar los trámites conducentes al título como Especialista.

Para constancia, se firma en Cali a los 21 días del mes de Julio del año 2014

A. González H.

FIRMA Y SELLO
Jefe Dpto. y/o Sección

# EL DIRECTOR DE POSGRADOS EN CIENCIAS CLÍNICAS DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

## HACE CONSTAR

Que el Dr. **MARÍN GIRALDO ANDRÉS FELIPE (201002172)**, identificado con cédula de ciudadanía No. **75.101.120**, es estudiante de la **ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL** (5601), Programa Académico debidamente registrado bajo el Código SNIES No. 601 en el Ministerio de Educación Nacional (MEN), adscrito a la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

El programa de **CIRUGÍA GENERAL** es de tiempo completo y tiene una duración de cuatro (04) años, El entrenamiento se realiza en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García", Centro de enseñanza en el área clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle.

El Dr. **MARÍN GIRALDO**, inició estudios en Julio de 2010 y finalizó en Junio de 2014.
Anexo paz y salvo suministrado por el Departamento de Cirugía General, el Dr. Marín puede iniciar los trámites para poder aplicar como candidato a grado en las fechas que la Universidad del Valle programe.

La presente constancia se expide a petición del interesado, dado en Santiago de Cali, a los veintidós (22) días del mes de Julio del año dos mil Catorce (2014).

Atentamente,

FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
POSGRADOS EN
CIENCIAS CLÍNICAS
Universidad del Valle

CARLOS ALBERTO VELASCO BENÍTEZ
Director
Posgrados en Ciencias Clínicas

Elaboró: V.A.

Dirección de Posgrados en Ciencias Clínicas
Escuela de Medicina - Facultad de Salud
Calle 5 # 36 - 08 Piso 6° Hospital Universitario del valle
Telefax: (57) (2) 557 2208
posgradosclinicos@correounivalle.edu.co
Cali - Colombia

Cuidamos a los que cuidan

CERT - 23419

BOGOTÁ D.C., 7/29/2014 10:15:03 AM

**La SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN (S.C.A.R.E.)**

**CERTIFICA:**

Que, ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO con cédula de ciudadanía No.75101120 de profesión (MEDICINA - CIRUGÍA GENERAL ) y documento de afiliación No. 13019584, en calidad de Socio Activo Solidario de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) realiza aportes no reembolsables con destino al Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas (FEPASDE) desde el día 7/29/2014. FEPASDE brinda apoyo jurídico y económico a los profesionales de la salud dentro del territorio colombiano que sean sujetos pasivos de acciones judiciales de responsabilidad civil, penal, contenciosa administrativa o de ética en Colombia, todo dentro de los límites y condiciones establecidos en el respectivo reglamento. Igualmente, se brinda asesoría frente a reclamaciones prejudiciales o extrajudiciales, ocasionadas por el ejercicio mismo de su profesión y por actos que tengan directa relación con la misma.

**CUBRIMIENTO:** Territorio Nacional

**BENEFICIOS:**

a) Las consultas jurídicas requeridas con relación a las actuaciones propias de su ejercicio profesional.
b) La asistencia jurídica en dos (2) procesos éticos o disciplinarios. (Sujeto a la fecha de afiliación del socio 'después del 1ro. diciembre de 2.010')
c) La asistencia jurídica para la defensa del Socio Activo Solidario durante dos (2) procesos ante la jurisdicción civil, administrativa, penal o laboral por responsabilidad profesional, incluida la asistencia en el trámite de los recursos extraordinarios de Revisión y de Casación.
d) El pago al Socio Activo Solidario, hasta por ***cuatrocientos (400)*** salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento del pago, por concepto de apoyo económico en caso de ser condenado al pago de alguna suma de dinero en proceso judicial en la primera reclamación.
e) El pago al Socio Activo Solidario, hasta por ***doscientos (200)*** salarios mínimos legales mensuales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento del pago, por concepto de apoyo económico en caso de ser condenado al pago de alguna suma de dinero en proceso judicial en la segunda y última reclamación.
f) Una vez aprobada la solicitud para asistencia jurídica dentro de un proceso, por concepto de reembolso de gastos del mismo, el Socio Activo Solidario recibirá hasta dos (2) salarios mínimos mensuales vigentes en el territorio colombiano, para sus gastos personales relacionados con el proceso. Deberá presentar los soportes correspondientes en un lapso no mayor de tres (3) meses. Entiéndase por gastos personales relacionados con el proceso aquellos que corresponden al uso de trasportes para comparecer ante la autoridad judicial, ética o administrativa que lo requiera, adquisición de copias del expediente para su uso exclusivo; y traslado de testigos ante los estrados judiciales, éticos o administrativos. Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el socio solidario que haya efectuado una reclamación en los términos contemplados en este reglamento y por único proceso y una única vez. Por otra parte, los gastos necesarios para el adelantamiento del proceso tales como copias, notificaciones, peritazgos y honorarios del abogado tal y como se expresa en el artículo quinto del presente reglamento, son asumidos por la S.C.A.R.E.; Por esta razón, en caso de ser condenado el demandante al pago de costas, éstas pertenecen a la S.C.A.R.E.
g) Una (1) Conciliación única prejudicial o judicial cuyo monto total no supere los 15 salarios mínimos mensuales legales vigentes. Este beneficio estará sujeto al cumplimiento del protocolo de conciliaciones establecido por la S.C.A.R.E. y a su aprobación interna; no afectará el auxilio económico, pero su pago implicará el agotamiento de media cobertura jurídica del Socio Activo Solidario.

Lo anterior se sujeta a lo establecido en el Reglamento del FEPASDE y a la utilización limitada de los beneficios de los numerales b, c, d, e, f, y g por el socio desde el momento de su afiliación.

La presente certificación es válida hasta el 7/29/2014 y se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

JUAN DIEGO VALENCIA
GERENTE NACIONAL DE VENTAS Y SERVICIO AL CLIENTE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14292687987

(415)7707212489984(8020) 000001429268798 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 5 1 0 1 2 0 - | 2 | Impuestos de Cali 0 5 | |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquid | 2 Cédula de ciudadanía 1 3 | 7 5 1 0 1 1 2 0 | 2 0 0 2 0 6 2 8 |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Caldas 1 7 | Manizales 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MARIN | GIRALDO | ANDRES | FELIPE |

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Cali 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 1 B 60 44 AP 406 A BRR PAMPALINDA

| 42. Correo electrónico: | 43. Apartado aéreo | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| afelipemg@gmail.com | | 3 1 8 8 2 0 0 5 7 6 | 3 1 3 6 9 2 1 6 7 9 |

## CLASIFICACION

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 2 1 | 2 0 0 8 1 1 1 3 | | | | | 2 2 2 1 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Usuarios aduaneros

54. Código:

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2 0 1 4 0 5 2 6

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

CC 75.101.120

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

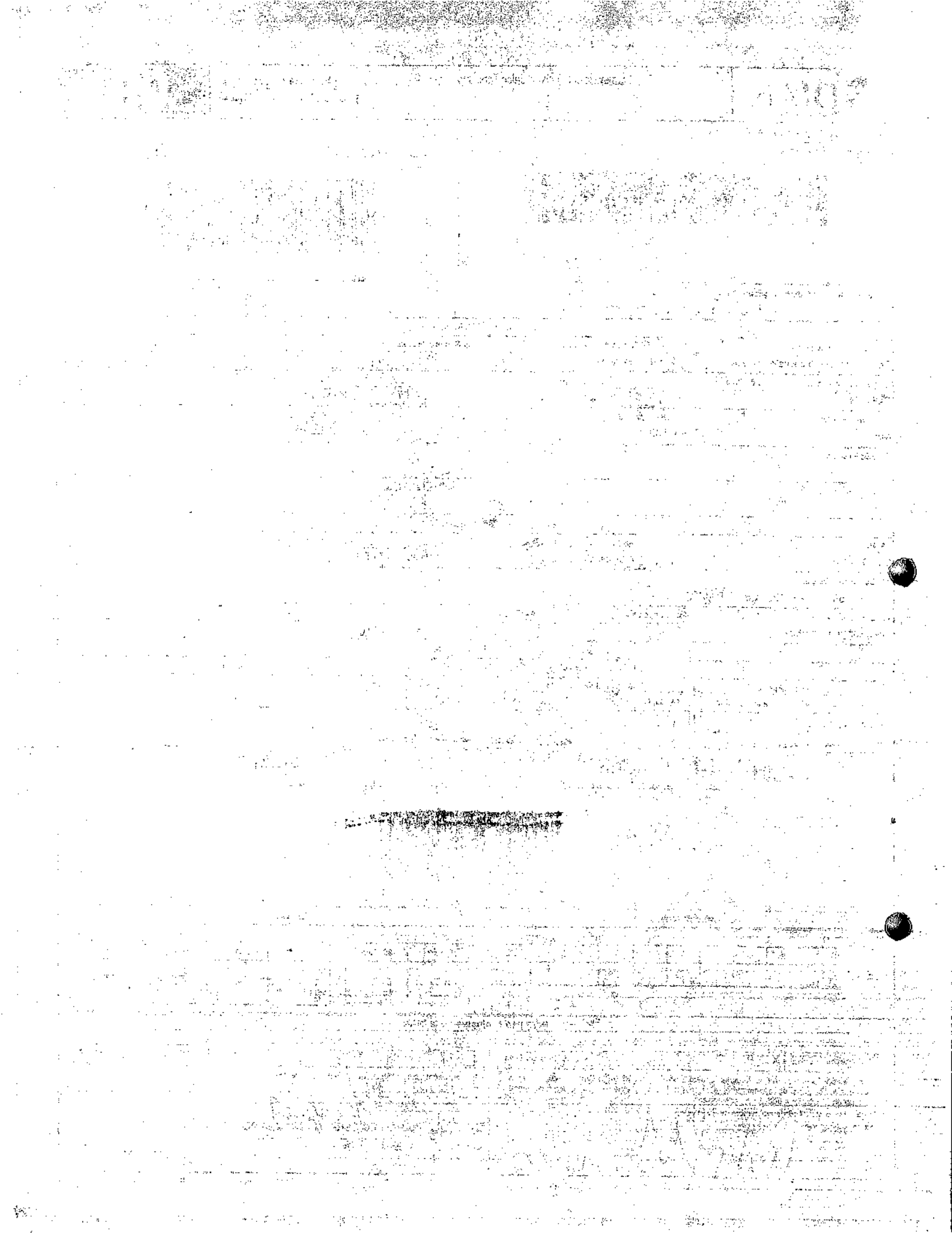
Firma autorizada

984. Nombre: RAMON VALDERRAMA JHON JAIRO

985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 26-05-2014 01:37:58PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
75101120
NUMERO

MARIN GIRALDO
APELLIDOS

ANDRES FELIPE
NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 22-ABR-1984
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.71 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

28-JUN-2002 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO

P-0900100-35106381-M-0075101120-20020927 02569 02270A 02 130678564

**CONVENIO MEDICOS ADSCRITOS EN EL DPTO. DE CIRUGIA**
**HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI**

Entre los suscritos a saber, **IVAN GONZALEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14945873 de Cali (Valle), obrando en su condición de Director General del Hospital de San Juan de Dios de Cali, debidamente autorizado por los Estatutos de la Institución, quien para efectos del presente convenio se denominará el **HOSPITAL**, de una parte y por la otra el (la) médico **ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 75.101.120 de Manizales (Caldas), obrando en su propio nombre y representación y quien para los efectos del presente convenio se denominará EL **MEDICO ADSCRITO**, hemos convenido la concesión que se contiene en las siguientes CLAUSULAS: **PRIMERA:** EL HOSPITAL, con sus propios recursos, ha construido dentro de sus instalaciones un área de **CIRUGIA,** en la que facilita y permite a los profesionales la atención de sus pacientes, por su cuenta y riesgo dentro de dichas áreas y las condiciones determinadas por la Dirección del HOSPITAL para su funcionamiento y dentro del horario de atención de dicho servicio. **SEGUNDA**: EL HOSPITAL, autoriza al MEDICO ADSCRITO para utilizar dentro de las condiciones propias los consultorios, equipos e instalaciones del mismo, para prestar sus servicios profesionales a sus pacientes en dicha área. **TERCERA:** EL HOSPITAL, determinará los equipos, elementos e instalaciones que puedan ser utilizados por el MEDICO ADSCRITO durante el tiempo previsto en el permiso o autorización y de acuerdo con las condiciones propias del servicio. **CUARTA:** EL HOSPITAL cancelará al médico la suma de Sesenta mil pesos M/cte **($60.000)** por hora trabajada en cirugías programadas; sesenta y tres mil quinientos Pesos M/cte **($63.500)** por hora trabajada en Cirugías de Urgencias; Sesenta y siete mil Pesos M/cte **($67.000)** por horas trabajadas en Noches y Fines de Semana; las cuales incluyen los procedimientos hechos al paciente para garantizar el cuidado primario. La complejidad del procedimiento, el tiempo invertido en la atención del paciente y el valor pagado por este último a la Institución es totalmente independiente de la suma aquí pactada. PARÁGRAFO: El diligenciamiento incompleto o inadecuado de la documentación que hace parte de la historia clínica, el cual genere glosas y dificultades de cobro a las respectivas entidades, serán descontados del monto total a pagar al MEDICO ADSCRITO. **QUINTA:** Para efectos de la liquidación se estas horas se realizará pago por turno diario que se efectué, previa presentación de reporte de horas laboradas y solicitud de pago diligenciada por el jefe del departamento de cirugía. Queda expresamente determinado que el HOSPITAL no remunerará suma alguna ni recibirá servicio alguno del MEDICO ADSCRITO a quien no le cuede autorizada su práctica profesional como quedó dicho. **SEXTA:** El MEDICO ADSCRITO ejerce su profesión por su cuenta y riesgo y por tanto asume toda responsabilidad civil, contractual o extra contractual relacionada con la atención y manejo de los pacientes y procedimientos que atienda, y responde hasta por la culpa leve por la dotación y equipo que recibe y cuya utilización se le

permite para su actividad. EL MEDICO ADSCRITO, mantendrá indemne al HOSPITAL, de cualquier reclamo que se presente y se obliga en los términos expuestos y autoriza al HOSPITAL, para deducir del importe correspondiente el valor de cualquier daño, repuesto, reparación de las dotaciones y equipos de acuerdo al costo que para el HOSPITAL, represente esta situación. **SEPTIMA:** EL MEDICO ADSCRITO se someterá a las condiciones de operación, reglamento y funciones del HOSPITAL, y se obliga a cumplirlos sin que esto constituya subordinación de ninguna especie. **OCTAVA:** Ha sido condición para celebrar este convenio la calidad del profesional independiente, quien presta sus servicios en forma tal y bajo su cuenta y riesgo. ARTICULO 23 C.C. **NOVENA:** Este convenio tendrá una duración inicial de **UN (01) AÑO** a partir del **11 de agosto de 2014** y podrá prorrogarse por periodos sucesivos iguales, dejando constancia del acuerdo entre las partes por escrito y dentro del mes anterior al vencimiento del plazo inicial o de cualquiera de sus prorrogas. No obstante durante su vigencia cualquiera de las partes podrá darlo por terminado informando a la otra su determinación con antelación no inferior a quince (15) días y sin que haya lugar a indemnización alguna. **DECIMA:** El MEDICO ADSCRITO opera en las instalaciones del HOSPITAL, que asume la totalidad de los gastos de servicios públicos y mantenimiento de planta física del mismo y que esta localizado en la Ciudad de Santiago de Cali, en la carrera 4 No. 17-67 del Barrio San Nicolás. **UNDECIMA PRIMERA:** El presente Convenio está garantizado con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. _____ expedida por _____.

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali a los 11 Días del mes de agosto de 2014.

**IVAN GONZALEZ QUINTERO**
MD Director General

**ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO**
Médico Adscrito
CC. 75.101.120

# MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA

Especialista en Cirugía General



## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **Identificación** | C.C 66995860 de Cali |
| **Registro Médico** | 15379-00 |
| **Fecha de Nacimiento** | Abril 18 de 1974 |
| **Edad** | 35 años |
| **Dirección** | Carrera 24C Oeste 6-228 |
| **Teléfonos** | Celular: 315 5768745 |
| **Estado Civil** | Casada |

## PERFIL PROFESIONAL

Soy una profesional con experiencia y capacidades académicas tanto en el ámbito laboral como investigativo. Me he desempeñado en la atención hospitalaria, y consulta externa, atención de programas de promoción y prevención, y atención de urgencias. Culmine estudios en Cirugía General en la Universidad de Antioquia, la que me ha permitido especializar el conocimiento médico y realizar prácticas sin comparación Los estudios de postgrado me permiten hacer un mejor enfoque diagnostico y terapéutico de enfermedades quirúrgicas como: abdomen agudo, trauma, enfermedades oncológicas, patología quirúrgica pediátrica, entre otras .Y a la vez me permitieron mejorar en el contexto de la ayudantía quirúrgica esencial para el éxito en el acto operatorio.

## ESTUDIOS REALIZADOS

| | |
|---|---|
| ***Primaria*** | *Colegio Comfamiliar Andi*<br>*Cali 1985* |
| ***Secundaria*** | *Colegio Santa Mariana de Jesús*<br>*Bachiller académico 1991* |
| ***Universitarios*** | *Universidad de Caldas*<br>*Médico y Cirujano*<br>*Manizales, 1999*<br><br>*Universidad de Antioquia*<br>*Facultad de Medicina*<br>*Especialidad en Cirugía General*<br>*Medellín, 2009* |

## CURSOS Y SEMINARIOS

| | |
|---|---|
| **Nombre del curso** | *Curso de entrenamiento en emergencia cardiocoronaria, atención de trauma e intervención prehospitalaria* |
| Institución | *Salamandra* |
| Intensidad | *150 horas* |
| Fecha *2002* | |

| | |
|---|---|
| **Nombre del curso** | *2do Encuentro de Medicina General* |
| Institución | *Universidad del Valle* |
| Intensidad | *14 horas* |
| Fecha *2002* | |

| | |
|---|---|
| **Nombre del curso** | *1er Curso de Actualización para Médicos Generales* |
| Institución | *Fundación Clínica Valle del Lili* |
| Intensidad | *12 horas* |
| Fecha *2004* | |
| **Nombre del curso** | *Inmunoterapia al Día* |
| Institución | *Universidad del Valle* |
| Intensidad | *80 horas* |
| Fecha *2004* | |
| **Nombre del curso** | *9no Congreso Colombiano de Actualización Médica* |
| Institución | *Universidad del Valle* |
| Intensidad | *24 horas* |
| Fecha *2005* | |
| **Nombre del curso** | *Congreso Nacional de avances en Cirugía* |
| Institución | *Sociedad Colombiana de Cirugía* |
| Intensidad | 32 *horas* |
| Fecha *2006* | |
| **Nombre del curso** | *5to simposio de enfermedades coloproctologicas* |
| Institución | *Universidad de Antioquia* |
| Intensidad | *20 horas* |
| Fecha *2006* | |
| **Nombre del curso** | *Congreso Panamericano de Trauma* |
| Intensidad | *32 horas* |
| Fecha *2007* | |
| **Nombre del curso** | *Pre Congreso Colombiano de Cirugía, Visión en trauma* |
| **Institución** | *Sociedad colombiana de Cirugía,* |
| Intensidad | *30 horas* |

| | |
|---|---|
| Fecha | 2007 |
| **Nombre del curso** | *Congreso Nacional de avances en Cirugía* |
| **Institución** | *Sociedad Colombiana de Cirugía General* |
| Intensidad | *40 horas* |
| Fecha | 2008 |

## INVESTIGACIONES

| | |
|---|---|
| **Investigación** | *Eficacia y seguridad del manejo no operatorio del trauma cerrado de Hígado: Experiencia en el Hospital Universitario San Vicente de Paul* |
| **Asesor** | *Dr. Carlos Hernando Morales*<br>*Cirujano general – Magister en Epidemiologia*<br>*Docente de la Especialidad en Cirugía General Facultad de Medicina Universidad de Antioquia* |
| **Investigación** | *Estudio descriptivo del manejo actual del trauma cerrado de Hígado durante el periodo comprendido desde 2006- 2008 en el Hospital San Vicente de Paúl. Enfatizado en las complicaciones que determinan la conversión de manejo medico a manejo quirúrgico y así poder determinar por medio de la escala SF- 36 la incapacidad laboral y física por esta patología.*<br>*Manuscrito en curso* |

# EXPERIENCIA LABORAL

| | |
|---|---|
| **Empresa** | *Hospital San José* |
| | *ESE – Municipio Viterbo –Caldas* |
| **Cargo** | *Médico en Servicio Social Obligatorio* |
| **Jefe inmediato** | *Dr. Augusto Mejía* |
| **Período** | *Febrero 1999 – Febrero 2000* |

| | |
|---|---|
| **Empresa** | *Hospital Joaquín Paz Borrero* |
| | *ESE - Cali – Valle del Cauca* |
| **Cargo** | *Médico general* |
| **Jefe inmediato** | *Enfermera Sonia Quebrada* |
| **Período** | *Noviembre 2000 – Diciembre 2002* |

| | |
|---|---|
| **Empresa** | *Saludcoop EPS* |
| | *Cali – Valle del Cauca* |
| **Cargo** | *Médico general* |
| **Jefe inmediato** | *Dra. Eliana Delgado* |
| **Período** | *Septiembre 2000 – Febrero 2005* |

| | |
|---|---|
| **Empresa** | *Hospital Primitivo Iglesias* |
| | *Cali – Valle del Cauca* |
| **Cargo** | *Médico general* |
| **Jefe inmediato** | *Dr. Jairo Martínez* |
| **Período** | *Febrero 2000 – Septiembre 2004* |

| | |
|---|---|
| **Empresa** | *Comfenalco Valle* |
| **Cargo** | *Médico General* |
| **Jefe Inmediato** | *Dr. Luis Rojas* |
| **Periodo** | *Junio 2004- Junio 2005* |

| | |
|---|---|
| **Empresa** | *IPS Universitaria Clínica León XIII Medellín* |
| **Cargo** | *Cirujano General y de Urgencias* |
| **Jefe Inmediato** | *Dr. Alejandro Múnera* |
| **Periodo** | *Agosto 2009- Diciembre 2009* |
| **Empresa** | *Hospital San Vicente de Paul Caldas-Antioquia* |
| **Cargo** | *Cirujano General y de Urgencias* |
| **Jefe Inmediato** | *Dr. Alejandro Múnera* |
| **Periodo** | *Agosto 2009- Diciembre 2009* |
| **Empresa** | *Hospital Tomás Uribe Uribe Tuluá-Valle* |
| **Cargo** | *Cirujano General y de Urgencias* |
| **Jefe Inmediato** | *Dr. Eugenio Ocampo* |
| **Periodo** | *Diciembre 2009-Actualidad* |

## REFERENCIAS

| | |
|---|---|
| **Nombre** | *Dr. Alfredo Constaín* |
| **Profesión** | *Cirujano General – Especialista en Cuidados Intensivos* |
| **Ocupación** | *Cirujano General Hospital Pablo Tobón Uribe - Docente de la Especialidad en Cirugía General Facultad de Medicina Universidad de Antioquia – Medellín Intensivista Clínica Soma* |
| **Celular** | *3148904659* |

| | |
|---|---|
| **Nombre** | *Dr. Lord Larry Posada* |
| **Profesión** | *Cirujano General – Cirujano de Tórax* |
| **Ocupación** | *Cirujano de tórax Clínica León XIII – Clínica Soma - Docente de la Especialidad en Cirugía General Facultad de Medicina Universidad de Antioquia - Medellín* |
| **Celular** | *3104287640* |
| **Nombre** | *Dr. Alejandro Múnera* |
| **Profesión** | *Cirujano General* |
| **Ocupación** | *Cirujano General Clínica León XIII- Docente de la Especialidad en Cirugía General Facultad de Medicina Universidad de Antioquia - Medellín* |
| **Celular** | *3122892404* |
| **Nombre** | *Dr. Luis Fernando Tintinago* |
| **Profesión** | *Cirujano General. Cirujano de Cabeza y Cuello* |
| **Ocupación** | *Trasplante, Laringe y Tráquea Fundación Valle del Lili* |
| **Celular** | *3147018954* |
| **Nombre** | *Dr. German Lenis* |
| **Profesión** | *Cirujano General* |
| **Ocupación** | *Cirujano de Hígado, Vía Biliar. Trasplante de Hígado Fundación Valle del Lili* |
| **Celular** | *3113184952* |

**Nombre**
**Profesión**
**Ocupación**

**Celular**

*Dr. Eugenio Ocampo*
*Médico General*
*Subgerente Científico*
*Hospital Tomás Uribe Uribe*
*3174231270*

***Martha Isabel Moreno Lasprilla***
***C.C. 66.995.860 Cali- Valle***
Enero de 2010

EN NOMBRE DE LA

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACIÓN DEL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

CONFIERE EL TÍTULO DE

# Médico y Cirujano

A

# Martha Isabel Moreno Lasprilla

C.C. No. 66'995.860-Cali(Valle)

EN TESTIMONIO DE ELLO LE EXPIDE EL PRESENTE TITULO EN MANIZALES EL

29 de Enero de 1999

Y LO REFRENDA CON LAS FIRMAS RESPECTIVAS

Mayo 25/2000
1537

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

SECRETARIO DE LA UNIVERSIDAD

OFICINA DE REGISTRO ACADÉMICO, FOLIO 6°/164 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 4

131

CC 10463207

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No. 010 SESIÓN DE GRADO No. 001

Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD

Fecha 29 DE ENERO DE 1999

En ceremonia presidida por el Rector DARÍO ANTONIO MEJÍA PARDO y el Secretario General (E) ESPERANZA ROMÁN NOREÑA, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confirió el título profesional de MÉDICO Y CIRUJANO, al exalumno(a) MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 66.995.860 de Cali y Libreta Militar No. del Distrito No. quien acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio Santa Mariana de Jesús, Cali año 1991, cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolución de Decanatura No. 004 de 22 de enero de 1999 y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujeción a la ética.

Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:

Internado Rotatorio realizado en el Hospital de Caldas, en Manizales, en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 1998

El Rector hizo entrega del diploma y de las Actas de Grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de MEDICINA Y CIRUGÍA. Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales a los 29 días del mes de Enero de mil novecientos noventa y nueve

Oficina de Registro Académico, Folio 8164 Del Libro de Registro No. 4

EL RECTOR

EL SECRETARIO GENERAL

EGIS
Todos los derechos reservados

forma minerva 55-00 Diseñadas y actualizadas según la Ley © por EGIS

# REPUBLICA DE COLOMBIA
# DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE CALDAS

## RESOLUCION. No. 15379

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

EL DIRECTOR SECCIONAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al DECRETO N° 1875 DE AGOSTO 03 DE 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto N° 3134 de 1956,

## C O N S I D E R A N D O

Que **MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA**, con cédula de ciudadanía número 66.995.860 expedida en Cali (Valle), ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **MEDICO Y CIRUJANO**, según **TITULO** que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DE CALDAS, Manizales Caldas.**

Que dicho **TITULO** se encuentra registrado en La Universidad de Caldas, Oficina de Registro Académico, Folio 8/164, del libro de registro No. 4, y Acta de Grado N° 010 del 29 de enero de 1999.

Que cumplió con el **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO** en el Hospital San José del Municipio de Viterbo Caldas, desde el primero de marzo de 1999 hasta el veintinueve de febrero de 2000.

## R E S U E L V E

ARTICULO UNICO: Autorizar a **MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA**, con cédula de ciudadanía número 66.995.860, para ejercer la profesión de **MEDICO Y CIRUJANO** en el territorio nacional.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE

Dada en Manizales a los, veinticinco días del mes de mayo de 2000.

HUMBERTO BEDOYA GONZÁLEZ
Director.

CÉSAR AUGUSTO RAMÍREZ MONTOYA
Jefe Sección Vigilancia y Control de Profesiones, Instituciones y Medicamentos.

139

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

## CONSTANCIA

Hago constar que: MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA

Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 66.995.860 de Cali- Valle

Se encuentra INSCRITO(a) EN LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Como. MEDICO Y CIRUJANO

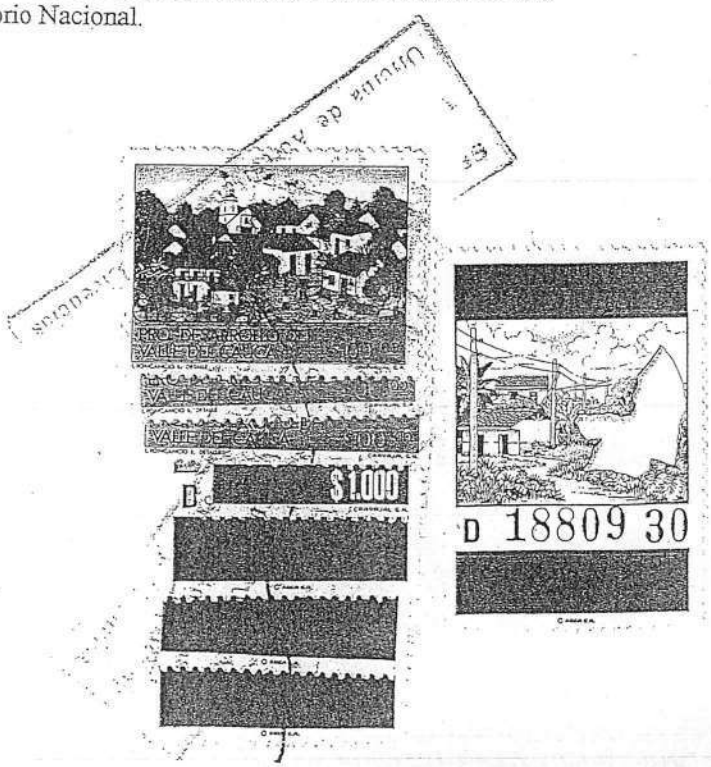
Titulo otorgado por. LA UNIVERSIDAD DE CALDAS
Libro de Registro No. I
Folio 206
Fecha : 15.06.00

Según Resolución No. 15379 del 25.05.00 emanada por LA DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE CALDAS la cual la autoriza para ejercer en todo el Territorio Nacional.

Santiago de Cali 15.06.2000

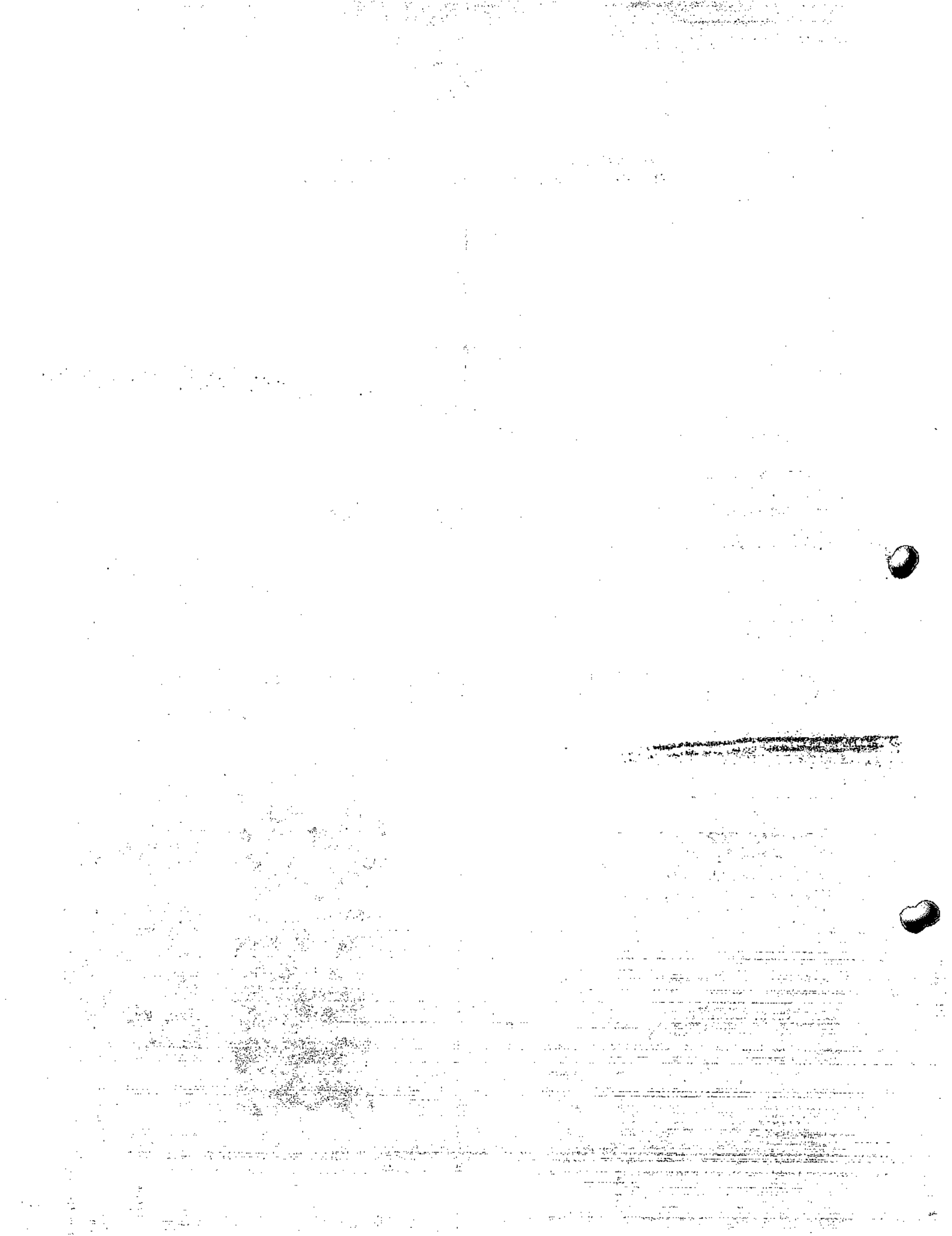
P.A.
JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado Vigilancia y
Control de IPS y ONG

Miryam E.




Palacio San Francisco Piso 10 PBX 8860340-347 Ext 100-163
Telefax 8810806 E-mail vilaeu@cali.minsalud.gov.co

139



# Centro de Admisiones y Registro Académico

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS
FUE CREADA MEDIANTE ORDENANZA No. 06 DE 1943 Y LA LEY 34 DEL 8 DE AGOSTO DE 1967 LA CONSTITUYO EN ESTABLECIMIENTO PUBLICO DE ORDEN NACIONAL, ADSCRITO AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y DECRETO1297 DE 1964NIT: 890.801.063-0

**No.17577**

## EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO

## CERTIFICA QUE

**MORENO LASPRILLA MARTHA ISABEL**

Con Cédula de Ciudadanía No. 66995860 expedida en Cali, cursó y aprobó los estudios correspondientes al Programa de **MEDICINA**, adscrito a la Facultad de **CIENCIAS PARA LA SALUD**, obtuvo el título de **MÉDICO CIRUJANO** según Acta No.010 del 29 de Enero de 1999, anotado al folio 8/164 Libro de Registro No.4.

Manizales, 7 de Julio de 2010

**ALEJANDRO GUTIERREZ DIAZ**
**JEFE**

Sandra B.

Acreditación de alta calidad

COPIA CONTROLADA

135

# LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

EN ATENCIÓN A QUE

## MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 66995860

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE

## ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA, EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA EN MEDELLÍN REPÚBLICA DE COLOMBIA, EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2009

ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

LUQUEGI GIL NEIRA
SECRETARIO

ELMER DE JESÚS GAVIRIA RIVERA
DECANO

48216

# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

1803

PERSONERÍA JURÍDICA LEY 71 DE 1878 DEL ESTADO SOBERANO DE ANTIOQUIA Y LEY 153 DE 1887

Acta de Graduación 68789

DEPENDENCIA: FACULTAD DE MEDICINA
APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Consejo Académico 0148 del 04 de agosto de 1999
PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL

El 09 de septiembre de 2009 se reunieron las Directivas de la Universidad de Antioquia, con el propósito de conferir el título de :

## ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL

a:

## MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA

Identificada con cédula de ciudadanía 66995860

El Secretario de la ceremonia leyó la providencia por la cual el Señor Vicerrector de Docencia autorizó esta graduación. A continuación el Presidente de la ceremonia tomó al graduando el juramento correspondiente y procedió a la entrega del Diploma y el Acta de Grado.

En constancia se firma esta acta en la ciudad de Medellín, República de Colombia.

ALBERTO URIBE CORREA
RECTOR

LUQUEGI GIL NEIRA
SECRETARIO

ELMER DE JESUS GAVIRIA RIVERA
DECANO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
SECRETARIA GENERAL
DATOS REGISTRO DEL DIPLOMA

LIBRO Nº 64 FOLIO Nº 110-1314
FECHA 09 SET. 2009

41521

137

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

Señor(a)
USUARIOS PROGRAMA VERIFICACIONES DE TÍTULOS Y/O ACADÉMICAS
Ciudad

Cordial saludo.

Apreciados usuarios, se les informa que acogiendo las disposiciones emitidas por el Archivo General de la Nación y expresamente lo estipulado en las leyes **962 de 2005 artículos 6, 10, 14, 24, 85, y 86 y 527 de 1999 artículos 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 28, 31, 32, 35, 39;** el Departamento de Admisiones y Registro ha optado por implementar el suministro de las verificaciones académicas o de título por medios electrónicos y de ésta manera poder dar respuestas a las solicitudes haciendo más eficiente y ágil nuestro servicio, lo que conlleva a evitar retrasos por tramitologías.

De otro lado les informamos además que los únicos correos autorizados para realizar todas las gestiones relacionadas con el suministro de información en cuanto a títulos y situación académica son: lfareiza@quimbaya.udea.edu.co, areizaortiz@hotmail.com

Atentamente,

1 8 0 3

**JADER ALEXIS CASTAÑO RICO**
**Jefe Departamento de Admisiones y Registro**



CIUDAD UNIVERSITARIA: CALLE 67 No. 53-108, BLOQUE 16, OFICINA 139
TEL.: 2195110-2195135. FAX: 2195131. NIT: 890.980.040-8
http:www.udea.edu.co *e-mail: lfareiza@quimbaya.udea.edu.co * Apartado: 1226 * Medellín-Colombia

UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

Medellín, 26 de Julio de 2010

Señor(a)
ADRIANA VALENCIA CH.
Tecnóloga en Recursos Humanos
HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

Cordial saludo,

Dando respuesta a su solicitud de verificación de títulos le confirmo el título académico de la Siguiente persona:

| Nombre y Apellidos | Cédula | Fecha de Grado | Acta de Grado | Programa |
|---|---|---|---|---|
| MARTHA ISABEL MORENO LASPRIELLA | 66995860 | 09/09/2009 | 68789 | ESP EN CIRUGÍA GENERAL |
| CERRADO | | | | |

Atentamente,

1803

**JÁDER ALEXIS CASTAÑO RICO**
**Jefe Departamento de Admisiones y Registro**

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Firmado digitalmente por Luis Fernando Arenas Ortiz
Nombre de reconocimiento (DN): cn=Luis Fernando Arenas Ortiz, o=Universidad de Antioquia, ou=Admisiones y Registro, email=lfareiza@quimbaya.udea.edu.co, c=CO
Fecha: 2010.07.26 17:02:37 -05'00'



CIUDAD UNIVERSITARIA: CALLE 67 No. 53-108, BLOQUE 16, OFICINA 139
TEL: 2195110-2195135. FAX: 2195131. NIT: 890.980.040-8.
http:www.udea.edu.co *e-mail: lfareiza@quimbaya.udea.edu.co * Apartado: 1226 * Medellín-Colombia

199

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN - SCARE

Miembro Fundador:
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas A.C.S.C
Asociación de Anestesiólogos del Área del Caribe A.A.A.C.
Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología C.L.A.S.A.
World Federation of Societies of Anesthesiology W.F.S.A.

La SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN - SCARE

CERTIFICA QUE:

La Doctora: Martha Isabel Moreno Lasprilla
Especialidad : Médicina General

Cédula de Ciudadanía : 66995860
Fecha de Afiliación : Febrero 19 de 1999
Documento de Afiliación : 10010219

Es Socio Solidario de la SCARE en su condición de Afiliado al FONDO ESPECIAL PARA AUXILIO SOLIDARIO DE DEMANDAS – FEPASDE, y como tal pagó los aportes correspondientes a su plan seleccionado.

Como Socio Solidario del FONDO ESPECIAL PARA AUXILIO SOLIDARIO DE DEMANDAS – FEPASDE tiene cobertura contra eventuales contingencias suscitadas en el ejercicio de su Profesión, derivada de la relación Profesional de la Salud – Paciente, en procesos civiles, penales, administrativos y éticos disciplinarios dentro de los límites y condiciones del respectivo Reglamento y con sujeción a los derechos y obligaciones propios de este Fondo Solidario.

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los veinte y seis (26) días del mes de noviembre de dos mil ocho(2008).

DIEGO GERMAN CALERO LLANES
GERENTE REGIONAL



Carrera 37 No. 5B2 - 55 Barrio San Fernando Pbx: 524 0655 Fax: 524 0655 Ext. 103
e-mail: reg_valle@scare.org.co www.scare.org.co Santiago de Cali. Colombia

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN - SCARE

Miembro Fundador:
Asociación Colombiana de Sociedades Científicas A.C.S.C.
Asociación de Anestesiólogos del Área del Caribe A.A.A.C.
Confederación Latinoamericana de Sociedades de Anestesiología C.L.A.S.A.
World Federation of Societies of Anesthesiology W.F.S.A.

CERT 85
CALI 12-Feb-08

GERENTE REGIONAL

CERTIFICA:

Que **MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA** con cédula **66,995,860 (MEDICINA GENERAL), 1001-0219,** se encuentra afiliada en calidad de Socio Activo Solidarios de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE, al Fondo Especial para Auxilio Solidario de Demandas FEPASDE, desde el día **19-Feb-99** el cual le brinda apoyo jurídico económico a los profesionales de la salud, dentro del territorio Colombiano, que sean sujetos pasivos de acciones judiciales de responsabilidad civil, penal, contenciosa administrativa o de ética en Colombia, y por excepción en reclamaciones prejudiciales o extrajudiciales en las cuales aparezcan plenamente demostrados los elementos de la responsabilidad, ocasionadas por el ejercicio mismo de su profesión y por actos que tengan directa relación con el ejercicio de la misma.

**Cubrimiento: Territorio Nacional**
**Beneficios:**

a) Las consultas jurídicas que requieran con relación a actos propios de su ejercicio profesional.
b) La asistencia jurídica en procesos éticos o disciplinarios.
c) La Asistencia jurídica para la defensa del socio solidario para dos procesos, incluida la asistencia en el trámite de los recursos extraordinarios de Revisión y de Casación, sin perjuicio de los beneficios por asistencia jurídica estipulados en los parágrafos uno, dos, tres y cuatro siguientes.
d) El pago al socio solidario, hasta por cuatrocientos (400) salarios mínimos mensuales legales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de cada pago, por concepto de apoyo económico al socio solidario, en caso de condena al pago de sumas de dinero en proceso judicial, o pago prejudicial derivado de su ejercicio profesional en la primera reclamación.
e) El pago al socio solidario, hasta por **doscientos (200)** salarios mínimos mensuales legales vigentes en el territorio colombiano, liquidados al momento de cada pago, por concepto de apoyo económico al socio solidario, en caso de condena al pago de alguna suma de dinero en proceso judicial, o pago prejudicial derivado de su ejercicio profesional por la segunda y última reclamación.
f) Por reembolso de gastos del proceso, el socio solidario, una vez aprobada la solicitud para asistencia jurídica dentro de un proceso, recibirá hasta el equivalente a dos (2) salarios mínimos mensuales vigentes en el territorio colombiano, para sus gastos personales relacionados con el proceso. Deberá presentar los soportes correspondientes en un lapso no mayor de tres (3) meses. Entiéndase por gastos personales relacionados con el proceso aquellos tales como uso de transportes para comparecer ante la autoridad judicial, ética o administrativa que lo requiera, adquisición de copias del expediente para su uso exclusivo y traslado de testigos ante los estrados judiciales, éticos o administrativos. Este beneficio sólo podrá ser utilizado por el socio solidario que haya efectuado una reclamación en los términos contemplados en este reglamento y por un único proceso y una única vez. De otra parte, los gastos necesarios para el adelantamiento del proceso tales como copias, notificaciones, peritazgos, así como honorarios del abogado tal y como se expresa en el artículo séptimo del presente Reglamento, son sufragadas por la SCARE; razón por la cual en caso de ser condenado el demandante al pago de costas, éstas pertenecen a la SCARE.
g) Tres Conciliaciones prejudiciales o judiciales cuyo monto total no supere los 15 SMMLV. El monto asignado se podrá agotar en una sola, dos o hasta tres conciliaciones. Este beneficio estará sujeto al previo visto bueno del Comité Técnico Regional de SCARE el cual una vez analizado el caso desde el punto de vista jurídico y científico decidirá si otorga o no el beneficio. Este comité estará integrado por el presidente de la seccional sede de la regional o su vicepresidente, por el gerente regional, por el coordinador jurídico regional y por el coordinador científico regional. En el caso de Cundinamarca será el presidente de la Seccional, el gerente nacional, el gerente de la división jurídica y el gerente de la división científica.

Lo anterior se sujeta a lo establecido en el reglamento del FEPASDE .

La presente certificación es valida hasta el Marzo 28, 2008

Se expide a solicitud del interesado.

Cordialmente,

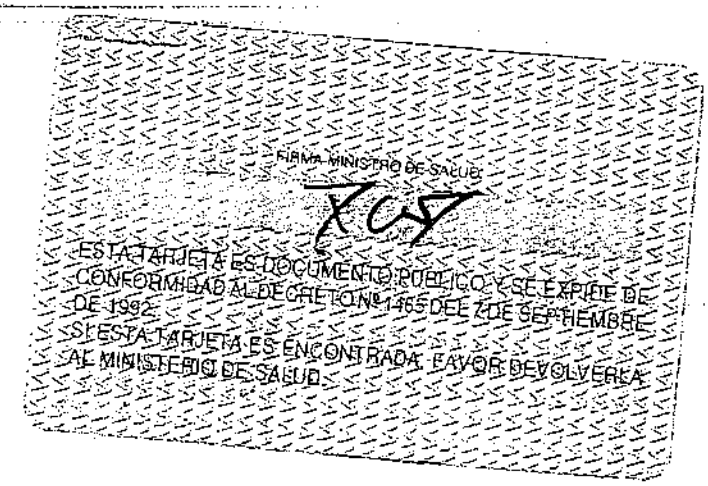
Gerente Regional-Valle

FO MSC 08.V1



Carrera 37 No. 5B2 - 55 Barrio San Fernando Teléfonos: 553 6756 / 683 0654 / 55
e-mail: reg_valle@scare.org.co www.scare.org.co Santiago de Cali, Colombia


REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO
Registro N°
15379 2000
Firma Medico
Nombres y Apellidos
MARTHA ISABEL MORENO E
C.C. C 66995860 De: CALI
Universidad Ciudad
CALDAS MANIZALES
Codigo Fecha de Expedicion


FIRMA MINISTRO DE SALUD
ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO Nº 1465 DEL 2 DE SEPTIEMBRE
DE 1992
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE SALUD

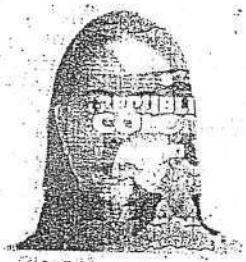
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 66.995.860

MORENO LASPRILLA
APELLIDOS

MARTHA ISABEL
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-1974
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

13-JUN-1995 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3100100-65118472-F-0066995860-20060329 05270 060878 02 143658244

HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS
Nit. 890.303.841-8

# EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI

## CERTIFICA:

Que el(a) Doctor(a) **MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. **66.953.860.** Figura en nuestros registros con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| Tipo de vinculación: | Convenio de adscripción |
| Fecha de ingreso: | 15 de febrero de 2010 |
| Actividad profesional: | MEDICO CIRUJANO GENERAL |
| Honorarios promedio: | 10.000.000 |

Para constancia de lo anterior, y por solicitud expresa del interesado, se firma en Santiago de Cali, a los 29 días del mes de Abril de 2013.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS GERENTE GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO

Atentamente,

**CARLOS ANDRES MUÑOZ GUZMAN**
Jefe Dpto. Gestión Humana

66995860 Cali

nazly

**CONVENIO MEDICOS ADSCRITOS EN EL DPTO. DE CIRUGIA HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI CJ-00033**

Entre los suscritos a saber, **IVAN GONZALEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14945873 de Cali (Valle), obrando en su condición de Director General del Hospital de San Juan de Dios de Cali, debidamente autorizado por los Estatutos de la Institución, quien para efectos del presente convenio se denominará el **HOSPITAL**, de una parte y por la otra el (la) médico **MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 66.995.860 de Cali (Valle), obrando en su propio nombre y representación y quien para los efectos del presente convenio se denominará EL **MEDICO ADSCRITO**, hemos convenido la concesión que se contiene en las siguientes CLAUSULAS: **PRIMERA:** EL HOSPITAL, con sus propios recursos, ha construido dentro de sus instalaciones un área de **CIRUGIA,** en la que facilita y permite a los profesionales la atención de sus pacientes, por su cuenta y riesgo dentro de dichas áreas y las condiciones determinadas por la Dirección del HOSPITAL para su funcionamiento y dentro del horario de atención de dicho servicio. **SEGUNDA**: EL HOSPITAL, autoriza al MEDICO ADSCRITO para utilizar dentro de las condiciones propias los consultorios, equipos e instalaciones del mismo, para prestar sus servicios profesionales a sus pacientes en dicha área. **TERCERA:** EL HOSPITAL, determinará los equipos, elementos e instalaciones que puedan ser utilizados por el MEDICO ADSCRITO durante el tiempo previsto en el permiso o autorización y de acuerdo con las condiciones propias del servicio. **CUARTA:** EL HOSPITAL cancelará al médico la suma de sesenta y tres mil pesos M/cte **($63.000)** por hora trabajada en cirugías programadas; Sesenta y seis mil pesos M/cte **($66.000)** por hora trabajada en Cirugías de Urgencias; Sesenta y nueve mil Pesos M/cte **($69.000)** por horas trabajadas en Noches y Fines de Semana; las cuales incluyen los procedimientos hechos al paciente para garantizar el cuidado primario. La complejidad del procedimiento, el tiempo invertido en la atención del paciente y el valor pagado por este último a la Institución es totalmente independiente de la suma aquí pactada. PARÁGRAFO: El diligenciamiento incompleto o inadecuado de la documentación que hace parte de la historia clínica, el cual genere glosas y dificultades de cobro a las respectivas entidades, serán descontados del monto total a pagar al MEDICO ADSCRITO. **QUINTA:** Para efectos de la liquidación se estas horas se realizará pago por turno diario que se efectué, previa presentación de reporte de horas laboradas y solicitud de pago diligenciada por el jefe del departamento de cirugía. Queda expresamente determinado que el HOSPITAL no remunerará suma alguna ni recibirá servicio alguno del MEDICO ADSCRITO a quien no le quede autorizada su práctica profesional como quedó dicho. **SEXTA:** El MEDICO ADSCRITO ejerce su profesión por su cuenta y riesgo y por tanto asume toda responsabilidad civil, contractual o extra contractual relacionada con la atención y manejo de los pacientes y procedimientos que atienda, y responde hasta por la culpa leve por la dotación y

equipo que recibe y cuya utilización se le permite para su actividad. EL MEDICO ADSCRITO, mantendrá indemne al HOSPITAL, de cualquier reclamo que se presente y se obliga en los términos expuestos y autoriza al HOSPITAL, para deducir del importe correspondiente el valor de cualquier daño, repuesto, reparación de las dotaciones y equipos de acuerdo al costo que para el HOSPITAL, represente esta situación. **SEPTIMA:** EL MEDICO ADSCRITO se someterá a las condiciones de operación, reglamento y funciones del HOSPITAL, y se obliga a cumplirlos sin que esto constituya subordinación de ninguna especie. **OCTAVA:** Ha sido condición para celebrar este convenio la calidad del profesional independiente, quien presta sus servicios en forma tal y bajo su cuenta y riesgo. ARTICULO 23 C.C. **NOVENA:** Este convenio tendrá una duración inicial de **UN (01) AÑO** a partir del **05 de Febrero de 2015** y podrá prorrogarse por periodos sucesivos iguales, dejando constancia del acuerdo entre las partes por escrito y dentro del mes anterior al vencimiento del plazo inicial o de cualquiera de sus prorrogas. No obstante durante su vigencia cualquiera de las partes podrá darlo por terminado informando a la otra su determinación con antelación no inferior a quince (15) días y sin que haya lugar a indemnización alguna. **DECIMA:** El MEDICO ADSCRITO opera en las instalaciones del HOSPITAL, que asume la totalidad de los gastos de servicios públicos y mantenimiento de planta física del mismo y que esta localizado en la Ciudad de Santiago de Cali, en la carrera 4 No. 17-67 del Barrio San Nicolás. **UNDECIMA PRIMERA:** El presente Convenio está garantizado con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. 0010219 expedida por Mapfre.

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali a los 05 Días del mes de febrero de 2015.

**IVAN GONZALEZ QUINTERO**
MD Director General

Médico Director General CALI

66995860 cali

**MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA**
Médico Adscrito

Calle 4c # 35ª- 16
Edificio las Camias
Apto 204

Cel: 3108246280
Correo Electrónico
moyaloli@yahoo.com



# MONICA LONDOÑO LINARES

## PERFIL PROFESIONAL

Profesional médico de excelente calidad científica, técnica y humanística, con capacidad de liderazgo y apto para realizar actividades de diagnóstico, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de las patologías del orden quirúrgico, con proyección docente, investigativa, laboral y social.

## INFORMACIÓN PERSONAL

- Estado civil: Soltera
- Nacionalidad: Colombiana
- Edad: 31 años
- Lugar y fecha de nacimiento: Gachalá - Cundinamarca (Colombia)
  19 de enero de 1983

## DOCUMENTACIÓN

- Cédula de Ciudadanía: 30233608 Manizales-Colombia

## EDUCACIÓN

- BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL, Instituto Técnico Comercial Bienestar Social (Policía Nacional), 1999, Manizales, Colombia.
- MEDICO CIRUJANO, Universidad de Caldas, Manizales, Colombia.(2006)
- ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia (2014)

## RENDIMIENTO ACADEMICO

- PROMEDIO GENERAL DE NOTAS PROGRAMA DE MEDICINA:4.12
- PUNTAJE EXAMEN EDUCACIÓN SUPERIOR (ECAES): 106.
- PROMEDIO GENERAL ESPECIALIZACION CIRUGIA GENERAL 4.4

## CURSOS, SEMINARIOS Y CONGRESOS

- ACLS-BCLS PROVIDER. AMERICAN HEART ASSOCIATIOIN.
  UNIVERSIDAD DE CALDAS. 05-08-2007

- TNT. TERAPIA NUTRICIONAL TOTAL. ASOCIACION COLOMBIANA DE NUTRICION CLINICA. 23 – 24 JULIO 2010
- CURSO DE REPARACION DE HERNIA POR LAPAROSCOPIA. 5 MARZO 2011
- XXXVII CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN CIRUGIA", 12, 13, 14, 15 DE AGOSTO DE 2011 (ASISTENTE Y EXPOSITOR)
- 38 CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN CIRUGIA", 22, 23, 24, 25 DE AGOSTO DE 2012 (ASISTENTE)
- 6 CONGRESO DE MEDICOS RESIDENTES (EXPOSITOR) 2- 3 MAYO DE 2013
- CONGRESO NACIONAL DE MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO Y RECONSTRUCCION DE PARED ABDOMINAL. ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA. 21 DE JUNIO DE 2013
- 39 CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN CIRUGIA", 20, 21, 22, 23 DE AGOSTO DE 2013 (ASISTENTE Y EXPOSITOR)
- CURSO INSTITUCIONAL "CIRUGIA BARIATRICA: ENCUENTRO CERCANO CON LOS EXPERTOS". 20 DE AGOSTO 2013

Ft-02-07.2014

- VII JORNADAS CIENTÍFICAS Y PEDAGÓGICAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE 15 Y 16 DE NOVIEMBRE DE 2013 MARIANO MORENO 1240 – CORRIENTES, ARGENTINA

  EXPOSITOR. TEMA: Gastrectomia Vertical Laparoscópica: Muestra de Nuestra Experiencia durante Curso de Especialización en Cirugía Laparoscópica y Mini invasiva Año 2013 – recibiendo mención especial

- 83 CONGRESO ARGENTINO DE CIRUGIA, BUENOS AIRES, 4,5 6, 7 DE NOVIEMBRE DE 2013

- SIMPOSIO PARA RESIDENTES DE CIRUGIA GENERAL: AVANCES QUIRURGICOS EN EL USO DE LA TERAPIA DE PRESION NEGATIVA. 8 DE FEBRERO DE 2014
- SIMPOSIO COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA DIFICIL ESTRATEGIAS DE MANEJO, COMO EVITAR LESIONES DE LA VIA BILIAR. 28 DE FEBRERO DE 2014

## EXPERIENCIA LABORAL

PRESTACION DE SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO: Hospital Santa Ana, Palestina, Caldas. 1 año. Intensidad horaria: 72 horas semanales. Servicio de urgencias, hospitalización y consulta externa.
Director: Dr. Carlos Alberto Piedrahita.
Tel: 3104206766

CLINICA RITA ARANGO ALVARES DEL PINO; medico de urgencias, desde 1 de julio de 2007.
Coordinador médico: Dr. Diego Luis Arango
Tel: 3138873197

IPS CAPRECOM – ANESTECOOP. Manizales, caldas
Médico general del servicio de CIRUGIA GENERAL, desde 15 abril 2008
Coordinador médico: Dr Diego Luis Arango Tel: 3138873197

INSTITUTO DEL CORAZÓN. Manizales, Caldas
Médico de Servicio de Hospitalización desde Diciembre 2008 hasta Febrero de 2009.

INSTITUTO DEL CORAZÓN. Manizales, Caldas
Coordinadora médica de urgencias y áreas críticas desde Marzo de 2009- marzo 2010.

## ASOCIACIONES

Asociación Colombiana de Atención Prehospitalaria. Miembro No. 05-280

## SISTEMAS

- Muy buen dominio del procesador de textos **WORD.**
- Muy buen dominio de la Hoja de cálculo **EXCEL.**
- Muy buen dominio del programa para presentaciones **POWER POINT.**

## REFERENCIAS

- JESUS EDUARDO DIAZ REALPE
  Teléfono: 3155783457
  Especialista en Cirugia General Universidad del Cauca
  Especialista en Gastroenterología y Endoscopia digestiva de la Universidad de Ciencias de la Salud de Santafe de Bogota
  Epidemiología general Universidad del Bosque
  Jefe del Departamento de Ciencias Quirurgicas Hospital Universitario San Jose de Popayan. Docente Universidad del Cauca

- JULIAN ANDRES MEZA
  Médico y Cirujano de Universidad del Cauca
  Especialista en Cirugia General Universidad del Cauca
  Teléfono 3128783072

- LUIS FERNANDO BECERRA
  Médico y Cirujano Universidad de Caldas
  Cirujano General Universidad SES
  Teléfono: 3113302716

  FERNANDO GARCIA ALZATE
  Médico y cirujano Universidad de Caldas
  Cirujano General Universidad de Caldas
  Telefono: 3122868434

- PAULA ANDREA CIFUENTES
  Arquitecta Universidad Nacional sede Manizales
  Magíster en medio ambiente y desarrollo
  Teléfono: 3104306069

Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida son veraces.

Mónica Londoño.

**MONICA YANETH LONDOÑO LINARES**
**C.C. 30.233.608de Manizales**

En nombre de la República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

# La Universidad de Caldas

**En atención a que**

## Mónica Yaneth Londoño Linares

C.C. No. 30233608 de MANIZALES

**Ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de**

## MÉDICA CIRUJANA

**Y le expide el presente diploma. En testimonio de ello, se refrenda con las firmas y registro respectivos**

**Rector**

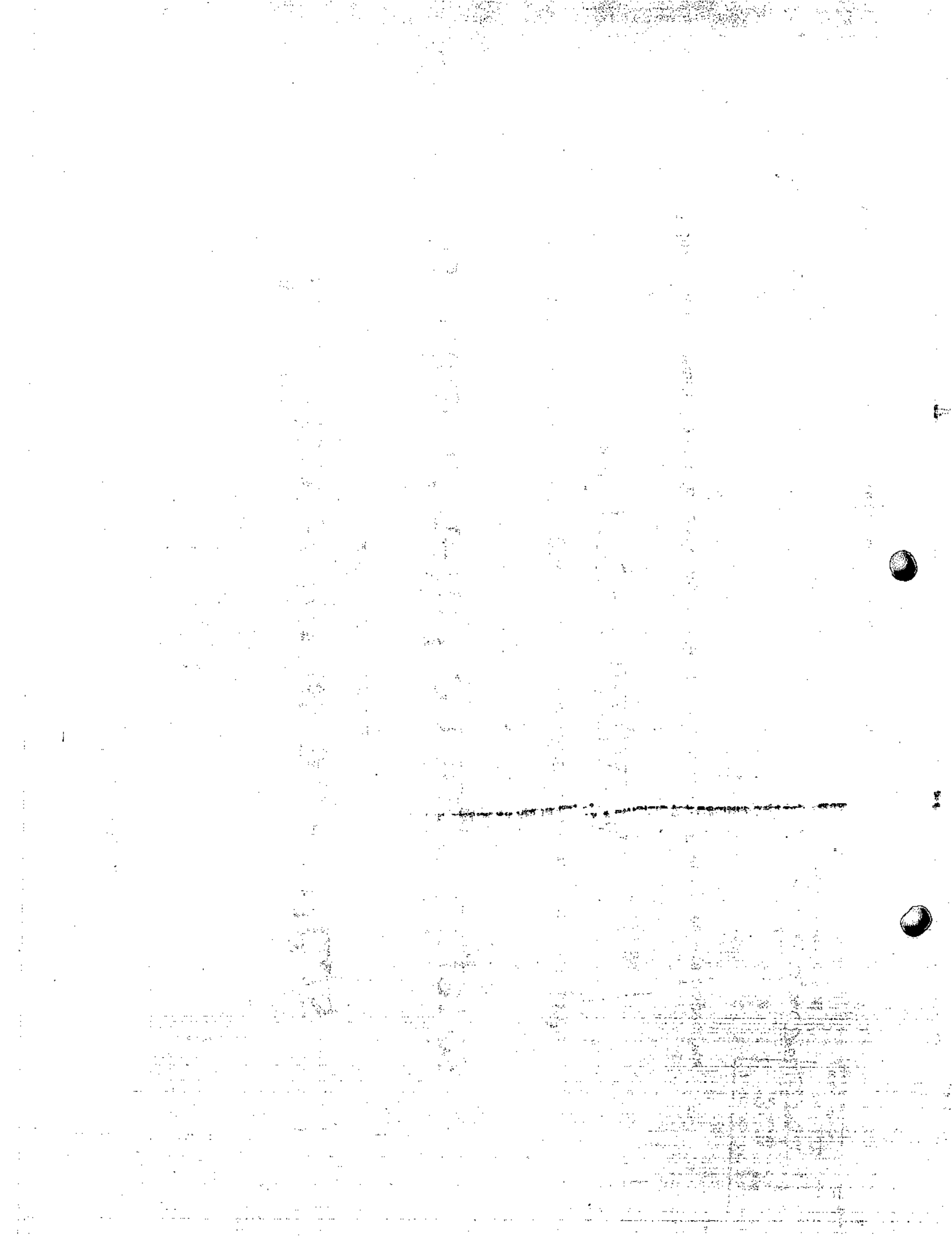
**Secretario General**

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION TERRITORIAL
DE SALUD DE CALDAS
Reconócese este título para todos los efectos legales.
MANIZALES.
RESOLUCION No.

**Manizales, 28 de julio de 2006** Oficina de Registro Académico folio *31/850* del libro No *4*

No. 15808

THOMAS GREG & SONS



# REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

# LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No.**2954** SESIÓN DE GRADO No. **5**

Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD

Fecha Viernes, 28 de Julio de 2006

En ceremonia presidida por el Rector **Bernardo Rivera Sánchez** y el Secretario General **Fernando Duque García**, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confirió el título profesional de **MÉDICA CIRUJANA**, al exalumno(a) **MÓNICA YANETH LONDOÑO LINARES** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **30233608** de **MANIZALES** quién acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio **INSTITUTO TÉCNICO COMERCIAL DE BIENESTAR SOCIAL** de **MANIZALES** en el año 1999 cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolución de Decanatura No. **115** del **Miércoles, 28 de Junio de 2006** y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujeción a la ética.

Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:

**REALIZÓ INTERNADO ROTATORIO EN LA CLÍNICA VILLA PILAR RITA ARANGO ÁLVAREZ DEL PINO EN MANIZALES, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE JULIO DE 2005 Y EL 30 DE JUNIO DE 2006.**

El Rector hizo entrega del diploma y de las Actas de Grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de **MÉDICA CIRUJANA**

En cumplimiento al Artículo 109 del Reglamento Estudiantil se hace constar que el Exalumno obtuvo un Promedio Superior a Cuatro (4.0), así: 4.13

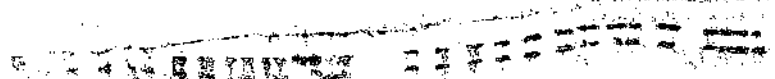
Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy Viernes, 28 de Julio de 2006

Centro Admisiones y Registro Académico, Folio **31/850** Del Libro de Registro No.**4**

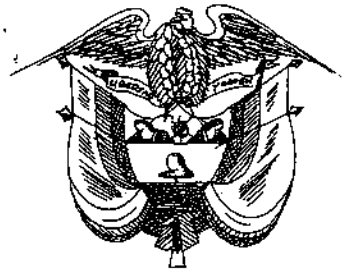
EL RECTOR

Fernando Duque García
EL SECRETARIO GENERAL

151



# La Universidad del Cauca



En nombre de la

# República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional,
en atención a que

## Mónica Yaneth Londoño Linares

c.c. Nº 30.233.608 de Manizales
ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios
le otorga el título de

# Especialista en Cirugía General

con todos los derechos, privilegios y dignidades que la facultan para
el ejercicio de la especialización.

Popayán, 2 de Julio de 2014.
Registrado en el Libro de Diplomas Nº 078 folio Nº 707 Diploma Nº 707-14
Resolución Nº 491-1°-07-14 Acta Nº 33-02-07-14

El Rector de la Universidad | El Decano de la Facultad | Director Centro de Posgrados | La Secretaria General de la Universidad

## *ACTA DE GRADO N° 33 del 2 de julio de 2014*

*En Popayán, capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 4:00p.m. del día miércoles dos (02) de julio de dos mil catorce (2014) y en cumplimiento de la Resolución R-491 del 1° de julio de 2014 expedida por el Rector de la Alma Máter, se realizó un acto solemne de grado en el Salón de Sesiones de los Consejos, para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca en convenio con la Universidad de Nariño. La Secretaria General, una vez instalada la Ceremonia, lee la resolución afirmando que la graduanda ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el Juramento y le otorga el título de:*

***ESPECIALSITA EN CIRUGÍA GENERAL***

***A:***

***MONICA YANETH LONDOÑO LINARES***

*30.233.608 de Manizales*

*El diploma acredita su idoneidad como Especialista en Cirugía General*

*Se registra en el Libro N°: 078; Folio N°:707; Diploma N°:707-14*

*La ceremonia finaliza a las 4:15p.m.*

*Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) JUAN DIEGO CASTRILLON ORREGO - Rector; JOSE LUIS DIAGO FRANCO - Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; SANDRA MILENA ROA MARTINEZ - Directora Centro de Posgrados, LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS - Secretaria General.*

*Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a dos (2) de julio de dos mil catorce (2014)*

***LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS***
*Secretaria General*

*Elaboró: Sonia G.*

013800

159

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
**GOBERNACIÓN**
*Secretaría de Salud*

0093-013-14

CONSTANCIA

Que Mónica Yaneth Londoño Linares identificada con la Cédula de Ciudadanía No.30233608 expedida en Manizales-Caldas, fue autorizada para ejercer como Médico y Cirujano según título que le otorgó la Universidad de Caldas, el 28 de Julio de 2006, mediante Resolución No. 16031 del 09 de Julio de 2007 expedida por Dirección territorial de Salud de Caldas.

Que Mónica Yaneth Londoño Linares se encuentra inscrita en la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, inscripción No. 711 del 22 de Julio de 2014 como Especialista en Cirugía General según título que le otorgó la Universidad del Cauca, el 02 de Julio de 2014.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en el libro 78 de Diplomas, folio 707 del 02 de Julio de 2014 por la Universidad.

Santiago de Cali, 22 de Julio de 2014

Secretaria Departamental de Salud del Valle

DORA LILIA BECERRA
Profesional Especializada
Tarjeta Notarial No 5143

Mónica Restrepo

Valle del Cauca
Bien Hecho!

154

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

*Excelencia en Salud al servicio de la comunidad*

Asociación Colombiana de Cirugía

# CONGRESO NACIONAL DE MANEJO DE ABDOMEN ABIERTO Y RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL

CERTIFICA QUE

# MÓNICA LONDOÑO

Ha participado en el "Congreso Nacional de Manejo de Abdomen Abierto y Reconstrucción de Pared Abdominal" de la Fundación Valle del Lili, el día 21 de junio de 2013. Intensidad 10 horas

**CARLOS ALBERTO CAÑAS D., M.D.**
Subdirector de Educación Médica

**EVELYN DORADO A., M.D.**
Coordinadora del Evento

Otorga diez (10) créditos para el programa de recertificación de la ACC.

Santiago de Cali, 21 de junio de 2013

American College of Surgeons

Asociación Colombiana de Cirugía

Confieren el presente Certificado a

# Monica Londoño

Por su participación en el

***Simposio para Residentes de Cirugía General:***
***Avances Quirúrgicos en el Uso de la Terapia de Presión Negativa***

Con una intensidad de **12 horas de Educación Médica Continuada**

Dado en Santa Marta, Colombia, a los 8 días del mes de febrero de 2014

**William Sánchez, MD, FACS**
Presidente Asociación Colombiana de Cirugía
Governor ACS

**Manuel Cadena, MD, FACS**
Secretario ACS

**Arturo Vergara, MD, FACS**
Tesorero ACS

VI Congreso Médicos RESIDENTES Universidad del Cauca

# LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA
## Agradece a:

DRA MONICA LONDOÑO LINARES

Por asistir y participar activamente en el

**" 6° Congreso de Médicos Residentes "**

Que se realizó en Popayán los dias 2 y 3 de Mayo de 2013

**Marcela L. Tascón M.**
Coordinadora del Congreso

**José Enrique Chagüendo**
Director Departamento de Postgrados

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

# LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

CERTIFICA

**Que:** MONICA LONDOÑO LINARES

Asistió al curso Institucional "Cirugía bariatrica: encuentro cercano con los expertos"

Realizado el 20 de agosto de 2013 en las instalaciones del Hotel Sheraton en la ciudad de Bogotá, en el marco del XXXIX Congreso Nacional Avances en Cirugía

**OSWALDO BORRÁEZ GAONA, MD**
**Presidente Asociación Colombiana de Cirugía**

**NATAN ZANDEL MD,FACS, FASMBS**
**Medical Director Bariatric Institute JNMC**

# ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

## CERTIFICA

**Que:** MONICA LONDOÑO LINARES

**Asistió al**

## 39° CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN CIRUGÍA"

Celebrado en el Hotel Sheraton Bogotá D.C.,
los días 20, 21, 22 y 23 de Agosto de 2013.

*Este Congreso otorga 150 Créditos para el Programa de Recertificación para los MACC*

OSWALDO A. BORRAEZ GAONA MD.
Presidente - ACC

# ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

## CERTIFICA

**Que:** MONICA YANETH LONDOÑO LINARES

**Asistió al**

## 38° CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN CIRUGÍA"

Celebrado en el Centro de Eventos Valle del Pacífico de la Ciudad de Cali, los días 22, 23, 24 y 25 de Agosto de 2012, con una intensidad de 40 horas.

*OTORGA 150 Créditos Programa de Recertificación para los MACC*

**OSWALDO A. BORRAEZ GAONA MD.**
Presidente - ACC

# ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

## CERTIFICA

Que: **MONICA YANETH LONDOÑO LINARES**

**Asistió al**

**XXXVII CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN CIRUGÍA"**

Celebrado en el Hotel Sheraton de la Ciudad de Bogotá
los días 12,13, 14 y 15 de Agosto de 2011 con una intensidad de 40 horas

SAÚL RUGELES QUINTERO M.D.
Presidente ACC

# CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Otorgado a

## MONICA LONDOÑO

Ha concluido el

## Curso en Reparación de hernia por Laparoscopia

Realizado el 05 de Marzo del 2011
Popayan

ANDREA SALAZAR
Especialista de producto
Covidien

DR. CARLOS FELIPE CHAUX
Especialista en cirugia minimamente Invasiva

Este es un programa avalado por Covidien.

COVIDIEN

# LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE CIRUGÍA

## CERTIFICA :

**Que el Dr.** Dra MONICA LONDOÑO

*Asistió al*

*SIMPOSIO DE COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA DIFÍCIL*
*ESTRATEGIAS DE MANEJO*
*CÓMO EVITAR LESIONES DE LA VÍA BILIAR*

*Celebrado en la ciudad de Cali, en el Centro Médico Imbanaco, el día 28 de Febrero de 2014, con una intensidad de 8 horas*
*Otorga 10 créditos para el Programa de Recertificación de la ACC*

*WILLIAM SÁNCHEZ M., MD.,FACS*
*Presidente - ACC*

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CONVENIO SCARE

| CIUDAD DE EXPEDICION | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| MEDELLIN | MEDELLIN | EMISION ORIGINAL | 65-03-101010979 | 0 |

TOMADOR SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE — NIT 860.020.082-1

DIRECCION CRA.15A NO. 120-74 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO 6196077

ASEGURADO MONICA YANETH LONDOÑO LINARES — CC 30.233.608

DIRECCION CLL 4C 35A 16 — CIUDAD CALI, VALLE — TELEFONO 3108246280

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) |
|---|---|---|---|---|
| 07 / 07 / 2014 | 04 / 07 / 2014 | 04 / 07 / 2015 | 04 / 07 / 2014 | 04 / 07 / 2015 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| SANIN ALIANZA LTDA | 133456 | 100.00 |

COASEGURO CEDIDO

| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CIRUGIA GENERAL

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | | $ 401,400,000.00 | | |
| | ERRORES U OMISIONES | $ 401,400,000.00 | | |

DEDUCIBLES: * 246,400,000.00 $ EL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *******401,400,000.00 | PRIMA: | $ **********75,862.00 |
| PLAN DE PAGO: | CONTADO | IVA: | $ **********12,137.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ **********88,000.00 |

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)11012608545023(3900)000000088000(96)20150704

REFERENCIA PAGO: 1101260854502-3

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A

DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL

65-03-101010979 ESTADO S.A. SEGUROS DE

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

DLG133456A

1

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE IVA - REGIMEN COMUN

164

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CONVENIO SCARE

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| MEDELLIN | EMISION ORIGINAL | 65-03-101010979 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE | | | NIT | 860.020.082-1 |
| DIRECCION | CRA.15A NO. 120-74 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 6196077 |
| ASEGURADO | MONICA YANETH LONDOÑO LINARES | | | CC | 30.233.608 |
| DIRECCION | CLL 4C 35A 15 | CIUDAD | CALI, VALLE | TELEFONO | 3108246280 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

## TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

C O N V E N I O  S C A R E
CONDICIONES GENERALES POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
E N  E X C E S O  D E  F E P A S D E

AMPAROS:
1.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR HECHOS RECLAMADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA, DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS DE BENEFICIOS ESTABLECIDAS POR S.C.A.R.E. - FEPASDE, FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION OCURRIDA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO (AFILIACION ININTERRUMPIDA COMO SOCIO ACTIVO SOLIDARIO DE S.C.A.R.E. ).
2.SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PLIZA O EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD PACTADO, CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

EXCLUSIONES:
1.NO SE CUBREN AQUELLOS CASOS DE AFILIADOS A FEPASDE QUE NO ESTEN AL DIA EN SUS PAGOS AL MOMENTO DE LA OCURRENCIA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS: A) FECHA EN QUE HAYA OCURRIDO EL HECHO CAUSAL DE LA ACCIN INICIADA EN SU CONTRA. CUANDO EL HECHO CAUSAL O LOS HECHOS CAUSALES HUBIESEN OCURRIDO EN DISTINTAS FECHAS, EL SOCIO DEBE ESTAR A PAZ Y SALVO CON FEPASDE EN TODO MOMENTO. B) FECHA DE LA NOTIFICACION DE LA PROVIDENCIA QUE LO VINCULA AL PROCESO. C) A LA FECHA DE LA SOLICITUD DE LOS BENEFICIOS. D) DURANTE EL TIEMPO QUE DURE EL PROCESO HASTA SU CULMINACION.
2.NO SE CUBREN TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO PRACTICADOS POR MEDICOS ESTETICISTAS. AQUELLOS PROCEDIMIENTOS, QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS, PRACTICADOS POR CIRUJANOS PLASTICOS ESTAN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO DEMUESTREN SU COMPETENCIA E IDONEIDAD CON LOS TITULOS OBTENIDOS A TRAVES DE SU FORMACION EN EDUCACION FORMAL, O MEDIANTE ENTRENAMIENTO ESPECIFICO RELACIONADO QUE DEBE SER CERTIFICADO POR UNA INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR, DEBIDAMENTE RECONOCIDA POR EL ESTADO COLOMBIANO. NO SE CUBRE EL RESULTADO.

GARANTIAS:
1.MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.
2.EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14202439753

(415)7707212489984(8020) 000001420243975 3

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 3 0 2 3 3 6 0 8 | 7 | Impuestos y Aduanas de Manizales | 1 0 |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquid 2 | Cédula de ciudadanía 1 3 | 3 0 2 3 3 6 0 8 | 2 0 0 1 0 3 1 2 |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Caldas 1 7 | Manizales 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LONDOÑO | LINARES | MONICA | YANETH |

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caldas 1 7 | Manizales 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 66 A 40 A 21

| 42. Correo electrónico: | 43. Apartado aéreo | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| | | 8 7 8 4 7 7 2 | |

## CLASIFICACION

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 2 1 | 2 0 0 6 0 7 0 5 | | | | | | 2 2 2 1 | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 53. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

## Usuarios aduaneros

| 54. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

## Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 2 1 2 2 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 16-07-2014 11:30:37AM

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

166

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30233608**

**LONDOÑO LINARES**
APELLIDOS

**MONICA YANETH**
NOMBRES

Monica Londoño
FIRMA





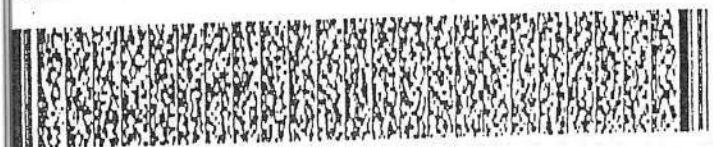
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-ENE-1983
**GACHALA**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.60 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

12-MAR-2001 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



0567101199A 01 107878724

**CONVENIO MEDICOS ADSCRITOS EN EL DPTO. DE CIRUGIA**
**HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI**

Entre los suscritos a saber, **IVAN GONZALEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14945873 de Cali (Valle), obrando en su condición de Director General del Hospital de San Juan de Dios de Cali, debidamente autorizado por los Estatutos de la Institución, quien para efectos del presente convenio se denominará el **HOSPITAL**, de una parte y por la otra el (la) médico **MONICA YANETH LONDOÑO LINARES**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 30.233.608 de Manizales (Caldas), obrando en su propio nombre y representación y quien para los efectos del presente convenio se denominará EL **MEDICO ADSCRITO**, hemos convenido la concesión que se contiene en las siguientes CLAUSULAS: **PRIMERA:** EL HOSPITAL, con sus propios recursos, ha construido dentro de sus instalaciones un área de **CIRUGIA,** en la que facilita y permite a los profesionales la atención de sus pacientes, por su cuenta y riesgo dentro de dichas áreas y las condiciones determinadas por la Dirección del HOSPITAL para su funcionamiento y dentro del horario de atención de dicho servicio. **SEGUNDA:** EL HOSPITAL, autoriza al MEDICO ADSCRITO para utilizar dentro de las condiciones propias los consultorios, equipos e instalaciones del mismo, para prestar sus servicios profesionales a sus pacientes en dicha área. **TERCERA:** EL HOSPITAL, determinará los equipos, elementos e instalaciones que puedan ser utilizados por el MEDICO ADSCRITO durante el tiempo previsto en el permiso o autorización y de acuerdo con las condiciones propias del servicio. **CUARTA:** EL HOSPITAL cancelará al médico la suma de Cincuenta y cinco mil **($55.000)** por hora trabajada en consulta externa **S**esenta mil pesos M/cte **($60.000)** por hora trabajada en cirugías programadas; sesenta y tres mil quinientos Pesos M/cte **($63.500)** por hora trabajada en Cirugías de Urgencias; Sesenta y siete mil Pesos M/cte **($67.000)** por horas trabajadas en Noches y Fines de Semana; las cuales incluyen los procedimientos hechos al paciente para garantizar el cuidado primario. La complejidad del procedimiento, el tiempo invertido en la atención del paciente y el valor pagado por este último a la Institución es totalmente independiente de la suma aquí pactada. PARÁGRAFO: El diligenciamiento incompleto o inadecuado de la documentación que hace parte de la historia clínica, el cual genere glosas y dificultades de cobro a las respectivas entidades, serán descontados del monto total a pagar al MEDICO ADSCRITO. **QUINTA:** Para efectos de la liquidación se estas horas se realizará pago por turno diario que se efectué, previa presentación de reporte de horas laboradas y solicitud de pago diligenciada por el jefe del departamento de cirugía. Queda expresamente determinado que el HOSPITAL no remunerará suma alguna ni recibirá servicio alguno del MEDICO ADSCRITO a quien no le quede autorizada su práctica profesional como quedó dicho. **SEXTA:** El MEDICO ADSCRITO ejerce su profesión por su cuenta y riesgo y por tanto asume

toda responsabilidad civil, contractual o extra contractual relacionada con la atención y manejo de los pacientes y procedimientos que atienda, y responde hasta por la culpa leve por la dotación y equipo que recibe y cuya utilización se le permite para su actividad. EL MEDICO ADSCRITO, mantendrá indemne al HOSPITAL, de cualquier reclamo que se presente y se obliga en los términos expuestos y autoriza al HOSPITAL, para deducir del importe correspondiente el valor de cualquier daño, repuesto, reparación de las dotaciones y equipos de acuerdo al costo que para el HOSPITAL, represente esta situación. **SEPTIMA:** EL MEDICO ADSCRITO se someterá a las condiciones de operación, reglamento y funciones del HOSPITAL, y se obliga a cumplirlos sin que esto constituya subordinación de ninguna especie. **OCTAVA:** Ha sido condición para celebrar este convenio la calidad del profesional independiente, quien presta sus servicios en forma tal y bajo su cuenta y riesgo. ARTICULO 23 C.C. **NOVENA:** Este convenio tendrá una duración inicial de **UN (01) AÑO** a partir del **02 de julio de 2014** y podrá prorrogarse por periodos sucesivos iguales, dejando constancia del acuerdo entre las partes por escrito y dentro del mes anterior al vencimiento del plazo inicial o de cualquiera de sus prorrogas. No obstante durante su vigencia cualquiera de las partes podrá darlo por terminado informando a la otra su determinación con antelación no inferior a quince (15) días y sin que haya lugar a indemnización alguna. **DECIMA:** El MEDICO ADSCRITO opera en las instalaciones del HOSPITAL, que asume la totalidad de los gastos de servicios públicos y mantenimiento de planta física del mismo y que esta localizado en la Ciudad de Santiago de Cali, en la carrera 4 No. 17-67 del Barrio San Nicolás. **UNDECIMA PRIMERA:** El presente Convenio está garantizado con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. _____ expedida por _____.

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali a los 02 Días del mes de julio de 2014.

**IVAN GONZALEZ QUINTERO**
MD Director General

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
Médico Director General
CALI

**MONICA YANETH LONDOÑO LINARES**
Médico Adscrito

169

KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO

Profesional con formación académica y científica de instituciones de prestigio, con grandes expectativas de progreso, de fortalecer su formación profesional, ampliar su experiencia, y con gran sentido de servicio a la comunidad.



| | |
|---|---|
| Cédula No | 1.085.248.221 de Pasto |
| Fecha de Nacimiento: | 9 de Marzo de 1.986 |
| Lugar de Nacimiento: | Pasto (Nariño) |
| Profesión: | Especialista en Cirugía General |
| Registro Medico: | 52 – 2822/09 |
| Dirección: | Calle 12A # 53 – 51 Apto 401B Conjunto Coomeva Terranova |
| Ciudad: | Cali (Valle) |
| Correo electrónico: | karenp11@gmail.com |
| Celular: | 3188480835 |

INFORMACION ACADEMICA

Secundaria:

| | |
|---|---|
| Institución: | Instituto Champagnat |
| Lugar: | Pasto |
| Fecha: | 29 de Junio de 2001 |
| Título: | Bachiller Académico |

Universidad:

| | |
|---|---|
| Institución: | Universidad del Cauca |
| Lugar: | Popayán (Cauca) |
| Fecha: | 8 de Mayo de 2009 |
| Título: | Médica y Cirujana |

Postgrado:

Institución: Universidad del Valle

Lugar: Cali (Valle)

170

Fecha: 17 de Octubre de 2014
Título: Especialista en Cirugía General

**INFORMACION LABORAL**

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE - Popayán
CLINICA LA ESTANCIA - Popayán
Internado Rotatorio
Fecha: 1 de Abril de 2008 a 31 de Marzo de 2009

HOSPITAL MAMA DOMINGA - Guambía, Silvia (Cauca)
Ruralito
Fecha: 1 de Junio a 31 de Julio de 2008

CENTRO DE SALUD FUNES – ESE – Funes, Nariño
Servicio Social Obligatorio – Médica General
Coordinación de programa IAMI, Emergencias y Desastres, y Eventos Adversos. Urgencias, Consulta Externa y Promoción y Prevención.
Fecha: 13 de Mayo a 20 de Diciembre de 2009

**RECONOCIMIENTOS**

UNIVERSIDAD DEL CAUCA – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
Distinguida como la segunda mejor estudiante en segundo, quinto, sexto, séptimo, octavo y décimo semestres, con Matrícula de Honor.

DIRECCIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIDAD DE CUIDADO CRÍTICO DE LA CLÍNICA LA ESTANCIA DE POPAYÁN. Mención de Felicitación durante la rotación de Cuidados Especiales del Internado Rotatorio.

## CAPACITACION Y ACTUALIZACION

- UNIVERSIDAD DEL CAUCA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. PROGRAMA "ESE". Curso teórico – práctico sobre "Anatomía de superficie y Bloqueos". Popayán, 23 de Mayo de 2003.

- UNIVERSIDAD DEL CAUCA. ASCEMCOL. III Convención Nacional de ASCEMCOL. Popayán, 15 y 16 de Agosto de 2003.

- UNIVERSIDAD DEL CAUCA. LABORATORIO DE GENETICA HUMANA. GRUPO DE INVESTIGACION EN GENETICA HUMANA APLICADA. Primeras Jornadas de actualización en Genética Humana. Popayán, 28 y 29 de Agosto de 2003.

- UNIVERSIDAD DEL CAUCA. ASOCIACION DE EXALUMNOS. GRUPO DE INVESTIGACION EN INMUNOLOGIA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS. II Curso Caucano de Infectología Práctica. Popayán, 27 y 28 de Febrero de 2004.

- UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Foro: La Universidad y el nuevo modelo educativo. Popayán, 3 y 4 de Marzo de 2005.

- UNIVESIDAD DEL CAUCA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. PROGRAMA "ESE". Curso regional de actualización en enfermedades prevalentes. Popayán, 7 y 8 de Abril de 2005.

- UNIVERSIDAD DEL CAUCA. GRUPO DE LECTURA Y ESCRITURA. IV Concurso de Ortografía Universidad del Cauca. Popayán, 12 de Mayo y 9 de Junio de 2005. 4to Puesto.

- SOCIEDAD NARINENSE DE RADIOLOGIA E IMÁGENES. Primer Simposio Colombo – Ecuatoriano de Radiología "Actualización en Radiología Pediátrica". Pasto, 22 y 23 de Julio de 2005.

- SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION - SCARE – Y ASOCIACIÓN CAUCANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION – ACAR. II Congreso Regional de Actualización en Salud: Anestesia y Dolor. Popayán, 21 y 22 de Octubre de 2005.

- UNIVERSIDAD DEL CAUCA. GRUPO DE INVESTIGACION EN INMUNOLOGIA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS. ASOCIACION DE EXALUMNOS UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Jornadas de Inmunología y Laboratorio clínico. Popayán, 27 y 29 de Abril de 2006.

- UNIVERSIDAD DEL CAUCA. GRUPO DE INVESTIGACION EN INMUNOLOGIA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS. ASOCIACION DE EXALUMNOS UNIVERSIDAD DEL CAUCA. ASOCIACION FONTILLES "LUCHA CONTRAL LA LEPRA". Capacitación en Leprología. Popayán 5 de Mayo de 2006.

- UNIVERSIDAD DEL CAUCA. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. PROGRAMA "ESE". II Jornadas de actualización para profesionales de la Salud del sur occidente Colombiano. Popayán, 1 y 2 de Junio de 2006.

- ASOCIACION COLOMBIANA DE NEUROLOGIA. Simposio regional de Neurología. Popayán, 23 de Junio de 2006.

- UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. CLINICA LA ESTANCIA S.A. Primer Simposio de Cuidado Intensivo, Popayán en el Cuidado Coronario y Cardiovascular. Popayán, 23 y 24 de Noviembre de 2006.

- ASOCIACION COLOMBIANA DE ENDOCRINOLOGIA – UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Primer Congreso Caucano de Diabetes Mellitus "De lo básico a la práctica clínica". Popayán, 24, y 25 de Mayo de 2007.

- ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA. Primer Simposio Colombo – Ecuatoriano de Cirugía. Pasto, 12 y 13 de Julio de 2007.

- SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION - SCARE - Y ASOCIACIÓN CAUCANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION - ACAR. IV Congreso Regional en Salud, Anestesia y Dolor. Popayán, 27, 28 y 29 de Septiembre de 2007.

- UNIVERSIDAD DEL CAUCA – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. INSTITUTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO. Congreso de Médicos Residentes. Popayán, 24, 25 y 26 de Julio de 2008.

- INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Curso de Inducción al Servicio Social Obligatorio. Pasto, 11, 12 y 13 de Marzo de 2009.

- INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO. Taller de seguimiento de IAMI integral y SAN. Pasto, 26 de Octubre de 2009.

- FUNDACIÓN SALAMANDRA. BLS – ACLS. Cali, 22, 23 y 24 de Enero de 2010.

- UNIVERSIDAD DEL VALLE. FUNDACION SALAMANDRA. BLS – ACLS. Cali, 13, 14 y 15 de Junio de 2010.

- ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA. 37 Congreso Nacional Avances en Cirugía. Bogotá, Agosto 2011.

- ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA. 37 Congreso Nacional Avances en Cirugía. Cali, Agosto 2012.

- ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA. Congreso nacional de manejo de abdomen abierto y reconstrucción de pared abdominal. Cali, Junio 21 de 2013.
- ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA. 37 Congreso Nacional Avances en Cirugía. Bogotá, Agosto 2013.
- FUNDACION VALLE DEL LILI. ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA. 1 Curso Taller de Eventrorrafia por Laparoscopia. Cali, 12 y 13 de Septiembre de 2013.
- ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA. AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Simposio para Residentes de Cirugía General: Avances

Quirúrgicos en el uso de la terapia de presión negativa. Santa Marta, 8 de Febrero de 2014.

- ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA. Simposio de Colecistectomía laparoscópica difícil. Estrategias de manejo. Como evitar lesiones de la vía biliar. Cali 28 de Febrero de 2014.
- SOCIEDAD DE CIRUGIA DEL LITORAL. 51° Congreso de Cirugía del Litoral. Paso de la Patria, Argentina, 7 al 9 de Agosto de 2014.
- FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA. Rotación en Cirugía Laparoscópica y Mínimamente invasiva. Bogotá, 13 de Mayo a 13 de Julio de 2014.
- CENCIL – CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN CIRUGIA LAPAROSCOPICA. Participación como Observadora en Cirugía Mini-Invasiva y cursos "Hands-On" en Cirugía Metabólica y de la Obesidad y Cirugía endoscópica. Corrientes, Argentina, 14 de Julio a 14 de Agosto de 2014.

REFERENCIAS

Hugo Fernando Bravo
Ingeniero Electrónico
Teléfono 3164723923
Bogotá

Constanza Ponce
Ginecóloga
Teléfono 3185007803
Bogotá

# La Universidad del Cauca



En nombre de la

# República de Colombia

y por autorización del Ministerio de Educación Nacional,
en atención a que

# Karen Johanna Ponce Hidalgo

c.c. N° 1.085.248.225 de Pasto

ha cumplido con todos los requisitos legales y estatutarios
le otorga el título de

# Médica y Cirujana

con todos los derechos, privilegios y dignidades que la facultan para
el ejercicio profesional.

Popayán, 8 de Mayo de 2009.

Registrado en el Libro de Diplomas N° 073 folio 562 Diploma 562-09
Resolución R 250-09 Acta 15-09

El Rector
de la Universidad

El Decano
de la Facultad

La Secretaria General
de la Universidad

176

**ACTA DE GRADO Nº 15 del 8 de mayo de 2009**

En Popayán, capital del Departamento del Cauca, República de Colombia, a las 5:00pm del viernes ocho (8) de mayo de dos mil nueve (2009) y en cumplimiento de la Resolución R-250 del 6 de mayo de 2009 expedida por el Rector del Alma Máter, se realizó un acto solemne de grado en el Paraninfo Francisco José de Caldas, para la entrega de títulos conferidos por la Universidad del Cauca. La Secretaria General, una vez instalada la Ceremonia, lee la resolución afirmando que la graduanda ha cursado y aprobado el plan de estudios con la intensidad horaria requerida y cumple con los requisitos legales y reglamentarios. El Rector le toma el juramento y le otorga el título de:

**MEDICA Y CIRUJANA**

A:

**KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO**
**cc1085248221 de Pasto**

El diploma acredita su idoneidad para ejercer la profesión de Médica y Cirujana.

Se registra en el Libro Nº 073; Folio Nº 562; Diploma Nº 562-09

La ceremonia finaliza a las 6:00pm

Para constancia se expide la presente Acta de Grado. (Firmado) DANILO REINALDO VIVAS RAMOS, Rector; ALONSO ARTURO RUIZ PEREA - Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud; LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS, Secretaria General.

Se expide en Popayán, Ciudad Universitaria, a ocho (8) de mayo de dos mil nueve (2009).

LAURA ISMENIA CASTELLANOS VIVAS
Secretaria General

004466

177

# Universidad del Valle

RECTORÍA

**ACTA DE GRADO No 900**

En la ciudad Santiago de Cali del Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 912 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle; el día 17 de Octubre de 2014, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministro de Educación Nacional, confiere el título de:

**ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL**
*RG 12035617000760011110O SNIES*

a:

**KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO**
*Identificada con C.C. 1085248221*

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 912 y anotado en el libro 3 Folio 78 Registro 26 de la Universidad del Valle.

(Fdo) Héctor Cadavid Ramírez - Vicerrector Académico con Funciones Delegadas de Rector

(Fdo) Luis Alberto Herrera Ramírez - Secretaria General

Se firma en Santiago de Cali, el 17 de Octubre de 2014

**MARTA SOFÍA COTACIO TORRES**
Jefa División de Admisiones y Registro Académico ( E )

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTIFICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982

170

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
**GOBERNACIÓN**
*Secretaría de Salud*

0093-013-14

CONSTANCIA

Que Karen Johanna Ponce Hidalgo identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1085248221 expedida en Pasto-Nariño, fue autorizada para ejercer como Médica y Cirujana según título que le otorgó la Universidad del Cauca, el 08 de Mayo de 2009, mediante Resolución No. 52-2822 del 14 de Diciembre de 2009 expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Que Karen Johanna Ponce Hidalgo se encuentra inscrita en la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, inscripción No. 1282 del 21 de Octubre de 2014 como Especialista en Cirugía General según título que le otorgó la Universidad del Valle, el 17 de Octubre de 2014.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en el libro 3 de Diplomas, folio 78-26 del 17 de Octubre de 2014 por la Universidad

Santiago de Cali, 21 de Octubre de 2014

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Registro - Diplomas - Secretaría de Salud

DORA LILIA BECERRA
Profesional Especializado
Tarjeta Notarial 5143

Mónica Restrepo

Valle del Cauca
Bien Hecho!

179

Escuela de Medicina
Facultad de Salud

# AUTORIZACIÓN DE LA UNIDAD ACADÉMICA PARA TRÁMITES DE GRADO

El (la) Jefe del Dpto. y/o Sección de: Cirugía General

hace constar que el(la) doctor(a): Karen Johanna Ponce Hidalgo

identificado(a) con C.C.# 1085248221 expedida en: Pasto

SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO:

1. Por todo concepto académico: cumplimiento de todas las rotaciones, calificaciones, cumplimiento del trabajo de investigación, reposición de tiempo de permisos e incapacidades y cumplimiento de otros requisitos académicos.
2. Por recursos tecnológicos y docentes: préstamo de libros, equipos de cómputo, material empleado en docencia, etc.

En consecuencia a lo anterior, el Jefe de la Unidad Académica autoriza a la Dirección de Posgrados Clínicos a iniciar los trámites conducentes al título como Especialista.

Para constancia, se firma en Cali a los 21 días del mes de Agosto del año 2014

UNIVERSIDAD DEL VALLE
DR. CARLOS A. ORDOÑEZ
R.M. 14864
C.C. 16627085

FIRMA Y SELLO
Jefe Dpto. y/o Sección

180

EL DIRECTOR DE POSGRADOS EN CIENCIAS CLÍNICAS DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE

HACE CONSTAR

Que la Dra. **PONCE HIDALGO KAREN JOHANNA (201001645)**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.085.248.221**, es estudiante de la **ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL** (5601), Programa Académico debidamente registrado bajo el Código SNIES No. 601 en el Ministerio de Educación Nacional (MEN), adscrito a la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

El programa de **CIRUGÍA GENERAL** es de tiempo completo y tiene una duración de cuatro (04) años, El entrenamiento se realiza en el Hospital Universitario del Valle "Evaristo García", Centro de enseñanza en el área clínica de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle.

La Dra. **PONCE HIDALGO KAREN JOHANNA**, inició estudios en Julio de 2010 y finalizó en Junio de 2014.
Anexo paz y salvo suministrado por el Departamento de Cirugía General, la Dra. Ponce puede iniciar los trámites para poder aplicar como candidato a grado, programado por la Universidad del Valle para el día 17 de Octubre de 2014.

La presente constancia se expide a petición del interesado, dado en Santiago de Cali, a los veintisiete (27) días del mes de Agosto del año dos mil Catorce (2014).

Atentamente,

FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE MEDICINA
POSGRADOS EN
CIENCIAS CLÍNICAS
Universidad del Valle

CARLOS ALBERTO VELASCO BENÍTEZ
Director
Posgrados en Ciencias Clínicas

Elaboró: V.A.

Dirección de Posgrados en Ciencias Clínicas
Escuela de Medicina - Facultad de Salud
Calle 5 # 36 - 08 Piso 6° Hospital Universitario del valle
Telefax: (57) (2) 557 2208
posgradosclinicos@correounivalle.edu.co
Cali - Colombia

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL
AREA DE INFORMACION Y ESTADISTICA

# TARJETA DE REGISTRO MEDICOS

FECHA REGISTRO

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 12 | 05 | 10 |



1085248221

DATOS PERSONALES

UNIVERSIDAD: Universidad del Cauca

NACIONALIDAD: Colombiana

TITULO: Medica y Cirujana

ESPECIALIDAD:

DIRECCION CONSULTORIO:

TEL.

DIRECCION RESIDENCIA: Calle 13A # 66 - 13 Uppau II Apto 402A TEL. 300-7994733

T.PROFESIONAL No: 52-2822/09

APELLIDOS: Ponce Hidalgo

NOMBRE(S): Karen Johanna

FECHA DE NACIMIENTO

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 09 | 03 | 86 |

FIRMA PROFESIONAL

ENTIDAD (ES) DONDE TRABAJA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CONVENIO SCARE

| CIUDAD DE EXPEDICION | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| MEDELLIN | MEDELLIN | EMISION ORIGINAL | 65-03-101012663 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE | | | NIT | 860.020.082-1 |
| DIRECCION | CRA.15A NO. 120-74 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 6196077 |
| ASEGURADO | KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO | | | CC | 1085.248.221 |
| DIRECCION | CRA 34B NO 14 30 | CIUDAD | PASTO, NARIÑO | TELEFONO | 7295246 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) | VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) |
|---|---|---|---|---|
| 02 / 09 / 2014 | 29 / 08 / 2014 | 29 / 08 / 2015 | 29 / 08 / 2014 | 29 / 08 / 2015 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION | COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA | % PARTICIPACION |
|---|---|---|---|---|
| SANIN ALIANZA LTDA | 133456 | 100.00 | | |

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CIRUGIA GENERAL

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | | $ 746,400,000.00 | | |
| | ERRORES U OMISIONES | $ 746,400,000.00 | | |

DEDUCIBLES: * 246,400,000.00 $ EL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *******746,400,000.00 | PRIMA: | $ **********193,103.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********30,896.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ **********224,000.00 |

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

(415)7709998021167(8020)11012608685522(3900)000000224000(96)20150829

REFERENCIA PAGO: 1101260868552-2

SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

65-03-101012663

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

DLG133456A

1

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA. NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE. SOBRE NINGUN CONCEPTO. RESPONSABLE IVA. REGIMEN COMUN

182

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14310703395

(415)7707212489984(8020) 000001431070339 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 8 5 2 4 8 2 2 1 – 7

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos de Cali 5

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26. Número de Identificación: 1 0 8 5 2 4 8 2 2 1

27. Fecha expedición: 2 0 0 4 0 4 0 5

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Nariño 5 2

30. Ciudad/Municipio: Pasto 0 0 1

31. Primer apellido: PONCE

32. Segundo apellido: HIDALGO

33. Primer nombre: KAREN

34. Otros nombres: JOHANNA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Valle del Cauca 7 6

40. Ciudad/Municipio: Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 A 53 51 AP 401 B

42. Correo electrónico: karenp11@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1: 3 1 8 8 4 8 0 8 3 5

45. Teléfono 2:

## CLASIFICACION

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 2 1 | 2 0 1 3 0 0 1 | 8 2 9 9 | 2 0 1 4 0 8 2 9 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1: 5 | 2: 1 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

# 12- Ventas régimen simplificado

### Usuarios aduaneros

54. Código: 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI X NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 4 0 8 2 9

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CORTES BARONA SANDRA MILENA

985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

Fecha generación documento PDF: 29-08-2014 09:06:08AM

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACIÓN UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

Registro No. 52 2822/2009

Profesión u Ocupación
MEDICO

Nombres y Apellidos
KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO

C.C. o C.E. C 1085248221

De PASTO

Institución de Educación U. DEL CAUCA

Ciudad POPAYAN

Código 62481/52

Fecha de Expedición 12/04/2010

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

185

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.085 248.221
NUMERO

PONCE HIDALGO
APELLIDOS

KAREN JOHANNA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-MAR-1986
PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

05-ABR-2004 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-2300100-53127891-F 1085248221-20040729 06000 04210C 02 169808601

HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS
Esperanza de Vida y Modelo de Servicio
Nit. 890.303.841-8

# EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI

## CERTIFICA:

Que el(a) Doctor(a) **PONCE HIDALGO KAREN JOHANA,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. **1.085.248.221.** Figura en nuestros registros con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| Tipo de vinculación: | **Convenio de adscripción** |
| Fecha de ingreso: | 21 de Agosto de 2014 |
| Actividad profesional: | **MEDICO-CIRUJANA** |
| Honorarios Promedio: | **$ 7.239.000.** |

Para constancia de lo anterior, y por solicitud expresa del interesado, se firma en Santiago de Cali, a los 08 días del mes de Julio de 2016.

Atentamente,

**CARLOS ANDRES MUÑOZ GUZMAN**
Jefe del Dpto. Gestión Humana.

Geraldine©

ADS-92.

**CONVENIO MEDICOS ADSCRITOS EN EL DPTO. DE CIRUGIA**
**HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI**

Entre los suscritos a saber, **IVAN GONZALEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14945873 de Cali (Valle), obrando en su condición de Director General del Hospital de San Juan de Dios de Cali, debidamente autorizado por los Estatutos de la Institución, quien para efectos del presente convenio se denominará el **HOSPITAL**, de una parte y por la otra el (la) médico **KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.085.248.221 de Pasto (Nariño), obrando en su propio nombre y representación y quien para los efectos del presente convenio se denominará EL **MEDICO ADSCRITO**, hemos convenido la concesión que se contiene en las siguientes CLAUSULAS: **PRIMERA:** EL HOSPITAL, con sus propios recursos, ha construido dentro de sus instalaciones un área de **CIRUGIA,** en la que facilita y permite a los profesionales la atención de sus pacientes, por su cuenta y riesgo dentro de dichas áreas y las condiciones determinadas por la Dirección del HOSPITAL para su funcionamiento y dentro del horario de atención de dicho servicio. **SEGUNDA**: EL HOSPITAL, autoriza al MEDICO ADSCRITO para utilizar dentro de las condiciones propias los consultorios, equipos e instalaciones del mismo, para prestar sus servicios profesionales a sus pacientes en dicha área. **TERCERA:** EL HOSPITAL, determinará los equipos, elementos e instalaciones que puedan ser utilizados por el MEDICO ADSCRITO durante el tiempo previsto en el permiso o autorización y de acuerdo con las condiciones propias del servicio. **CUARTA:** EL HOSPITAL cancelará al médico la suma de Cincuenta y cinco mil **($55.000)** por hora trabajada en consulta externa **S**esenta mil pesos M/cte **($60.000)** por hora trabajada en cirugías programadas; sesenta y tres mil quinientos Pesos M/cte **($63.500)** por hora trabajada en Cirugías de Urgencias; Sesenta y siete mil Pesos M/cte **($67.000)** por horas trabajadas en Noches y Fines de Semana; las cuales incluyen los procedimientos hechos al paciente para garantizar el cuidado primario. La complejidad del procedimiento, el tiempo invertido en la atención del paciente y el valor pagado por este último a la Institución es totalmente independiente de la suma aquí pactada. PARÁGRAFO: El diligenciamiento incompleto o inadecuado de la documentación que hace parte de la historia clínica, el cual genere glosas y dificultades de cobro a las respectivas entidades, serán descontados del monto total a pagar al MEDICO ADSCRITO. **QUINTA:** Para efectos de la liquidación se estas horas se realizará pago por turno diario que se efectué, previa presentación de reporte de horas laboradas y solicitud de pago diligenciada por el jefe del departamento de cirugía. Queda expresamente determinado que el HOSPITAL no remunerará suma alguna ni recibirá servicio alguno del MEDICO ADSCRITO a quien no le quede autorizada su práctica profesional como quedó dicho. **SEXTA:** El MEDICO ADSCRITO ejerce su profesión por su cuenta y riesgo y por tanto asume

toda responsabilidad civil, contractual o extra contractual relacionada con la atención y manejo de los pacientes y procedimientos que atienda, y responde hasta por la culpa leve por la dotación y equipo que recibe y cuya utilización se le permite para su actividad. EL MEDICO ADSCRITO, mantendrá indemne al HOSPITAL, de cualquier reclamo que se presente y se obliga en los términos expuestos y autoriza al HOSPITAL, para deducir del importe correspondiente el valor de cualquier daño, repuesto, reparación de las dotaciones y equipos de acuerdo al costo que para el HOSPITAL, represente esta situación. **SEPTIMA:** EL MEDICO ADSCRITO se someterá a las condiciones de operación, reglamento y funciones del HOSPITAL, y se obliga a cumplirlos sin que esto constituya subordinación de ninguna especie. **OCTAVA:** Ha sido condición para celebrar este convenio la calidad del profesional independiente, quien presta sus servicios en forma tal y bajo su cuenta y riesgo. ARTICULO 23 C.C. **NOVENA:** Este convenio tendrá una duración inicial de **UN (01) AÑO** a partir del **21 de Agosto de 2014** y podrá prorrogarse por periodos sucesivos iguales, dejando constancia del acuerdo entre las partes por escrito y dentro del mes anterior al vencimiento del plazo inicial o de cualquiera de sus prorrogas. No obstante durante su vigencia cualquiera de las partes podrá darlo por terminado informando a la otra su determinación con antelación no inferior a quince (15) días y sin que haya lugar a indemnización alguna. **DECIMA:** El MEDICO ADSCRITO opera en las instalaciones del HOSPITAL, que asume la totalidad de los gastos de servicios públicos y mantenimiento de planta física del mismo y que está localizado en la Ciudad de Santiago de Cali, en la carrera 4 No. 17-67 del Barrio San Nicolás. **UNDECIMA PRIMERA:** El presente Convenio está garantizado con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. _____ expedida por _____.

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali a los 21 Días del mes de Agosto de 2014.

**IVAN GONZALEZ QUINTERO**
MD Director General

**KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO**
Médico Adscrito

189

# ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO

**MEDICINA FAMILIAR – TERCER AÑO**

Registro Médico: 763699-12

C.C.: 1130669276 de Cali




## DATOS PERSONALES


Cali, 29 de diciembre de 1985

**TEL. 3757488** FAX: **5185617**

**CELULAR: 3217225669**

E-mail: alejandrasaldarriaga20@yahoo.com

Carrera 42A 9c-12, Cali - Colombia


## EDUCACIÓN

2011 — **Médica y Cirujana**
Universidad del Valle

2013 a la fecha — **Medicina familiar**
Tercer año de residencia
Universidad del Valle

## PUBLICACIONES

2009
- Saldarriaga-Cantillo A. Tuberculosis: expresión de belleza, horror y dolor. Colombia médica, 2009; 40 (1): 134-137.

2012
- Saldarriaga-Cantillo A, Bravo LE, Londoño Ó, García LS, Collazos P. Epidemiological surveillance of the HIV/AIDS complex through the analysis of trends in the incidence of Kaposi's sarcoma in Cali, Colombia. Colombia Médica, 2012;43(4):8

2014
- Saldarriaga-Cantillo A, Rivas-Nieto J. Noah Syndrome: A Variant of Diogenes Syndrome Accompanied by Animal Hoarding Practices. Journal of Elder Abuse & Neglect. Versión aceptada en noviembre de 2014.

## EXPERIENCIA LABORAL

| | |
|---|---|
| Mayo 2011 | **Médico Servicio de Urgencias** |
| Mayo 2012 | Universidad del Valle |
| Jefe Inmediato | Dra. Elsa Lucía Tejada, Jefe de servicios asistenciales |
| | Teléfono: 5130907 |
| Julio 2012 | **Coordinadora del programa de Tuberculosis y VIH** |
| Noviembre 2012 | Coomeva EPS |
| Jefe inmediato | Jefe Lila Mattos |
| | Teléfono: 5537068 |
| 20012 a la fecha | **Asesora Médica Científica** |
| | Tecnoquímicas S,A |
| Jefe inmediato | Dr. Mauricio Pérez Gil, Director Médico |
| | Teléfono: 8825555 Ext.1252 |

## RECOMENDACIONES PERSONALES

**Luis Eduardo Bravo, MD, MSc**
Profesor emérito – Patología
Facultad de Salud – Universidad del Valle
Oficina: 5542489 Cel: 3006022903
e-mail: lebravo@gmail.com
Director del Registro Poblacional de Cáncer

2005 a 2011 **Mauricio Palacios, MD, MSc, PhD**
Profesor Asociado – Farmacología
Facultad de Salud – Universidad del Valle
Oficina 5185618 cel: 3104711222
e-mail: mauricio.palacios@correounivalle.edu.co



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

# La Universidad del Valle

Confiere el Título de

## Médica y Cirujana

a

## *Alejandra Saldarriaga Cantillo*

Identificado con c.c. [illegible]
En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con sello de la Institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 15 días del mes de Abril de 2011

El Rector

El Secretario

# Universidad del Valle

**RECTORÍA**

**ACTA DE GRADO No 864**

En la ciudad Santiago de Cali del Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 876 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle, el día 16 de Abril de 2011, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministro de Educación Nacional, confiere el título de:

**MÉDICA Y CIRUJANA**
*grf:1201451000076001111100 SNIES*

a:

**ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO**
*Identificada con C.C. 1130669276*

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 876 y anotado en el libro 2 Folio 606 Registro 23 de la Universidad del Valle

(Fdo) Hector Cadavid Ramírez - Vicerrector Académico con Funciones Delegadas de Rector

(Fdo) Oscar López Pulecio - Secretario General

Se firma en Santiago de Cali, el 16 de Abril de 2011

**ADM. GLORIA STELLA PÉREZ CUELLAR**
Jefa División de Admisiones y Registro Académico

EL PRESENTE DOCUMENTO ES COPIA AUTÉNTICA DE LA ORIGINAL

**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**
**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**

**RESOLUCIÓN No.** 76 3699

28 MAY 2012

Por la cual se concede una autorización para el Ejercicio de una Profesión

El Profesional Especializado, de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de octubre de 2003 y

CONSIDERANDO

Que Alejandra Saldarriaga Castillo identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1130689276 expedida en Cali-Valle, ha solicitado autorización para ejercer como Médica y Cirujana según título que le otorgó la Universidad del Valle en Cali, el 16 de Abril de 2011

Que dicho título se encuentra registrado en el Libro No. 2, Folio 606-23, del 18 de Abril de 2011

Que prestó el Servicio Social Obligatorio en Servicio de Salud, Universidad del Valle-Cali desde el 18 de Mayo de 2011 hasta el 17 de Mayo de 2012

En consideración este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a Alejandra Saldarriaga Castillo para ejercer como Médica y Cirujana en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de notificación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboró: Greicy Chaverra Carvajal

194

SALAMANDRA®
Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias & Emergencias

CERTIFICA QUE

# *Alejandra Saldarriaga Cantillo*

**ASISTIÓ AL CURSO**

## *Reanimación Cerebrocardiopulmonar Básica y Avanzada*

Este programa acredita 16 horas de educación continua en los componentes de

**Soporte Básico y Avanzado de Vida**
**Normas de Bioseguridad y Código Azul Hospitalario**

Como constancia se firma en Cali, a los Veintinueve (29) dias del mes de Mayo de 2014

**LAUREANO QUINTERO**
**Director Cientifico**

# Salamandra®

Organización Internacional en Gestión
del Conocimiento

Otorga la presente

# CONSTANCIA DE APROBACIÓN

del entrenamiento

**BASIC LIFE SUPPORT**

*(Soporte Básico de Vida)*

**ADVANCE CARDIOVASCULAR LIFE SUPPORT**

*(Soporte Vital Cardiovascular Avanzado)*

A

## *Alejandra Saldarriaga Cantillo*

Con documento de identidad No. 1130669276

Realizado en la ciudad de Cali, los días 8, 9 y 10 de Enero de 2016

a través de la Fundación Salamandra.

entrenamiento que sigue los lineamientos establecidos por la ***American Heart Association.***

Acredita 24 horas de Educación Continua.

La presente constancia tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Dr. Laureano Quintero Barrera
Instructor BLS - ACLS
AHA - FIC - CNR
Director Científico

*Constancia registrada con el No. A-DPL09420152014*

American Heart Association
*Learn and Live*

AUTHORIZED TRAINING CENTER

196

# Salamandra®

Organización Internacional en Gestión
del Conocimiento

## Otorga la presente

# CONSTANCIA DE APROBACIÓN

## del entrenamiento

**"PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT"**

*(Soporte Vital Avanzado Pediátrico)*

A

# *Alejandra Saldarriaga Cantillo*

Con cédula de ciudadanía 1130669276

Realizado en la ciudad de Cali, los días 16 y 17 de Enero de 2016

a través de la Fundación Salamandra.

Entrenamiento que sigue los lineamientos establecidos por la ***American Heart Association.***

Acredita 16 horas de Educación Continua.

La presente constancia tiene una vigencia de dos (2) años a partir de su expedición.

Dr. Laureano Quintero Barrera
Instructor BLS - ACLS
AHA - FIC - CNR
Director Científico

American Heart Association
*Learn and Live*

AUTHORIZED
**TRAINING**
CENTER

*Constancia registrada con el No. A-DPL094201520l4*

907

icfes saber pro

# EXAMEN DE ESTADO DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

REPORTE INDIVIDUAL DE RESULTADOS

EGRESADO

**Fecha del Examen:** Junio 12 de 2011

**REGISTRO N°:** EK20111016I7720 **APELLIDOS Y NOMBRES:** SALDARRIAGA CANTILLO ALEJANDRA

**IDENTIFICACIÓN:** 1130680276 **MUNICIPIO:** CALI

**EXAMEN:** MEDICINA

| COMPONENTES GENERICOS | |
|---|---|
| NUMERO DE EVALUADOS EN ESTOS COMPONENTES: | 75,829 |

**RESULTADOS EN LOS COMPONENTES GENERICOS**

| COMPONENTES | INDIVIDUAL | | NACIONAL | |
|---|---|---|---|---|
| | P | ND | PPN | DE |
| COMPRENSIÓN LECTORA | 9.9 | M | 9.8 | 1.2 |
| SOLUCION DE PROBLEMAS | 10.7 | 3 | 10.2 | 1.2 |
| PENSAMIENTO CRITICO | 13.1 | 3+ | 10.2 | 1.0 |
| ENTENDIMIENTO INTERPERSONAL | 11.8 | 3 | 10.2 | 1.1 |
| INGLÉS | 11.9 | B1 | 10.1 | 1.2 |
| COMUNICACION ESCRITA | 12.1 | 5 | 10.0 | 1.2 |

| EXAMEN ESPECIFICO | | |
|---|---|---|
| PUNTAJE INDIVIDUAL | PROMEDIO NACIONAL | NUMERO DE EVALUADOS EN ESTE EXAMEN |
| 122.0 | 100.8 | 202 |

**RESULTADOS POR COMPONENTES - EXAMEN ESPECIFICO**

| COMPONENTES | INDIVIDUAL | | NACIONAL | |
|---|---|---|---|---|
| | P | ND | PPN | DE |
| INVESTIGACIÓN | 12.3 | A | 10.2 | 1.2 |
| FUNDAMENTACIÓN BÁSICA | 11.1 | A | 9.8 | 1.1 |
| DIAGNÓSTICO | 12.1 | A | 10.2 | 1.0 |
| SALUD PÚBLICA Y GESTION | 11.4 | A | 10.4 | 1.0 |
| TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN | 11.7 | A | 10.4 | 1.1 |

**RESULTADOS POR COMPETENCIAS - EXAMEN ESPECIFICO**

| COMPETENCIAS | INDIVIDUAL | | NACIONAL | |
|---|---|---|---|---|
| | P | NC | PPN | DE |
| ARGUMENTATIVA | 11.6 | A | 10.3 | 0.9 |
| INTERPRETATIVA | 12.1 | A | 10.1 | 1.2 |
| PROPOSITIVA | 11.9 | A | 10.0 | 1.1 |

P:Puntaje Individual ND: Nivel de Desempeño PPN: Puntaje Promedio Nacional DE: Desviación Estándar NC: Nivel de Competencia

198

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL
AREA DE INFORMACION Y ESTADISTICA

# TARJETA DE REGISTRO MEDICOS

FECHA REGISTRO
DIA 22 | MES 12 | AÑO



DATOS PERSONALES

UNIVERSIDAD: Universidad del Valle
NACIONALIDAD: Colombiana
TITULO: Medica y Cirujana
ESPECIALIDAD:
DIRECCION CONSULTORIO:
TEL
DIRECCION RESIDENCIA: Calle 9 A # 9 C 12 TEL 5165618

T. PROFESIONAL No. 9186699-12
APELLIDOS: Saldarriaga Castillo
NOMBRES: Alexandra

FECHA DE NACIMIENTO

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 29 | 12 | 85 |

No. CEDULA: 1130669776

FIRMA PROFESIONAL

ENTIDAD (ES) DONDE TRABAJA
Hospital Universitario del Valle
Medicina Familiar

Ace seguros

PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS MÉDICOS DE COLOMBIA

**CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO RCMC0046891601**
**PÓLIZA No 12 - 16880**
**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA**
**ACE SEGUROS S.A. NIT 860.026.518-6**

| INFORMACIÓN DEL TOMADOR | | | |
|---|---|---|---|
| SEGURO POR CUENTA TOMADO POR: PROMEDICO | | NIT: | 890.310.418-4 |
| **INFORMACIÓN DEL ASEGURADO** | | | |
| ASEGURADO | ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO | C.C. | 1130669276 |
| PROFESIÓN | MEDICO FAMILIAR | | |

**VIGENCIA**
**PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

| | |
|---|---|
| **Fecha Inicio:** 20 de enero de 2016<br>Desde Las 00:00 Horas | **Fecha Fin:** 19 de enero de 2017<br>Terminación de Vigencia del Seguro a las 24:00 Horas |

El presente certificado conservará plena validez hasta que se incurra en alguna de las causales de terminación del contrato de seguro de que se trata, establecidas en las condiciones generales o en la ley.

**RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**
**COBERTURA BÁSICA**

En desarrollo del inciso 1ro del artículo 4to de la Ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual, derivada de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales. Los actos médicos erróneos que originen una reclamación, deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

| BENEFICIARIOS: | Terceros afectados | FECHA DE RETROACTIVIDAD | |
|---|---|---|---|
| LÍMITE ASEGURADO | 300.000.000 | DEDUCIBLE | 5% de todo y cada reclamo, con un mínimo de COP $1.000.000 por todo y cada reclamo. |

**EXTENSIONES DE COBERTURA BÁSICA**
**RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

| HACIENDO PARTE DEL LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA PÓLIZA | SUBLIMITE |
|---|---|
| En caso de fallecimiento, incapacidad o insolvencia de cualquier persona natural considerada asegurado, la presente póliza se extenderá a cubrir los daños y/o gastos legales provenientes de una reclamación entablada contra el caudal hereditario, herederos o representante legales de tal asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales de acuerdo a las disposiciones legales y a los términos y condiciones de la presente póliza. | 100% |
| La cobertura básica de responsabilidad civil médica, se extiende a cubrir al cónyuge de cualquier persona natural considerada asegurado, cuando éste deba asumir un daño y/o gastos legales derivados de una reclamación basada en un acto médico erróneo cometido por el asegurado en la prestación de sus servicios profesionales, y que como consecuencia, se pretenda obtener indemnización del patrimonio de los cónyuges. Lo anterior de acuerdo a las disposiciones legales y a los términos y condiciones de la presente póliza. | 100% |
| Gastos legales incurridos en una investigación iniciada contra el asegurado | 100% |
| Gastos penales | 100% |
| Cobertura para las cirugías reconstructivas | 100% |
| Cobertura para empleados no profesionales | 100% |
| Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamentos | 100% |
| Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina | 100% |
| Cobertura de daños extra-patrimoniales | 100% |

**CONDICIONES ADICIONALES**
**RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ace seguros

PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS MÉDICOS DE COLOMBIA

| PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES 24 MESES |
|---|
| Gastos de Defensa sin deducible |

| PRIMA | |
|---|---|
| PRIMA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA ANTES DE IVA | 288.096,55 |
| IVA PRIMA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA | 46.095,45 |
| PRIMA ANUAL TOTAL | 334.192,00 |

**INFORMACIÓN IMPORTANTE**

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

LA RENOVACIÓN AUTOMÁTICA APLICA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

1. QUE EL ASEGURADO NO TENGA EVENTOS, RECLAMACIONES, PROCESOS EN CURSO O CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDA AFECTAR LA PRESENTE PÓLIZA.
2. QUE NO HAYA HABIDO UN CAMBIO EN LA ESPECIALIDAD MÉDICA QUE FUE INFORMADA E INCLUIDA EN EL PRESENTE CERTIFICADO.

Jaime Chaves Y.

Firma Representante Legal

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A.
Nit 860.026.518-6
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7
Bogotá D.C.
Colombia

(57 1) 326-6200 *PBX*
(57 1) 319-0300
(57 1) 319-0400
(57 1) 319-0408 FAX
www.chubb.com/co

PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS MÉDICOS DE COLOMBIA

**Certificado Individual De Seguro No. RCMCO0049990224**
**Póliza Matriz N° 16880**
**Póliza De Responsabilidad Civil Profesional Médica**

**Información Del Tomador**

**Seguro Por Cuenta Tomado Por:** PROMEDICO **NIT:** 890.310.418-4

**Información Del Asegurado**

**Titular Asegurado:** SALDARRIAGA CANTILLO ALEJANDRA **C.C.:** 1130669276

**Profesión:** MEDICO FAMILIAR

**Vigencia Póliza de responsabilidad civil médica**

**Fecha Inicio:** 19 de enero de 2017
Desde Las 00:00 Horas

**Fecha Fin:** 19 de enero de 2018
Terminación de Vigencia del Seguro a las 24:00 Horas

El presente certificado conservará plena validez hasta que se incurra en alguna de las causales de terminación del contrato de seguro de que se trata, establecidas en las condiciones generales o en la ley.

**Responsabilidad civil médica**
**Cobertura básica**

En desarrollo del inciso 1ro del artículo 4to de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual, derivada de la responsabilidad civil en que incurra de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales. Los actos médicos erróneos que originen una reclamación, deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Beneficiarios:** | Terceros afectados | **Fecha de Retroactividad:** | 20/01/2015 |
| **Límite Asegurado:** | 500.000.000 | **Deducible:** | 5% de todo y cada reclamo, con un mínimo de COP $1.000.000 por todo y cada reclamo. |

**Extensiones de cobertura básica**
**Responsabilidad civil médica**

| **Haciendo parte del límite agregado anual de la póliza** | **Sublimite** |
|---|---|
| En caso de fallecimiento, incapacidad o insolvencia de cualquier persona natural considerada asegurado, la presente póliza se extenderá a cubrir los daños y/o gastos legales provenientes de una reclamación entablada contra el caudal hereditario, herederos o representante legales de tal asegurado por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales de acuerdo a las disposiciones legales y a los términos y condiciones de la presente póliza. | 100% |
| La cobertura básica de responsabilidad civil médica, se extiende a cubrir al cónyuge de cualquier persona natural considerada asegurado, cuando éste deba asumir un daño y/o gastos legales derivados de una reclamación basada en un acto médico erróneo cometido por el asegurado en la prestación de sus servicios profesionales, y que como consecuencia, se pretenda obtener indemnización del patrimonio de los cónyuges. Lo anterior de acuerdo a las disposiciones legales y a los términos y condiciones de la presente póliza. | 100% |
| Gastos legales incurridos en una investigación iniciada contra el asegurado | 100% |
| Gastos penales | 100% |
| Cobertura para las cirugías reconstructivas | 100% |
| Cobertura para empleados no profesionales | 100% |
| Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamentos | 100% |
| Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina | 100% |
| Cobertura de daños extra-patrimoniales | 100% |

**Condiciones adicionales**
**Responsabilidad civil médica**

Periodo adicional para recibir reclamaciones 24 meses

Gastos de defensa sin deducible

**Prima**

| | |
|---|---|
| Prima Responsabilidad Civil Médica Antes de Iva | 367.883,62 |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| | |
|---|---|
| Iva Prima Responsabilidad Civil Médica | 69.897,89 |
| Prima Anual Total | 437.781,51 |

**Información Importante**

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

La información contenida en el presente documento, corresponde a aquella vigente a la fecha de impresión de este documento.

La mora en el pago de la prima de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática y dará derecho a la compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato según lo establecido en el Artículo 1068 del código de comercio.

El alcance y las limitaciones de la cobertura del seguro que ha adquirido, con base en los amparos y las exclusiones establecidas en las condiciones del contrato, las tiene a su disposición en la página web www.chubb.com/co en la cual, también encontrará información relevante en materia de protección al consumidor financiero.

Si requiere mayor información, por favor comuníquese a los teléfonos: línea gratuita nacional 01 8000 91 75 00 o en Bogotá 319 04 02 donde con gusto le atenderemos.

Jaime Chamorro Z.

**Chubb Seguros Colombia S.A.**
**Firma Autorizada**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Archivo closeth Nº 4.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.130.669.276

NUMERO

SALDARRIAGA CANTILLO

APELLIDOS

ALEJANDRA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 29-DIC-1985

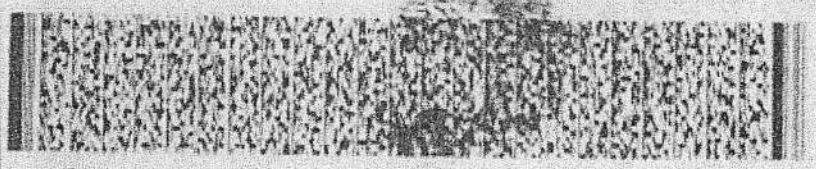
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

28-ENE-2005 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-3102100-66135326-F-1130669276-20050404 01155 0509 1C 02 199977260

HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS
250 Años

EL SUSCRITO JEFE
DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA
DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI

**CERTIFICA:**

Que el(a) Doctor(a) **ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO,** Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.130.669.276**, figura en nuestros registros con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| Tipo de Vinculación : | CONVENIO DE ADSCRIPCIÓN |
| Fecha de Ingreso : | 01 de Enero de 2015 |
| Actividad Profesional : | **MEDICA FAMILIAR** |
| Honorarios Promedio : | **$ 5.003.143.oo** |

Para constancia de lo anterior y por solicitud expresa del interesado, se firma en Santiago de Cali, a los 26 días del mes de Noviembre de 2015.

Atentamente,

**CARLOS ANDRES MUÑOZ GUZMAN**
Jefe de Recurso Humano

Copia : hoja de vida

Jaime.

Carrera 4 No. 17-67 / Conmutador (92) 4892222 / Fax: (92) 4892931 / Cali
e-mail: recursohumano@hospitaldesanjuandedios.org.co
**NIT. 890.303.841-8**

204

**CONVENIO MEDICOS ADSCRITOS**
**HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI MF-0006**

Entre los suscritos a saber, **IVAN GONZALEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.945.873 de Cali, obrando en su condición de Director General del Hospital de San Juan de Dios de Cali, debidamente autorizado por los Estatutos de la Institución, quien para efectos del presente convenio se denominará EL HOSPITAL, de una parte y por la otra el Doctor(a) **ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO,** identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.130.669.276 de Cali , obrando en su propio nombre y representación y quien para los efectos del presente convenio se denominará EL MEDICO ADSCRITO, hemos convenido la concesión que se contiene en las siguientes CLAUSULAS: **PRIMERA:** EL HOSPITAL, dentro de sus instalaciones posee un área de Consulta Externa en la que presta servicios de MEDICINA FAMILIAR, y facilita y permite a los profesionales de esta especialidad la atención de sus pacientes, por su cuenta y riesgo y las condiciones determinadas por la Dirección del HOSPITAL para su funcionamiento y dentro del horario de atención de dicho servicio como profesional independiente, todo conforme a lo que en este convenio las partes establecen. **SEGUNDA:** EL HOSPITAL, autoriza al MEDICO ADSCRITO, para utilizar dentro de las condiciones propias los consultorios, equipos e instalaciones del mismo, para prestar sus servicios profesionales a sus pacientes en dicha área. **TERCERA:** EL HOSPITAL, determinará los equipos, elementos e instalaciones que puedan ser utilizados por el MEDICO ADSCRITO durante el tiempo previsto en el permiso o autorización y de acuerdo con las condiciones propias del servicio. **CUARTA:** el HOSPITAL cancelará por cada hora de prestación de servicios la suma de CINCUENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE. **($55.000)**. PARAGRAFO1: De común acuerdo se establece que el MEDICO ADSCRITO solo prestará servicios según programación en el mes. PARÁGRAFO2: El diligenciamiento incompleto o inadecuado de la documentación que hace parte de la historia clínica, el cual genere glosas y dificultades de cobro a las respectivas entidades, serán descontados del monto total a pagar al MEDICO ADSCRITO. **QUINTA:** Para efectos de la liquidación se tendrá en cuenta la presentación de la factura y planillas de procesos realizados previo visto bueno del Jefe Inmediato ó el Subdirector Médico. PARÁGRAFO: Para el pago de la factura, además de la carta del servicio y firma del jefe de área, el medico adscrito debe presentar los documentos que acrediten los aportes a la seguridad social integral, incluyendo la afiliación a la ARP en los términos que se establecen en el decreto 2800 de 2003 y la circular externa 044 de 2003 emitidos por el Ministerio de la Protección Social. Queda expresamente determinado que el HOSPITAL no remunerará suma alguna ni recibirá servicio alguno del MEDICO ADSCRITO a quien no le quede autorizada su práctica profesional como quedó dicho. **SEXTA:** el MEDICO ADSCRITO ejerce

su profesión por su cuenta y riesgo y por tanto asume toda responsabilidad civil, contractual o extra contractual relacionada con la atención y manejo de los pacientes y procedimientos que atienda, y responde hasta por la culpa leve por la rotación y equipo que recibe y cuya utilización se le permite para su actividad. EL MEDICO ADSCRITO, mantendrá indemne al HOSPITAL, de cualquier reclamo que se presente y se obliga en los términos expuestos y autoriza al HOSPITAL, para deducir del importe correspondiente el valor de cualquier daño, repuesto, reparación de las dotaciones y equipos de acuerdo con el costo que para el HOSPITAL, represente esta situación. **SÉPTIMA:** EL MEDICO ADSCRITO se someterá a las condiciones de operación, reglamento y funciones del HOSPITAL, y se le obliga a cumplirlos sin que esto constituya subordinación de ninguna especie. **OCTAVA:** Ha sido condición para celebrar este convenio la calidad del profesional independiente, quien presta sus servicios en forma tal y bajo su cuenta y riesgo. ARTICULO 23 C.C. **NOVENA:** Este convenio tendrá una duración inicial de Un **(01) AÑO a partir del 01 de enero de 2015** y podrá prorrogarse por periodos sucesivos iguales, dejando constancia del acuerdo entre las partes por escrito y dentro de mes anterior al vencimiento del plazo inicial o de cualquiera de sus prorrogas. No obstante durante su vigencia cualquiera de las partes podrá darlo por terminado informando a la otra su determinación con antelación no inferior a quince (15) días y sin que haya lugar a indemnización alguna. **DECIMA:** El MÉDICO ADSCRITO opera en las instalaciones del HOSPITAL, que asume la totalidad de los gastos de servicios públicos y mantenimiento de planta física del mismo y que esta localizado en la Ciudad de Santiago de Cali, en la Carrera 4 No. 17-67 del Barrio San Nicolás. **UNDECIMA:** El presente Convenio está garantizado con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. ____ _____expedida por _____.

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali a los 01 días del mes de Enero de 2015.

**IVAN GONZALEZ QUINTERO**
Director General

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
Médico Director General
CALI

**ALEJANDRA SALDARRIAGA CANTILLO**
Médico Adscrito

206

# *HOJA DE VIDA*



**DATOS PERSONALES**

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE** | : | Karina |
| **APELLIDOS** | : | Martínez Molina |
| **CEDULA DE CIUDADANIA** | : | 38.602.278 de Cali (V) |
| **LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO** | : | Cali (V), Febrero 08 de 1.983 |
| **EDAD** | : | 24 Años |
| **ESTADO CIVIL** | : | Soltera |
| **DIRECCION RESIDENCIA** | : | Carrera 2A Oeste # 5-100<br>Apto 101. B/ Arboleda |
| **TELEFONO RESIDENCIA** | : | 893 23 97 |
| **TELÉFONO CELULAR** | : | 311 372 52 13 |

*KARINA MARTÍNEZ MOLINA*
*Email: karinam83@yahoo.com*

***INFORMACIÓN ACADÉMICA***

| | | |
|---|---|---|
| **PRIMARIA** | : | Colegio El Carmelo<br>4 Años – 1.991<br>Cali – Valle<br><br>Colegio La Presentación San Fernando.<br>2 años – 1993<br>Cali – Valle |
| **SECUNDARIA** | : | Colegio El Carmelo<br>6 Años 1.999<br>Cali – Valle |
| **TITULO OBTENIDO** | : | Bachiller Académico |
| **ESTUDIOS UNIVERSITARIOS** | : | Universidad Santiago de Cali<br>Facultad de Salud<br>Programa Medicina 2000 – 2006. |
| **TITULO OBTENIDO** | : | Medico General |
| **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO** | : | Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe – Tulua (V)<br>Febrero – Agosto 2007 |
| **SEMINARIOS** | : | XVII Jornadas Pediátricas<br>Febrero 24 – 26 de 2005<br>Universidad del Valle<br>Centro Cultural Comfandi – Cali. |
| | : | XVIII Jornadas Pediátricas<br>Febrero 25 y 26 de 2006<br>Universidad del Valle |

*KARINA MARTÍNEZ MOLINA*
*Email: karinam83@yahoo.com*

Centro Cultural Comfandi – Cali.

: Simposio de Dolor Pélvico
Crónico en la Mujer.
Noviembre 24 y 25 de 2005.
Fundación Clínica Valle del Lili

: VII Congreso Actualización en
Medicina Interna.
Universidad Central del Valle.
Mayo 11 y 12 de 2007.
Tulúa (V).

**CURSOS**

: Entrenamiento Integral en
Medicina de Urgencias. Fundación
Salamandra – 80 Horas.
Junio – Agosto de 2006.

: Curso de Electrocardiografía
VII Congreso de Actualización en
Medicina Interna.
Universidad Central del Valle
Mayo 12 de 2007 – Tulúa (V).

*KARINA MARTÍNEZ MOLINA*
*Email: karinam83@yahoo.com*

**REFERENCIAS PERSONALES**

| | | |
|---|---|---|
| **Dr. OSCAR ANTONIO BOLAÑOS** | : | Director Programa de Medicina – Universidad Santiago de Cali.<br>Medico Internista<br>TEL. 518 3000 Ext. 147 |
| **Dr. IVAN GONZALEZ QUINTERO** | : | Director Hospital San Juan De Dios – Cali.<br>TEL: 886 22 22<br>CEL: 310 498 21 60 |
| **Dr. JOSE IGNACIO PEÑA M.** | : | Ex-Director Hospital de San Juan de Dios de Cali<br>Medico Pediatra<br>TEL: (092) 255 7024<br>256 4841 / 256 4571 |
| **Enf. ROSANA ORDOÑEZ** | : | Subgerente Científica<br>Hospital Tomas Uribe U.<br>Tulúa (V.).<br>TEL: (092) 2247085 |

Firma:

**KARINA MARTÍNEZ MOLINA**
***C.C. No 38.602.278 de Cali (V)***

*KARINA MARTÍNEZ MOLINA*
*Email: karinam83@yahoo.com*

210

Libertad y Orden

# La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

# Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

## Confiere el Título de

# Médico

a

# Karina Martínez Molina

C.C. No. 38.602.278 Cali

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 11 del mes de Agosto de 2006

Alexandra Hernández Orozco
Directora de Registro y Control Académico

Heberth Celin Navas
Rector de La Universidad

Germán Valencia Valencia
Secretario General de la Universidad

# Acta Ceremonia de Grado

## (No. 1539)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 5:00 DE LA TARDE DEL DÍA 11 DE AGOSTO DE 2006, EN EL AUDITORIO "AULA MAXIMA" DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. **29419**, SE CELEBRÓ SESIÓN SOLEMNE CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL DIPLOMA DE FORMACIÓN AVANZADA Y UNIVERSITARIA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN.

LA SESIÓN ESTUVO PRESIDIDA POR EL SEÑOR RECTOR DR. HEBERT CELÍN NAVAS.

EL ORDEN DEL DÍA FUE EL SIGUIENTE: 1) APERTURA DE LA SESIÓN; 2) LECTURA DE LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. **29419**; 3) TOMA DEL JURAMENTO; 4) ENTREGA DE DIPLOMAS.

SE DECLARÓ ABIERTA LA SESIÓN. A CONTINUACIÓN SE DIO LECTURA A LA RESOLUCIÓN DE GRADO No. **29419** POR MEDIO DE LA CUAL LA UNIVERSIDAD, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, CONFIRIÓ EL TÍTULO DE:

## MEDICO

CÓDIGO APROBACIÓN ICFES No. 18054610000760011100

A

## MARTINEZ MOLINA KARINA

C.C. No. 38602278 DE CALI

ACTO SEGUIDO SE TOMÓ A LOS GRADUANDOS EL JURAMENTO UNIVERSITARIO Y SE PROCEDIÓ A LA ENTREGA DEL RESPECTIVO DIPLOMA. SIENDO LAS 6:00 DE LA TARDE SE LEVANTÓ LA SESIÓN.

(FDO) RECTOR — DR. HEBERT CELÍN NAVAS
(FDO) SECRETARIO GENERAL — DR. GERMAN VALENCIA VALENCIA
(FDO) DECANO — DR. LOUIS WOOLLEY GASPARD

LA PRESENTE COPIA DEL ACTA DE CEREMONIA DE GRADO, SE EXPIDE EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI A LOS ONCE (11) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL SEIS (2006).

GERMAN VALENCIA VALENCIA
SECRETARIO GENERAL

lsilnl.

Nº 53897

# VI Congreso Actualización en Medicina Interna

UCEVA 2007

## CERTIFICAMOS QUE:

## *Karina Martínez*

HA PARTICIPADO EN EL VI CONGRESO DE ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA, REALIZADO LOS DÍAS 11 Y 12 DE MAYO DEL 2007 CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 13 HORAS

UCEVA

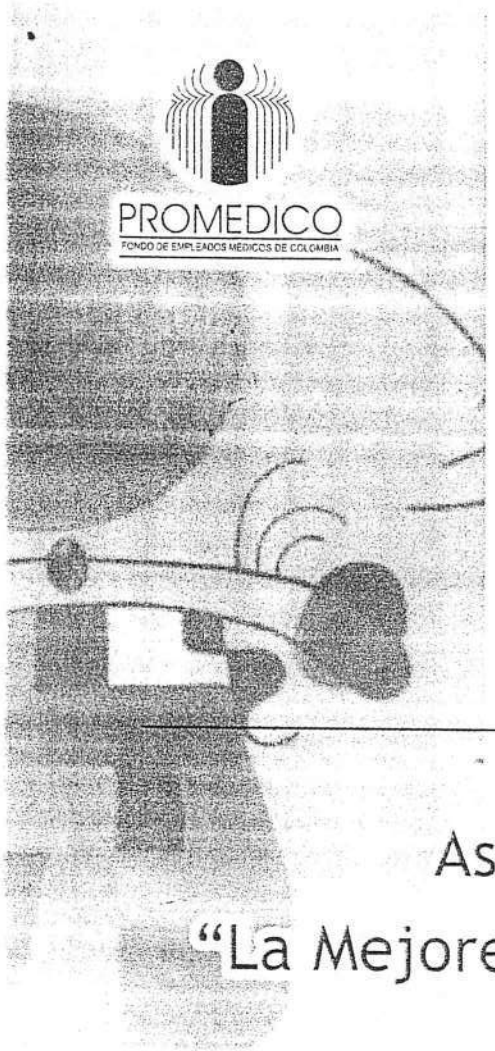
DR. RAYAGLY JIMENEZ MEDINA
COORDINADOR
MEDICINA INTERNA
UCEVA

DR JUAN RAMON ABELLO
PRESIDENTE ACMI

ASOCIACION COLOMBIANA DE NEFROLOGIA

DR JAIRO H. GONZALEZ
REPRESENTANTE
ASOCOLNEF


VI CONGRESO
ACTUALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA
UCEVA 2007
CERTIFICAMOS QUE:
Karina Martínez
PARTICIPO EN EL TALLER PRACTICO DE ELECTRO CARDIOGRAFÍA REALIZADO EN TULUA EL DIA 12 DE MAYO DEL 2007 EN EL MARCO DEL CONGRESO
UCEVA
DR RAVAGLY JIMENEZ MEDINA
COORDINADOR
MEDICINA INTERNA
UCEVA
ASOCIACION COLOMBIANA DE NEFROLOGIA
DR JAIRO H. GONZALEZ
REPRESENTANTE
ASOCOLNEF
DR JUAN RAMON ABELLO
PRESIDENTE ACMI
DR. OMAR RAMIREZ SOLIS
COORDINADOR TALLER



PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS MÉDICOS DE COLOMBIA

# DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

## Universidad del Valle

Certifica que

**KARINA MARTÍNEZ**

Asistió a las XVIII JORNADAS PEDIATRICAS

"La Mejores Prácticas en Pediatría" Feb. 24 - 25 / 2006

Dra. Consuelo de Rovetto
Jefe Departamento Pediatría

Dr. Mario Angulo
Jefe Residentes

Dra. Marna Rubby Ortiz
Coordinadora Jornadas

# FUNDACION
# CLINICA VALLE DEL LILI

## SIMPOSIO DE DOLOR PÉLVICO EN LA MUJER

CERTIFICA QUE

# KARINA MARTÍNEZ

Ha participado en el Simposio de Dolor Pélvico en la Mujer de la Fundación Valle del Lili, los días 24 y 25 de Noviembre de 2005. Intensidad 8 horas

**MARTIN WARTENBERG V., M.D.**
Director Médico

**YURI TAKEUCHI T., M.D.**
Subdirectora de Educación Médica

**JORGE ARTURO PIÑEROS P., M.D.**
Coordinador del Evento

Taller

# Preventivo

## para el Ejercicio ético, responsable y seguro

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN - SCARE
FONDO ESPECIAL PARA AUXILIO SOLIDARIO DE DEMANDAS - FEPASDE

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN CONTINUADA

Certifican que

Dra. KARINA MARTINEZ MOLINA

Asistió al

Taller Preventivo para el Ejercicio Ético, Responsable y Seguro

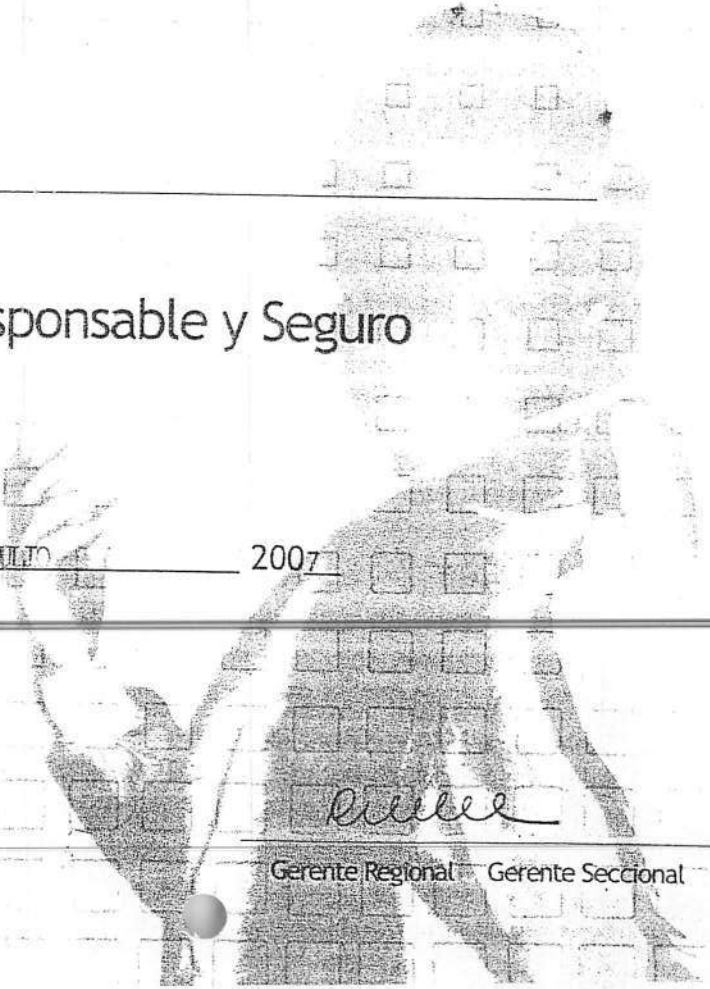
Realizado en la ciudad de CALI, el dia 28 de JULIO de 2007
con una intensidad de 2 horas

Asesor Científico

Cecilia Garcia Torres
Jefe Departamento
Educación Continuada

Gerente Regional

Gerente Seccional



HOSPITAL DEPARTAMENTAL E.S.E.
HD
TOMAS URIBE URIBE

# Hospital Dptal Tomas Uribe Uribe

*Certifica*

KARINA MARTINEZ

*Participó como ASISTENTE al primer Curso - Taller de:*
***REANIMACION NEONATAL,*** *realizado en Tuluá el 7 y 8 de marzo de 2007 con una intensidad de 6 horas*

*Dr. Victor Hugo de León Fernández*
*Gerente General*

*Dra. Lina M. Montoya*
*Instructora*
*Médico Asistencial*
*Ginecología*

*Dra. Rossana Ordoñez Lora*
*Subgerente Científico*

***Tuluá, marzo de 2007***



# SALAMANDRA

Centro Internacional de Entrenamiento
en Urgencias & Emergencias

CERTIFICA QUE

## *Karina Martínez Molina*

Aprobó el

## *Curso Integral Salamandra*

Este programa acredita 80 horas de educación continua en los componentes de:

ATENCIÓN DEL TRAUMA, REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR Y URGENCIAS MÉDICAS

Como constancia se firma en Cali, a los diecisiete (17) días del mes Agosto de 2006

CURSO INTEGRAL SALAMANDRA

Entrenamiento Integral
en Medicina de Urgencias

*Certificado No. 4985 Registrado en el folio del Curso*
*CIS Cali de la Fundación Salamandra*
*El 17 de Agosto de 2006.*

*Laureano Quintero Barrera*
Director Científico

219

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Santiago de Cali, julio 12 de 2010

RCA 2.9 -317/2010

Señora
ADRIANA VALENCIA CH.
Tecnóloga Recursos Humanos
Hospital San Juan de Dios

Asunto: SOLICITUD DE REFERENCIAS ACADÉMICAS

Cordial saludo:

Atendiendo su solicitud, gustosamente le remitimos la información solicitada sobre los títulos de la relación que adjuntamos, conforme a su requerimiento.

Atentamente,

**ANDREA MOLINA ARREDONDO**
Directora Registro y Control Académico

*Cora*

*Trabajamos juntos por una cultura de calidad*



220

LISTA VERIFICACIÓN DE TÍTULOS

| NOMBRE | CÉDULA | PROGRAMA | FECHA GRADO | RESOLUCIÓN | REGISTRO | ACTA | LIBRO | FOLIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Luz María Cruz Rengifo | 1.130.589.441 | Medicina | Dic 01 2008 | 34817 | 14 | 2063 | 3 | 25 |
| Iván Alberto González Hoyos | 94.536.406 | Medicina | Ago 26 2008 | 34744 | 41 | 2007 | 3 | 23 |
| Catherine Guzmán Acosta | 29.117.156 | Medicina | Jul 22 2005 | 26977 | 28 | 1327 | 2 | 168 |
| Karina Martínez Molina | 38.602.278 | Medicina | Ago 11 2006 | 29419 | 20 | 1539 | 2 | 217 |
| Mónica Andrea Medina Lalinde | 31.321.076 | Medicina | Ago 11 2006 | 29420 | 21 | 1539 | 2 | 217 |
| Heidi Margoth Mena Camacho | 35.851.667 | Medicina | May 23 2007 | 31323 | 24 | 1696 | 2 | 255 |
| Carlos Andrés Munos Guzmán | 10.694.288 | Ingeniería Industrial | Abr 03 2001 | 15779 | 30 | 565 | 1 | 244 |
| Carlos Arturo Ortiz Martinez | 1.130.665.222 | Medicina | Ago 24 2009 | 37182 | 38 | 2171 | 1 | 31 |
| Giovanna Vanessa Renza Rojas | 1.130.588.612 | Medicina | Dic 14 2009 | 37554 | 10 | 2185 | 1 | 39 |
| Luis Ernesto Nieto Rodríguez | 16.315.607 | Medicina | Abr 27 2009 | 35689 | 44 | 2158 | 1 | 1 |
| Carolina Ruiz Ayala | 1.130.630.794 | Medicina | Ago 24 2009 | 37191 | 47 | 2171 | 1 | 31 |

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 38602278

MARTINEZ MOLINA
APELLIDOS

KARINA
NOMBRES

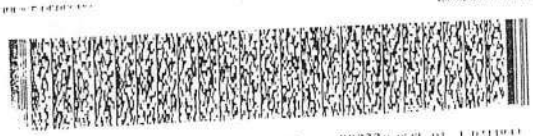





CALI
(VALLE)

1.70 A+ F

10 ABR 2001 CALI



HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS
Nit. 890.303.841-8

# EL SUSCRITO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI

## CERTIFICA:

Que el(a) señor(a) **KARINA MARTINEZ MOLINA ,** identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **38.602.278.** trabajo en esta institución, desde 03 de Septiembre de 2007 hasta el 01 marzo de 2011, desempeñando el cargo de **AUDITOR MEDICO.** con un contrato a termino fijo entre uno (1) y tres (3) años.

Para constancia de lo anterior, y por solicitud expresa del interesado, se firma en Santiago de Cali, a los 22 días del mes de Febrero de 2013.

Atentamente,

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS GERENTE

**CARLOS ANDRES MUÑOZ GUZMAN**
Jefe Dpto. Gestión Humana

Nazly

Carrera 4 No. 17-67 / Conmutador (92) 4892222
e-mail: recursohumano@hospitaldesanjuandedios.org.co



Código No.66753

**CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO DE UNO A TRES AÑOS**

| Nombre del Empleador | Domicilio del Empleador |
|---|---|
| **HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI Nit. 890.303.841-8** | **CARRERA 4 No. 17-67** |
| Nombre del Trabajador | Dirección del Trabajador |
| **KARINA MARTINEZ MOLINA** | Carrera 2ª Oe No.5-100 Apto 101 B/Arboleda |
| Lugar, Fecha de Nacimiento y Nacionalidad | Oficio que desempeñará el Trabajador |
| 08 de Febrero de 1983, Cali (Valle) | **AUDITOR MEDICO** |
| Salario | $2.462.876 - 8 HORAS |
| Periodo de Pago | Ciudad donde ha sido contratado el Trabajador |
| **MES** | **CALI** |
| Lugar donde desempeñará sus labores | Fecha de iniciación de labores |
| **HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS** | **05 de Octubre de 2010** |
| Duración del Contrato | Vence el día |
| **UN (1) AÑO** | **05 de Octubre de 2011** |

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificado como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, **SEGUNDA:** EL EMPLEADOR pagará AL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en lo casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituyen remuneración ordinaria y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **TERCERA:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajado suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad, al EMPLEADOR, o a sus representantes. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como quedó dicho. **CUARTA:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajuste o cambio de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ídem. **QUINTA:** La duración del presente contrato será de UN (1)AÑO. El trabajador podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a Treinta (30) días. En caso de no dar el trabajador el aviso, o darlo tardíamente, deberá al empleador una indemnización equivalente a Treinta (30) días de salarios o proporcional al tiempo faltante, deducible de sus prestaciones sociales; este descuento se depositará a órdenes del juez, todo de conformidad con el numeral 5 del artículo 6 de la ley 50 de 1990, que modificó el artículo 64 del código sustantivo de trabajo. **SEXTA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. **SÉPTIMA:** Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen AL EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como los artículos 20 y concordantes de la Ley 23 de 1982 sobre derechos del autor.

En cualquier otro caso el invento pertenece AL TRABAJADOR, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporta AL EMPLEADOR u otros factores similares. **OCTAVA:** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del artículo 57 del Código Sustantivo de Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **NOVENA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo de Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DECIMA:** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia de firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

**CIUDAD Y FECHA:** Cali, 05 de Octubre de 2010

**EL EMPLEADOR**
IVAN GONZALEZ QUINTERO
Representante Legal
Cédula No. 14.945.873 de Cali (Valle)

**TRABAJADOR**
Cédula No. 38.602.278
KARINA MARTINEZ MOLINA

**TESTIGOS**

**TESTIGOS**

SOS
Poveus

# HOJA DE VIDA



## DATOS PERSONALES

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE** | : | **LINA MARCELA** |
| **APELLIDOS** | : | **NAVARRO SERNA** |
| **PROFESIÓN** | : | **MEDICO RURAL** |
| **UNIVERSIDAD** | : | U. SANTIAGO DE CALI |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | : | MARZO 1 1988 |
| **CEDULA DE CIUDADANIA** | : | 1114451857 de Guacari |
| **ESTADO CIVIL** | : | Unión Libre |
| **DIRECCION RESIDENCIA** | : | CARRERA 31A No. 9C-12 |
| **TELEFONO** | : | Cel. (312)7567851 |
| **CIUDAD** | : | Cali - Valle |

## PERFIL

Mi perfil laboral como Medico Rural, gracias al conocimiento profesional clínico investigativo y diferentes conocimientos prácticos, obtenidos en la experiencia laboral en diferentes prácticas hospitalarias, seminarios realizados y experiencias en variados instituciones de diferentes niveles de complejidad, me encuentro en capacidad de desempeñar mi labor en diferentes regiones geográficas ya sean remotas o urbanas con o sin restricciones de paraclinicos ya que basados en la semiología y otras áreas importantes en medicina se puede llegar a diagnósticos precisos y acertados por consiguiente con un tratamiento adecuado, eficaz y oportuno.

226

## EXPERIENCIA LABORAL

| | | |
|---|---|---|
| **IPS** | : | **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JUAN DE DIOS** |
| **FUNCION** | : | Medico Interno |
| **CIUDAD** | : | Cali - Valle |
| **FECHA** | : | Mayo – Agosto de 2013 |
| **IPS** | : | **HOSPITAL MARIO CORREA RENGIFO** |
| **FUNCIONES** | : | Medico Interno |
| **CIUDAD** | : | CALI- Valle |
| **FECHA** | : | SEPTIEMBRE-OCTUBRE de 2013 |
| **IPS** | : | **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS** |
| **CARGO** | : | Medico Interno GINECOLOGIA, URGENCIAS , CIRUGIA |
| | : | GENERAL |
| **CIUDAD** | : | CALI - Valle. |
| **FECHA** | | NOVIEMBRE 2013-FEBRERO 2014 |
| | : | |
| **IPS** | : | **HOSPITAL CLUB NOEL** |
| **CARGO** | | Medico INTERNO PEDIATRIA |
| | : | CALI |
| **CIUDAD** | : | Desde Marzo del 2014 hasta Abril del 2014 |
| **FECHA** | | |

## REFERENCIAS PERSONALES

| | | |
|---|---|---|
| **NOMBRE** | : | **DR. FREDDY ARCILA PINILLA** |
| **OCUPACION** | : | **MEDICO Y CIRUGIA** |
| **EMPRESA** | : | SENA BUGA SERVICIO MEDICO |
| **TELEFONO** | : | 3167487772 |
| **CIUDAD** | : | GUADALAJARA DE BUGA |
| **NOMBRE** | : | **DR. JHON JAIRO ARCILA** |
| **OCUPACION** | : | **INGENIERO INDUSTRIAL** |
| **EMPRESA** | : | GERENTE BIG COLA NORTE |
| **TELEFONO** | : | 3175174964 |
| **CIUDAD** | : | Buga – Valle |

***CERTIFICACION:*** *Para todos los efectos legales CERTIFICO que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí en la presente hoja de vida son veraces.*

**LINA MARCELA NAVARRO SERNA**
**C.C. No. 1114451857 de Guacari**

228

# La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

# Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

## Confiere el Título de

# Médico

a

# Lina Marcela Navarro Serna

C.C. No. 1.114.451.857

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 15 del mes de Agosto de 2014

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de La Universidad

Fortunato García Wallis
Secretario General de la Universidad

No 15893-21

229

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

# Acta de Grado

**(No. 2328)**

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00 P.M. DEL DIA 15 DE AGOSTO DE 2014, LA SECRETARÍA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A:

**LINA MARCELA NAVARRO SERNA**
C.C No.1114451857

QUE LINA MARCELA NAVARRO SERNA CON REGISTRO DE GRADO No.50862, CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TÍTULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

**MEDICO**

CÓDIGO SNIES 4783

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERÁ ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACIÓN EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGÚN R-01 DE 2014

(FDO) SECRETARIO GENERAL DR. FORTUNATO GARCIA WALLIS

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI A LOS QUINCE (15) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL CATORCE (2014)

**FORTUNATO GARCIA WALLIS**
**SECRETARIO GENERAL**

Proyectó y Revisó: Isabel Chavez Erazo
Aprobó: Dr. FORTUNATO GARCÌA WALLIS

**Nº 23560**

280

Sponsor oficial en Colombia

ECSI
EMERGENCY CARE & SAFETY INSTITUTE

DIANCECHT

Fraternidad internacional

ASES MEXICO

RayenKO CAPACITACIONES CHILE

# Centro internacional de entrenamiento en Urgencias y Emergencias Medicas

Otorgan la presente

# CONSTANCIA A:

# LINA M. NAVARRO SERNA

cc: 1.114.451.857 DE GUACARÍ

Por haber participado en el curso internacional:

# Soporte Vital Básico y Avanzado SVB-A

**Basado en los temas y lineamientos de la Resolución 2003/2014**

Instrucción por 48 horas.

**Cali-Valle, Agosto 2 y 3 del 2014**

**Validez 2 años**

**«Si la educación se te hace cara, prueba con la ignorancia»**

| Johnnathan Rivera | Víctor Rodríguez | Luisa María Alegría |
|---|---|---|
| **Director General Diancecht** | **Director Académico Diancecht** | **Coordinadora Medica Diancecht** |

SVB-A-DIANCECHT, Cali 2-3/8/14

231

# VITALIS PHARMACEUTICAL

Vitalis
PHARMACEUTICAL
Sabe mucho de vida

Certifica que:

# LINA NAVARRO

Participó en la conferencia

## Uso Adecuado a Medicamentos Parenterales

Realizada el 18 de Diciembre de 2014. Cali-Colombia.

Vital
COLLEGE
Educación Continuada

Gerente de Mercadeo Táctico

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACIÓN
Secretaría de Salud

Santiago de Cali, 04 de Noviembre de 2014

6315-14

Doctor
IVAN GONZALEZ QUINTERO
Gerente
HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
Cali, V.

De acuerdo a lo ordenado en las Resoluciones No 1058 de marzo de 2010 y 2358 del 16 de Junio de 2014, nos permitimos informarle los resultados del sorteo realizado el 21 de Octubre de 2014 en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, para la asignación de profesionales a plazas de servicio social obligatorio:

| Nombre | CC | Profesión | No. Formulario | No. Orden | Fecha de inicio |
|---|---|---|---|---|---|
| Lina Marcela Navarro Serna | 1114451857 | Medicina | 52 | 114-M | 02/12/2014 |
| Lina Marcela Muñoz Solano | 1151938592 | Medicina | 52 | 115-M | 02/12/2014 |
| Melissa Panesso Romero | 1130643180 | Medicina | 236 | 409-M | 21/12/2014 |
| Luz Ángela Sarria Ocampo | 1143841562 | Enfermería | 262 | 96-E | 08/01/2015 |
| Ingrid Niriany Delgado Torres | 38561801 | Odontología | 53 | 9-O | 21/01/2015 |

Agradecemos brindarles a los profesionales la colaboración necesaria para realizar los trámites de vinculación.

Cordialmente,

FERNANDO GUTIERREZ
Secretario Departamental de Salud

Reviso. Dora Lilia Becerra
Proyecto: Greicy Chavarro Carvajal



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.114.451.857

NAVARRO SERNA

APELLIDOS

LINA MARCELA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1988

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

31-JUL-2006 GUACARI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-3100100-00237404-F-1114451857-20100430 0022094223A 1 2730748504

HOSPITAL
DE SAN JUAN DE DIOS
250 Años

EL SUSCRITO JEFE
DEL DEPARTAMENTO DE GESTIÓN HUMANA
DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI

**CERTIFICA:**

Que el(a) Señor(a) **LINA MARCELA NAVARRO SERNA,** Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1.114.451.857,** es trabajador(a) activo(a) de esta institución, desempeñando el cargo de **MEDICA RURAL,** con un contrato a Término Fijo a un (1) año.

Su contrato es el siguiente:

Del 02 de Diciembre de 2014 al 02 de Diciembre de 2015

Devenga un salario básico mensual de **$ 3.513.769.oo**
(Tres millones quinientos trece mil setecientos sesenta y nueve pesos mcte.)

Para constancia de lo anterior y por solicitud expresa del interesado, se firma en Santiago de Cali, a los 26 días del mes de Octubre de 2015.

Atentamente,

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
GERENTE
RECURSO HUMANO

**CARLOS ANDRES MUÑOZ GUZMAN**
Jefe de Recurso Humano

Jaime.

Carrera 4 No. 17-67 / Conmutador (92) 4892222 / Fax: (92) 4892931 / Cali
e-mail: recursohumano@hospitaldesanjuandedios.org.co
NIT.890.303.841-8

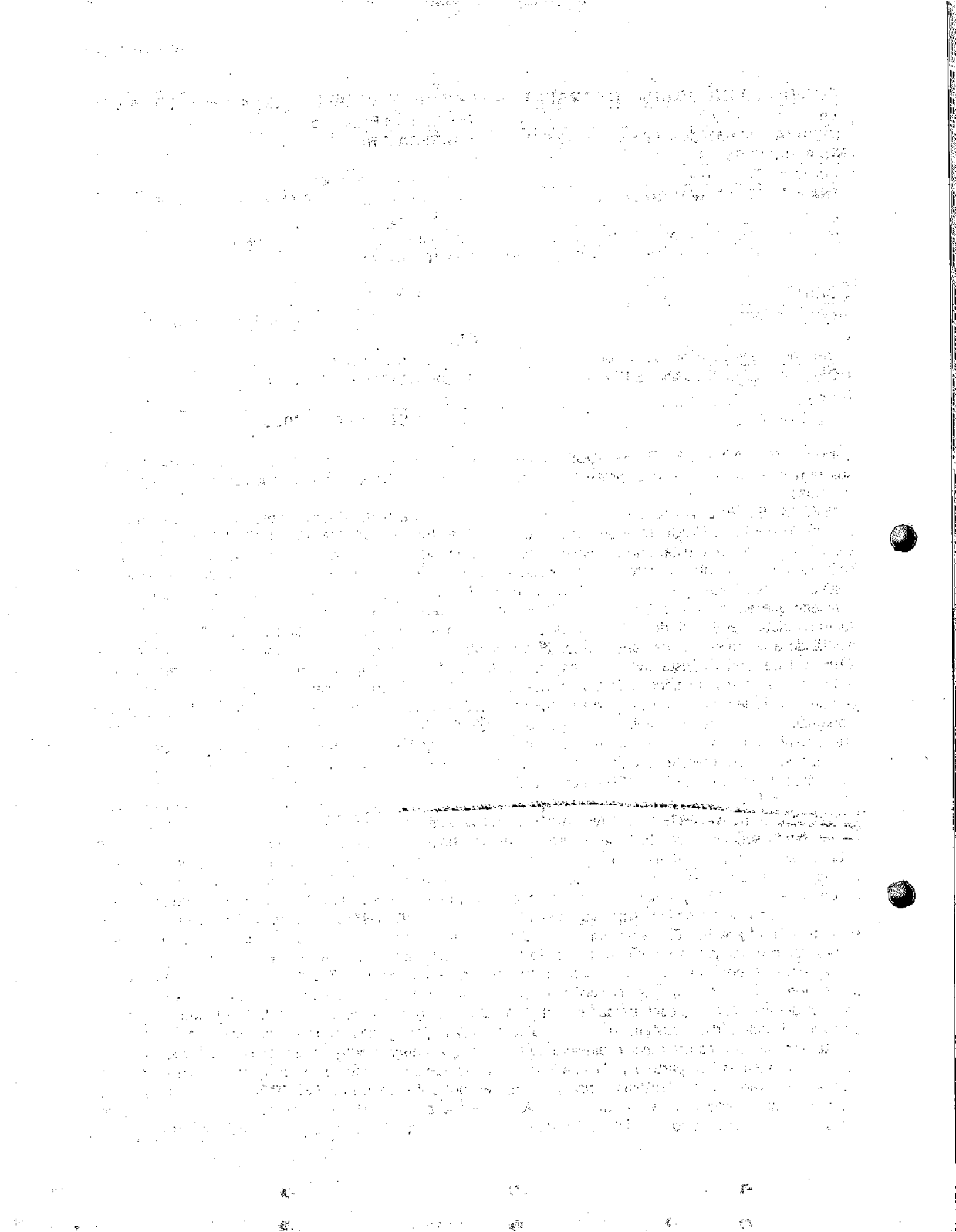
235

## CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO DE UN (01) A TRES (03) AÑOS

| Nombre del Empleador | Domicilio del Empleador |
|---|---|
| **HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI Nit. 890.303.841-8** | **CARRERA 4 No. 17-67** |
| Nombre del Trabajador | Dirección del Trabajador |
| **LINA MARCELA NAVARRO SERNA** | Carrera 31 A No.9C-12 B/Chamapaña (5584999-3127567851) |
| Lugar, Fecha de Nacimiento y Nacionalidad | Oficio que desempeñará el Trabajador |
| 01 de Marzo de 1988, CALI(VALLE) - Colombiano - | **MEDICO RURAL** |
| Salario | **$3359244** - 8 HORAS |
| Periodo de Pago | Ciudad donde ha sido contratado el Trabajador |
| **MES** | **CALI** |
| Lugar donde desempeñará sus labores | Fecha de iniciación de labores |
| **HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS** | **02 DE DICIEMBRE DE 2014** |
| Duración del Contrato | Vence el día |
| **UN (1) AÑO** | **02 DE DICIEMBRE DE 2015** |

Entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados como aparece al pie de sus firmas, se ha celebrado el presente contrato individual de trabajo, regido además por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** EL EMPLEADOR contrata los servicios personales del TRABAJADOR y éste se obliga: a) A poner al servicio del EMPLEADOR toda su capacidad normal de trabajo, **SEGUNDA:** EL EMPLEADOR pagará AL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades también señaladas arriba. Dentro de este pago se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del título VII del Código Sustantivo del Trabajo. Se aclara y se conviene que en los casos en los que EL TRABAJADOR devengue comisiones o cualquier otra modalidad de salario variable, el 82.5% de dichos ingresos, constituyen remuneración ordinaria y el 17.5% restante está destinado a remunerar el descanso en los días dominicales y festivos de que tratan los capítulos I y II del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo. **TERCERA:** Todo trabajo suplementario o en horas extras y todo trabajo en día domingo o festivo en los que legalmente debe concederse descanso se remunerará conforme a la ley, así como los correspondientes recargos nocturnos. Para el reconocimiento y pago del trabajado suplementario, dominical o festivo EL EMPLEADOR o sus representantes deben autorizarlo previamente por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, con la mayor brevedad, al EMPLEADOR, o a sus representantes. EL EMPLEADOR en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o avisado inmediatamente, como quedó dicho. **CUARTA:** EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer éste ajuste o cambio de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ídem. **QUINTA:** La duración del presente contrato será de **UN (1) AÑO**. El trabajador podrá dar por terminado este contrato mediante aviso escrito al empleador con antelación no inferior a Treinta (30) días. En caso de no dar el trabajador el aviso, o darlo tardíamente, deberá al empleador una indemnización equivalente a Treinta (30) días de salarios o proporcional al tiempo faltante, deducible de sus prestaciones sociales; este descuento se depositará a órdenes del juez, todo de conformidad con el numeral 5 del artículo 6 de la ley 50 de 1990, que modificó el artículo 64 del código sustantivo de trabajo. **SEXTA:** Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato por cualquiera de las partes, las enumeradas en el artículo 7 del Decreto 2351 de 1965; y, además, por parte del EMPLEADOR, las faltas que para el efecto se califiquen como graves en el espacio reservado para cláusulas adicionales en el presente contrato. **SÉPTIMA:** Las invenciones o descubrimientos realizados por EL TRABAJADOR contratado para investigar pertenecen AL EMPLEADOR, de conformidad con el artículo 539 del Código de Comercio, así como los artículos 20 y concordantes de la Ley



23 de 1982 sobre derechos del autor. En cualquier otro caso el invento pertenece AL TRABAJADOR, salvo cuando éste no haya sido contratado para investigar y realice la invención mediante datos o medios conocidos o utilizados en razón de la labor desempeñada, evento en el cual EL TRABAJADOR, tendrá derecho a una compensación que se fijará de acuerdo al monto del salario, la importancia del invento o descubrimiento, el beneficio que reporta AL EMPLEADOR u otros factores similares. **OCTAVA:** Las partes podrán convenir que el trabajo se preste en lugar distinto del inicialmente contratado, siempre que tales traslados no desmejoren las condiciones laborales o de remuneración del TRABAJADOR, o impliquen perjuicios para él. Los gastos que se originen con el traslado serán cubiertos por EL EMPLEADOR de conformidad con el numeral 8 del artículo 57 del Código Sustantivo de Trabajo. EL TRABAJADOR se obliga a aceptar los cambios de oficio que decida EL EMPLEADOR dentro de su poder subordinante, siempre que se respeten las condiciones laborales del TRABAJADOR y no se le causen perjuicios. Todo ello sin que se afecte el honor, la dignidad y los derechos mínimos del TRABAJADOR, de conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo de Trabajo, modificado por el artículo 1 de la Ley 50 de 1990. **NOVENA:** Este contrato ha sido redactado estrictamente de acuerdo con la ley y la jurisprudencia y será interpretado de buena fe y en consonancia con el Código Sustantivo de Trabajo cuyo objeto, definido en su artículo 1, es lograr la justicia en las relaciones entre EMPLEADORES y TRABAJADORES dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social. **DECIMA:** El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto alguno cualquier otro contrato verbal o escrito celebrado entre las partes con anterioridad. Las modificaciones que se acuerden al presente contrato se anotarán a continuación de su texto. Para constancia de firma en dos o más ejemplares del mismo tenor y valor, ante testigos en la ciudad y fecha que se indican a continuación.

**CIUDAD Y FECHA:** Cali, 02 DE DICIEMBRE DE 2014

**EL EMPLEADOR**
IVAN GONZALEZ QUINTERO
Representante Legal
Cédula No. 14985.8[illegible] de Cali (Valle)

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Médico Director General
CALI

**TRABAJADOR**
Cédula No. 1114451857 Guacari (Valle)
LINA MARCELA NAVARRO SERNA

**TESTIGOS**

**TESTIGOS**

# HOJA DE VIDA



## DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| NOMBRE | Lady Carolina Parra Hernández |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD | 1.107.058.557 de Cali |
| FECHA DE NACIMIENTO | 8 de Julio de 1989 |
| LUGAR DE NACIMIENTO | Santiago de Cali, Valle del Cauca |
| ESTADO CIVIL | Soltera |
| DIRECCIÓN | Carrera 1H N°64 A 77 |
| TELÉFONOS | **3711496 - 3206140986** |
| E-MAIL | ladycparra@hotmail.com |

## FORMACIÓN ACADÉMICA

**UNIVERSITARIOS:**

Universidad Santiago de Cali
Terapeuta Respiratorio
Santiago de Cali
2007- 2011

**TÉCNICOS:**

Universidad del Valle
Higienista Oral
Santiago de Cali
2006

**ESTUDIOS SECUNDARIOS:**

Institucion Educativa La Merced
Santiago de Cali
1999 - 2005

**ESTUDIOS PRIMARIOS:**

Colegio LOS CISNES
Santiago de Cali
1993 -1999

## SEMINARIOS Y OTROS

"II Seminario de Alteraciones del Sueño", **Asistente**, 12 y 13 de Mayo de 2011, Intensidad de 18 horas, Santiago de Cali.

"III Congreso de Residentes de Pediatria", **Asistente**, 28 y 29 de Abril de 2011, Santigo de Cali, Fundacion Valle del Lili.

"XXIII Jornadas Pediatricas", **Asistente**, 3 y 5 de Marzo de 2011, Santiago de Cali, Salón de Ejecutivos.

"I Jornada de actualización en Terapia Respiratoria", **Asistente**, 13 de Octubre de 2010, Universidad Santiago de Cali.

"II Simposio Regional de Cardiologia Intervensionista y Vascular Periferico", **Asistente**, 27 de Agosto de 2010, Santiago de Cali,Hotel Dann Carlton.

"I Seminario Taller de Alteraciones del Sueño", **Asistente**, intensidad de 18 horas, 20 y 21 de Mayo del 2010, Santiago de Cali.

"Programa de Capacitacion Neonatal Reanimacion neonatal (R.C.P)", **Asistente**, Intensidad de 8 horas, 10 de Mayo de 2010, Santiago de Cali, Hospital Universitario del Valle.

"IV Congreso internacional de cuidados practicos, pediatricos y neonatales en Enfermeria y Terapia Respiratoria", **Asistente**, Intensidad de 25 horas, 5 y 6 de Noviembre de 2009, Pereira.

## ÁREAS DE ROTACION PRÁCTICA

- Sala de medicas hombres y mujeres, en el Hospital San Juan de Dios.
- Sala de urgencias pediatrica y adulto, en el Hospital Universitario del Valle.
- Sala de cuidado intermedio, en el Hospital Universitario del Valle.
- Sala de pediatria general, en el Hospital Universitario del Valle.
- Salas de cuidados intensivos neonatal, pediatrico y adulto en el Hospital Universitario del Valle.
- Practica extramural en sala de operaciones, medicina interna, en el Hospital Universitario del Valle y atencion a pacientes del Hospital Geriatrico Ancianato San Miguel.

**REFERENCIAS**

Juliana Guapacha Osorio, Profesional en Mercadeo y Negocios Internacionales
Coordinadora de Comercio
Rioja Turismo LTDA.
310 500 62 22
660 49 05

Maria Eugenia Filigrana, Enfermera
Hospital Joaquuin Paz Borrero
310 388 05 16

Victor Hugo Estupiñan Perez, Terapeuta Respiratorio
Fundacion Clinica Valle Del Lili
3163456204

Aleyda Moreno
Ama de Casa
374 23 51

**LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ**
CC. 1.107.058.557

272

# La República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

# Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

## Confiere el Título de

# Terapeuta Respiratorio

a

# Lady Carolina Parra Hernández

C.C. No. 1.107.058.557

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 13 del mes de Diciembre de 2011

Jefferson Ocoró Montaño
Decano Facultad de Salud

Carlos Andrés Pérez Galindo
Rector de La Universidad

Fortunato García Wallis
Secretario General de la Universidad

No 8820 - A

243

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

# Acta de Grado
**(No. 2250)**

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00PM DEL DIA 05 DE DICIEMBRE DE 2011, LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, HIZO ENTREGA DE LA PRESENTE ACTA A LA SEÑORA

## LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ
C.C No.1107058557 DE SANTIAGO DE CALI

QUE LA SEÑORA LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ CON REGISTRO DE GRADO No.43079, CUMPLIO CON TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LA LEY PARA OPTAR SU TITULO PROFESIONAL. POR LO ANTERIOR, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI LE CONFERIRÁ EL TITULO DE:

## TERAPEUTA RESPIRATORIA
CODIGO APROBACION SNIES 4633

QUE SU DIPLOMA DEBIDAMENTE REGISTRADO LE SERA ENTREGADO EN CEREMONIA SOLEMNE DE GRADUACION EN FECHA FIJADA POR LA UNIVERSIDAD SEGUN RESOLUCION DE RECTORIA No. R-01 DE 2011.

| | |
|---|---|
| (FDO) RECTOR | DR. CARLOS ANDRES PEREZ GALINDO |
| (FDO) SECRETARIO GENERAL | DR. FORTUNATO GARCIA WALLIS |
| (FDO) DECANO DE FACULTAD | DR. JEFFERSON OCORO MONTAÑO |

EN CONSTANCIA DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA EN SANTIAGO DE CALI, A LOS CINCO (05) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL ONCE (2011)

**FORTUNATO GARCIA WALLIS**
SECRETARIO GENERAL

*Proyectó y revisó : Isabel Chavez Erazo*
*Aprobó: Dr. Fortunato Garcia Wallis*

Nº 5161

247

**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**
**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE**

**RESOLUCION No.** 76 0038

10 ENE 2012

Por la cual se concede una autorización para el Ejercicio de una Profesión.

El profesional Especializado de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de octubre de 2003 y

CONSIDERANDO

Que Lady Carolina Parra Hernandez identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1107058557 expedida en Cali-Valle, ha solicitado autorización para ejercer como Terapeuta Respiratorio según titulo otorgado por la Universidad Santiago de Cali -Valle, el 13 de Diciembre de 2011.

Que dicho título se encuentra registrado en la Universidad Santiago de Cali -Valle en el libro de diplomas, 1 No. folio 149-34 del 12 de Diciembre de 2011

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO — Autorizar a Lady Carolina Parra Hernandez para ejercer como Terapeuta Respiratorio en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO — Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

*JOSE MARIA MATERON MUÑOZ*
Profesional Especializado

*Elaboró Greicy Chavarro Carvajal*

45

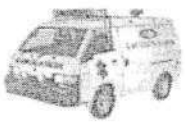



Afiliado Lady Carolina Parra H. CC 1107058557

Vigencia Desde 18.02.12 Hasta 17.05.12 Edad 22

En caso de accidente de riesgo biológico, diríjase al hospital o clínica más cercana con la remisión del paciente fuente. Reclame los resultados de laboratorio en el menor tiempo posible

**Cali:** Clínica Versalles, Coomédica.
**Palmira:** Clínica Santa Beatriz, Clínica Palmira.
**Yumbo:** Clínica Versalles, Hospital La Buena Esperanza.
**Florida:** Clínica Las Américas.
**Jamundí:** Hospital Piloto, Centro Médico Jamundí.
**Puerto Tejada:** Hospital Cincuentenario.
**Santander de Quilichao:** Hospital Francisco de Paula Santander.
**Buga:** Hospital San José.
**Tuluá:** Hospital Tomás Uribe Uribe.
**Buenaventura:** Clínica Buenaventura, Comfamar, Hospital Departamental.
**Popayán:** Hospital Susana López, Clínica la Estancia, Odontocauca.
**Armenia:** Clínica Central del Quindío.



Para desplazarse con médicos especialistas, exámenes de laboratorio, drogas, ambulancias, centros de atención y consultas con abogados. Llame a nuestras oficinas.

TODA ARBITRARIEDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO REPORTELA DE INMEDIATO. CARRERA 68 NO. 3 - 13 PBX: (2) 324 11 11 - 324 36 39 - 324 39 68 - 324 36 36 Cali - Colombia

Este carnet no garantiza hospitalización. En caso de pérdida de este comunicarse

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
ACADEMIA CON RESPONSABILIDAD SOCIAL

Santiago de Cali, marzo 23 de 2012 RCA 2.9 -0405/2012

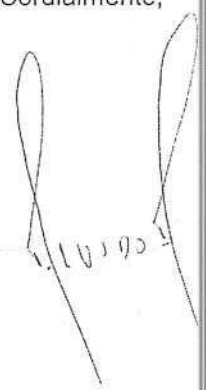
Señor(a)
ADRIANA VALENCIA CH.
Tecnóloga Recursos Humanos
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Asunto: SOLICITUD DE REFERENCIAS ACADÉMICAS

Atendiendo su solicitud, gustosamente le remitimos la información solicitada sobre la siguiente persona:

LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1107058557, obtuvo título profesional en el programa de TERAPIA RESPIRATORIA, en ceremonia de grado de Diciembre 05 de 2011, Resolución 43079, Acta 2250, Libro 1, Folio 149.

Cordialmente,



ALVARO ARTEAGA CASTRO
Director Registro y Control Académico

*Cora*

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification

FORMACIÓN ACREDITACIÓN ALTA CALIDAD RUMBO AL FUTURO



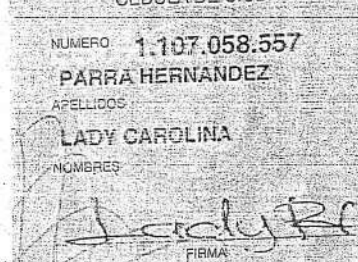
247

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.107.058.557

PARRA HERNANDEZ
APELLIDOS

LADY CAROLINA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-1989

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

12-DIC-2007 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-3100100-00149756-F-1107058557-20090208 0009901589A 1 26489073

**CONVENIO ADSCRITO AUXILIAR DE TERAPIA**
**HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS DE CALI**

Entre los suscritos a saber, **IVAN GONZALEZ QUINTERO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 14.945.873 de Cali, obrando en su condición de Director del Hospital de San Juan de Dios de Cali, debidamente autorizada por los Estatutos de la Institución, quien para efectos del presente convenio se denominará EL HOSPITAL, de una parte y por la otra el Señor (a) **LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ,** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 1.107.058.557 de Cali (Valle) , obrando en su propio nombre y representación y quien para los efectos del presente convenio se denominará **TERAPISTA RESPIRATORIO,** hemos acordado celebrar el presente convenio en las siguientes CLAUSULAS: **PRIMERA:** EL HOSPITAL, con sus propios recursos, ha construido dentro de sus instalaciones un área de **TERAPIA RESPIRATORIA**, en la que facilita y permite a los profesionales la realización de las funciones de Terapia Respiratoria, por su cuenta y riesgo dentro de dichas áreas y las condiciones determinadas por la Dirección del HOSPITAL para su funcionamiento. **SEGUNDA:** EL HOSPITAL, autoriza al **TERAPISTA RESPIRATORIO ADSCRITO,** para utilizar dentro de las condiciones propias equipos e instalaciones del mismo, para prestar sus servicios profesionales de Terapia Respiratoria en dicha área. **TERCERA:** EL HOSPITAL, determinará los equipos, elementos e instalaciones que puedan ser utilizados por el **TERAPISTA RESPIRATORIO ADSCRITO** durante el tiempo previsto en el permiso o autorización y de acuerdo con las condiciones propias del servicio. **CUARTA:** EL HOSPITAL cancelará la suma de Un millón ocho mil quinientos cuarenta y cinco pesos M/cte **($1.008.545)** por ciento veinte (180) horas mes. **QUINTA:** Para efectos de la liquidación se tendrá en cuenta la presentación de la factura o Cuenta de Cobro previo visto bueno del Jefe Inmediato. PARÁGRAFO: Para el pago de la factura o Cuenta de Cobro, además de la carta del servicio y firma del jefe de área, el Terapista respiratorio debe presentar los documentos que acrediten los aportes a la seguridad social integral, incluyendo la afiliación a la ARP en los términos que se establecen en el decreto 2800 de 2003 y la circular externa 044 de 2003 emitidos por el Ministerio de la Protección Social. **SEXTA:** EL **TERAPISTA RESPIRATORIO ADSCRITO** se someterá a las condiciones de operación, reglamento y funciones del HOSPITAL, y se le obliga a cumplirlos sin que esto constituya subordinación de ninguna especie. **SEPTIMA:** Ha sido condición para celebrar este convenio la calidad del profesional independiente, quien presta sus servicios en forma tal y bajo su cuenta y riesgo, asumiendo por su cuenta la seguridad social integral. ARTICULO 23 CC. **OCTAVA:** Este convenio tendrá una duración a partir del 18 de Febrero de 2012 hasta el 29 de Febrero de

COMPROMISO ASOCIATIVO AUXILIAR DE TERAPIA
HOSPITAL DE San Juan De Dios De Cali

2012, No obstante durante su vigencia cualquiera de las partes podrá darlo por terminado informando a la otra su determinación con antelación no inferior a quince (15) días y sin que haya lugar a indemnización alguna. **NOVENA:** El presente Convenio está garantizado con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional No. _____ expedida por _____.

Para constancia de lo anterior, se firma en Santiago de Cali a los 18 de Febrero de 2012.

**IVAN GONZALEZ QUINTERO**
Director General

**LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ**
Terapista Respiratorio Adscrito

250

# IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS - CALI

EPICRISIS

HISTORIA CLINICA: 438985 | 6

SALA DE UCIN — CRA 4 NRO 17 - 67 CALI - COLOMBIA — 79544077

| NOMBRES | JORGE | ELIECER | APELLIDOS | GUAYARA | FUGUEROA | EDAD | 42 años | 0 mes | 0 dias | SEXO | M |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| | |
|---|---|
| FECHA DE INGRESO | 02/03/2015 07:08:00 |
| SERVICIO DE INGRESO | SALA DE UCIN |
| ESTADO GENERAL AL INGRESO | MALAS CONDICIONES GENERALES |

| | |
|---|---|
| FECHADE EGRESO | 08/03/2015 22:46:23 |
| SERVICIO DE EGRESO | SALA DE UCIN |
| ESTADO GENERAL AL EGRESO | MALAS CONDICIONES GENERALES |

**MOTIVO DE LA CONSULTA**: ESTOY VOMITANDO SANGRE

**ENFERMEDAD ACTUAL**: PACIENTE QUIEN INGRESA EL 2/3/15 CON CUADRO CLINICO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS POR VARICES ESOFAGICAS, QUE SE MANEJO CON ESCLEROTERAPIA. EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CURSANDO CON CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TAQUICARDIA, TAQUIPNEA Y DESATURACIÓN A PESAR DE VENTURY A 98%ABRUPTA), DETERIRO RÁPIDO DE LA FUNCIÓN RENAL, MARCADORES INFLAMATORIOS QUE SUGIEREN PROCESO SÉPTICO EN CURSO, HEMATURIA DE APARICIÓN RECIENTE, ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS. REQUIERE MANEJO URGENTE EN UCI.

**ANTECEDENTES**:
PAT:CIRROSIS HEPATICA NO TRATADA
QX: HERNIORRAFIA UMBILICAL. OSTEOSINTESIS DE MANO IZQ.
TRX: TRAUNA CRANEOENCEFALICO LEVE
TOXI: NIEGA
FAR: ADVIL

**REVISION POR SISTEMAS**

...

**HALLAZGOS DEL EXAMEN FISICO**: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TAQUIPNEICO, TAQUICARDICO, CON TENDENCIA A LA HIPOTENSION, PALIDO: TA 95/58 FC 129 X MIN FR 25 X MIN T 36.4 SATO2 96% CON VENTURI 98% MUCOSAS HÚMEDAS PÁLIDAS TINTE ICTERICO, CP RCRR SIN SOPLOS, MV + ACP TAQUIPNEA, ABDOMEN BLANDOD EPRESIBLE NO MASAS NO PERITONISMO, EXTREMIDADES CONE DEMA G2 LLENADO CAPILAR LENTO, SNC SOMNOLENCIA

**CONDUCTA**: PACIENTE QUIEN INGRESA EL 2/3/15 CON CUADRO CLÍNICO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS POR VARICES ESOFÁGICAS, QUE SE MANEJÓ CON ESCLEROTERAPIA. EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CURSANDO CON CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TAQUICARDIA, TAQUIPNEA Y DESATURACIÓN A PESAR DE VENTURY A 98%ABRUPTA), DETERIRO RÁPIDO DE LA FUNCIÓN RENAL, MARCADORES INFLAMATORIOS QUE SUGIEREN PROCESO SÉPTICO EN CURSO, HEMATURIA DE APARICIÓN RECIENTE, ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS. REQUIERE MANEJO URGENTE EN UCI.

**DIAGNOSTICOS DE INGRESO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | ok | K92 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | ok |

**EVOLUCION**: PACIENTE QUIEN INGRESA EL 2/3/15 CON CUADRO CLÍNICO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS POR VARICES ESOFÁGICAS, QUE SE MANEJÓ CON ESCLEROTERAPIA. EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CURSANDO CON CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TAQUICARDIA, TAQUIPNEA Y DESATURACIÓN A PESAR DE VENTURY A 98%ABRUPTA), DETERIRO RÁPIDO DE LA FUNCIÓN RENAL, MARCADORES INFLAMATORIOS QUE SUGIEREN PROCESO SÉPTICO EN CURSO, HEMATURIA DE APARICIÓN RECIENTE, ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS. REQUIERE MANEJO URGENTE EN UCI.

Hospital de San Juan de Dios CALI — Estadística y Registros Médicos

**AYUDAS DIAGNOSTICAS**

EVDA: VER COPIAS ADJUNTAS

**DIAGNOSTICOS DE EGRESO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| I26 | EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON | ok | K74 | OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS | ok |
| I850 | VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA | ok | K76 | SINDROME HEPATORRENAL | ok |

**TRATAMIENTOS Y/O PROCEDIMIENTOS REALIZADOS**

EVDA + ESCLEROTERAPIA 2/3/15 - VER HISTORIA CLINICA ADJUNTA

**INTERCONSULTAS REALIZADAS**

MEDICINA INTERNA - CIRUGIA GENERAL

**PLAN DE MANEJO AMBULATORIO** | **DESTINO DE PACIENTE**: UCI

PACIENTE QUIEN INGRESA EL 2/3/15 CON CUADRO CLINICO DE HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS POR VARICES ESOFAGICAS, QUE SE MANEJO CON ESCLEROTERAPIA. EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CURSANDO CON CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TAQUICARDIA, TAQUIPNEA Y DESATURACIÓN A PESAR DE VENTURY A 98%ABRUPTA), DETERIRO RÁPIDO DE LA FUNCIÓN RENAL, MARCADORES INFLAMATORIOS QUE SUGIEREN PROCESO SÉPTICO EN CURSO, HEMATURIA DE APARICIÓN RECIENTE, ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS. REQUIERE MANEJO URGENTE EN UCI.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ESTADO FINAL | VIVO | DIAS INCAPACIDAD | 0 | MEDICO - SALIDA | 1130669276 | ALEJANDRA SALDARRIAGA C. | |
| DILIGENCIO | ALEJANDRA SALDARRIAGA C. | REGISTRO | 139425 | REGISTRO MEDICO Y CARGO | 763699-12 | MEDICO FAMILIAR | |

Fecha y Hora de Impresion : 17/11/2015 15:12:28 RedSalud V.1.0.15

# HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS - CALI

## HISTORIA CLINICA - SALA DE URGENCIAS

CRA 4 NRO 17 - 67 CALI - COLOMBIA

Registro 481594

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

**I. DATOS DE IDENTIFICACION** | IDENTIFICACION | CC | 79544077 | HISTORIA | 438985 | 6 | SEXO | M

FECHA Y HORA CONSULTA | 02/03/2015 08:11:54 | MUNICIPIO | SANTIAGO DE CALI | BARRIO | MANUELA BELTRAN-

P. RESPONSABLE | TELEFONO | ESCOLARIDAD | No Definido

NOMBRES | JORGE | ELIECER | APELLIDOS | GUAYARA | FUGUEROA | EDAD | 42 | Años | 0 | Mese | 0 | Dias

DIRECCION | CRA 26 I3 99 34 MANUELA BELTRA | TELEFONO | 392 48 92 | ASEGURADOR | SECRETARIA DE S.D.VALLE 2015

**II. DATOS GENERALES DEL EVENTO** | TIPO DE CONSULTA | 1 | Consulta General

MOTIVO CONSULTA : | ESTOY VOMITANDO SANGRE

TRIAGE CLASIFICADO | 3 | REMITE | HOSPITA CARLOS HOLMES TRUJILLO | ESTADO CIVIL

**IV. ANAMNESIS - ENFERMEDAD ACTUAL** | GESTANTE | NO | SEMANAS | PES | 96 | Kg. | ESTADO PACIENTE | VIVO

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 4 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DEPOSICIONES "NEGRAS" (MELENAS), REFIERE QUE HACE 3 DIAS PRESENTA VOMITO CON SANGRE (HEMATEMESIS) ACOMPAÑADO DE DOLOR TIPO COLICO EN MESOGASTRIO E HIPOGASTRIO, ASTENIA, ADINAMIA, REFIERE SINTOMAS URINARIOS, ORINA COLURICA, FETIDA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

**ANTECEDENTES** | ALERTA TEMPRANA | Ninguno

PAT:GASTRITIS POR HC
QX: HERNIORRAFIA UMBILICAL. OSTEOSINTESIS DE MANO IZQ.
TRX: TRAUNA CRANEOENCEFALICO LEVE
TOXI: NIEGA
FAR: ADVIL

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

**REVISION POR SISTEMAS**

DOLOR LUMBAR HACE 4 SEMANAS

**V. EXAMEN FISICO**

SIGNOS VITALES | F.C. | 78 | Temp | 36 | ° C | T. A | 120 | / | 80 | mmHg | FR: | 17 | x min | GLASGOW: | Ocular | 4 | Verbal | 5 | Motora | 6 | Talla | 177

GENERAL : PACIENTE QUE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA COLABORADOR, ACOMPAÑADO DE ESPOSA.

PIEL /MUCOSAS: NORMAL

CABEZA/ OJOS / ORL: ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS. MUCOSAS SECAS.

CUELLO Y TORAX: NORMAL

CARDIO-PULMONAR: NORMAL

ADMOMEN-ESPALDA: ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, CON DOLOR EN MESOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL

GENITALES-R[illegible]: NORMAL

EXTREMIDADES: NORMAL

NEUROLOGICO: NORMAL

**DIAGNOSTICOS** .....

Impresion : 17/11/2015 15:09:17

N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | ok | K92 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | ok

**CONDUCTA** | ORIGEN | SALA DE URGENCIAS | DESTINO | Observacion

PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HEMATEMESIS, HEMATOQUEZIA, ACOMPAÑADO DE DOLOR TIPO COLICO EN MESOGASTRIO E HIPOGASTRIO, ASTENIA, ADINAMIA, REFIERE SINTOMAS URINARIOS, ORINA COLURICA, FETIDA, NIEGA OTROS SINTOMAS.
VALORACION POR CX GENERAL

Medico | LINA MARCELA NAVARRO SERNA

1114451857 | MEDICO SSO

Registro Medico | 1114451857

DIAGNOSTICOS CIE10: K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS CIE10:

3

FIRMA : Mónica Tenorio

EVOLUCION : 386674 | FECHA EVOLUCION : 02/03/2015 09:10:04 | MEDICO : ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | REGISTRO : 63720 | CARGO : CIRUJANO GENERAL | SERVICIO : SALA DE URGENCIAS

**SUBJETIVO :** JORGE GUYARA 42 AÑOS MC: ESTOY VOMITANDO SANGRE Y HAGO DEL CUERPO COMO NEGRO EA: PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLCION CONSISTENTE EN HEMATEMESIS 1 EPISODIO EN ABUNDANTE CANTIDAD, HIPOREXIA, NAUSEAS, ASTENIA ADINAMIA, Y DEPOSICIONES MELENICAS. ACOMPAÑADO DE 2 EPISODIOS DE DOLOR TIPO COLICO DE FUERTE INTENSIDAD EN HEMIABFDOMEN IZQUIERDO. SE HA NOTADO "MUY AMARILLO". CONSULTA A PERIFERIA DONDE TOMAN PARACLINICOS LEUCOCITOS:11170, N:61.9%, L:32%, HB:12.8, HTO:36.7, PLT:130000. DE CONTROL HB:11, HTO:32.4, ALT:120 AST:132 FA 181 ANTECEDENTES PATOLOGICOS: GASTRITIS POR HC QX: HERNIORRAFIA UMBILICAL, OSTEOSISNTESIS ANTEBRAZO IZQU, TRX CRANEOENCEFALICO NO REFIERE QUE CX EXTACTAMENTE FARMACOLOGICOS: MNIEGA TOXCIOS; NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL ALERGICOS: NIEGA

**OBJETIVO :**

PIEL :PACIENTE LUCE CONICTERICIA GENERALIZADA, CONJUNTIVAS PALIDAS Y MUCOSAS SEMISECAS.

CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL

CUELLO / TORAX :NORMAL

CARDIO / PULMONAR :RCRR DE BUENA INTENSISDAD SIN SOPLOS. MV PRESENTE EN AMBOS CAMPOS PULMONARES SIN RUIDOS SOBREAGREGADOS,

ABDOMEN / ESPALDA :BLANDO, DERPESIBLE, DOLOR A LA PALPACION PROFUNDA DE HIPOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL.

GENITOURINARIO / RECTO :TV: SE OBSERVA MOULUSCO EN REGIONO ANAL, ESFINTER NORMOTONICO, AMPOLLA RECTAL LLENA, SANGRADO ESCASO EN GUANTE.

EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL

NEUROLOGICO :NORMAL

**ANALISIS PLAN :** PACIENTE CON CUADRO DE 3 DIAS DE EMATEMESIS MAS MELENAS, ACOMPAÑADO DE DOLOR ABDOMINAL PREDOMIIO HEMIABDOMEN IZQUIERDO E HIPOGASTRIO. CON PARACLINICOS DE PERIFERIA CON DESCENSO DE HB DE 1 MG/DL, ACTUALMENTE HB:11. PACIENTE ICTERICO CON FA, Y TRANSAMINASAS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. POR EL MOMENTO SE DECIDE SOLICITAR ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS.

**SIGNOS VITALES :** PULSO :88 | TA/SITOLICA : 120 | TA/DIASTOLICA : 70 | F/RESPIRATORIA : 16 | GLASGOW : 15

**APOYO DIAGNOSTICO :** NORMAL

DIAGNOSTICOS CIE10: K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS CIE10:

FIRMA : Andrés

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

**APOYO DIAGNOSTICO :** NORMAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIAGNOSTICOS CIE10: | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, N390 NO ESPECIFICADA | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO |
| DIAGNOSTICOS CIE10: | | | |

FIRMA :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EVOLUCION : 387435 | FECHA EVOLUCION : 03/03/2015 18:01:08 | MEDICO : ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ | REGISTRO : 81899-02 | CARGO : CIRUJANO | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 |

**SUBJETIVO :** PACIENET CON BUENA EVOLUCION CON REPORTE DE EVDA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST 1B, ESCLEROTERPIA. EN EL MOMENTO RECIBIENDO GOTEO DE OMEPRAZOL SE DECIDE CONTRINUAR IGUAL. SE DECIDE SOLICITAR PARCIAL DE ORINA YA QUE AL INGRESO PRESENTABA SINTOMATOLOGIA URINARIA Y NUNCA SE LE TOMO UN PARCIAL DE ORINA. VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO. SE DECIDE INICIAR DIETA LIQUIDA.

**OBJETIVO :**

PIEL :NORMAL
CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL
CUELLO / TORAX :NORMAL
CARDIO / PULMONAR :NORMAL
ABDOMEN / ESPALDA :NORMAL
GENITOURINARIO / RECTO :NORMAL
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL
NEUROLOGICO :NORMAL

**ANALISIS PLAN :** PACIENET CON BUENA EVOLUCION CON REPORTE DE EVDA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST 1B, ESCLEROTERPIA. EN EL MOMENTO RECIBIENDO GOTEO DE OMEPRAZOL SE DECIDE CONTRINUAR IGUAL. SE DECIDE SOLICITAR PARCIAL DE ORINA YA QUE AL INGRESO PRESENTABA SINTOMATOLOGIA URINARIA Y NUNCA SE LE TOMO UN PARCIAL DE ORINA. VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO. SE DECIDE INICIAR DIETA LIQUIDA.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **SIGNOS VITALES :** | PULSO :0 | TA/SITOLICA : 0 | TA/DIASTOLICA : 0 | F/RESPIRATORIA : 0 | GLASGOW : 0 |

**APOYO DIAGNOSTICO :** NORMAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIAGNOSTICOS CIE10: | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, N390 NO ESPECIFICADA | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO |
| DIAGNOSTICOS CIE10: | | | |

FIRMA :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EVOLUCION : 386876 | FECHA EVOLUCION : 02/03/2015 14:27:02 | MEDICO : MONICA YANETH LONDOÑO LINARES | REGISTRO : 16031 | CARGO : MEDICO CIRUJANO GENERAL | SERVICIO : SALA DE URGENCIAS |

**SUBJETIVO :** JORGE GUAYARA 42 AÑOS DX: HVDA PACIENTE REFIERE 1 EPISODIO DE EMESIS DE CONTENIDO BILIOSO, ADEMAS MAREO, NIEGA OTROS SINTOMAS.

**OBJETIVO :**

PIEL :NORMAL
CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL
CUELLO / TORAX :NORMAL
CARDIO / PULMONAR :NORMAL
ABDOMEN / ESPALDA :NORMAL
GENITOURINARIO / RECTO :NORMAL
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL
NEUROLOGICO :NORMAL

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

**ANALISIS PLAN :** PACIENTE CON DX DE HVDA REPORTE DE EVDA 02/03/2015 ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST I-B, ESCLEROTERAPIA EXITOSA (SE REALIZA ESCLEROTERAPIA CON ADRENALINA 1:10000 - 20CC HASTA PARAR SANGRADO). SE DECIED CONTINUAR SIN VIA ORAL HASTA VIGILAR EVOLUCION CLINICA, SE CONTINUA GOTEO DE OMEPRAZOL Y TRASLADAR A OBSER5VACION 1.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **SIGNOS VITALES :** | PULSO :0 | TA/SITOLICA : 0 | TA/DIASTOLICA : 0 | F/RESPIRATORIA : 0 | GLASGOW : 0 |

**APOYO DIAGNOSTICO :** NORMAL

EVOLUCIONES

SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS, POR LO CUAL SE SOLICTA HEMOGRAMA DE CONTROL.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **SIGNOS VITALES :** | PULSO :0 | TA/SITOLICA : 0 | TA/DIASTOLICA : 0 | F/RESPIRATORIA : 0 | GLASGOW : 0 |

**APOYO DIAGNOSTICO :** NORMAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIAGNOSTICOS CIE10: | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | | | |
| DIAGNOSTICOS CIE10: | | | | | |

FIRMA :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EVOLUCION : 388032 | FECHA EVOLUCION : 04/03/2015 21:3[illegible]:20 | MEDICO : MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | REGISTRO : 15379-00 | CARGO : CIRUJANO GENERAL | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 |

**SUBJETIVO :** NOTA: PACIENTE CON HEMOGRAMA: L: 8.1 N:70% HGB: 7.8 HTO: 22 PLQ: 72000

**OBJETIVO :**

PIEL :NORMAL
CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL
CUELLO / TORAX :NORMAL
CARDIO / PULMONAR :NORMAL
ABDOMEN / ESPALDA :NORMAL
GENITOURINARIO / RECTO :NORMAL
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL
NEUROLOGICO :NORMAL

**ANALISIS PLAN :** NOTA: PACIENTE CON HEMOGRAMA: L: 8.1 N:70% HGB: 7.8 HTO: 22 PLQ: 72000 POR LO CUAL SE DECIDE HOSPITALIZAR EN QUIRURGICAS CAMA 3

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **SIGNOS VITALES :** | PULSO :0 | TA/SITOLICA : 0 | TA/DIASTOLICA : 0 | F/RESPIRATORIA : 0 | GLASGOW : 0 |

**APOYO DIAGNOSTICO :** NORMAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIAGNOSTICOS CIE10: | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | |
| DIAGNOSTICOS CIE10: | | | | | |

FIRMA :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EVOLUCION : 387669 | FECHA EVOLUCION : 04/03/2015 08:57:[illegible]2 | MEDICO : MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | REGISTRO : 15379-00 | CARGO : CIRUJANO GENERAL | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 |

**SUBJETIVO :** JORGE GUAYARA EDAD: 42 DX: IIVDA PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICONES GENERALES, COMENTA PASAR BUENA NOCHE, COMENTA PRESENTAR MELENAS, NIEGA SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTROS SINTOMAS.

**OBJETIVO :**

PIEL :NORMAL
CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL
CUELLO / TORAX :NORMAL
CARDIO / PULMONAR :NORMAL
ABDOMEN / ESPALDA :BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOROSO.
GENITOURINARIO / RECTO :NORMAL
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL
NEUROLOGICO :NORMAL

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

**ANALISIS PLAN :** PACIENTE CON DX DE HVDA, CON BUENA EVOLUCION CON REPORTE DE EVDA 02/03/15 ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST 1B, ESCLEROTERPIA. EN EL MOMENTO RECIBIENDO GOTEO DE OMEPRAZOL, PACIENTE PERSISTE CON MELENAS, CON ENDOSCOPIA QUE REPORTA FORRETS 1B, SE SOLICITA EVDA POR RIESGO DE RESANGRADO >66%, CONTINUAR CON GOTEO DE OMEPRAZOL Y VIGILANCIA CLINICA.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **SIGNOS VITALES :** | PULSO :70 | TA/SITOLICA : 110 | TA/DIASTOLICA : 80 | F/RESPIRATORIA : 18 | GLASGOW : 15 |

**VITALES :** 0
**APOYO DIAGNOSTICO :** NORMAL

DIAGNOSTICOS CIE10: K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, N390 NO ESPECIFICADA | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS CIE10:

FIRMA :

EVOLUCION : 388856 | FECHA EVOLUCION : 06/03/2015 12:13:39 | MEDICO : JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | REGISTRO : 0779-92 | CARGO : MEDICO CIRUJANO | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES

**SUBJETIVO :** PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN REGULARES CONDICIONESGENERALES, REFIERE DOLOR ENMIS, NIEGA EMESIS, ALZAS TERMICAS O UTRA SINTOMATOLOGIA AL MOMENTO.
**OBJETIVO :**
PIEL :NORMAL
CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL
CUELLO / TORAX :NORMAL
CARDIO / PULMONAR :NORMAL
ABDOMEN / ESPALDA :ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLESIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL NI SIGNOS DESIRS AL MKOMENTO.
GENITOURINARIO / RECTO :NORMAL
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL
NEUROLOGICO :NORMAL
**ANALISIS PLAN :** PACIENTE QUE INGRESA EL 02 MARZO 2015 CON CUADRO CLINICO DE HEMATEMESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD, ASOCIADO A HIPOREXIA, ADINAMIA, ASTENIA, ADEMAS DOLOR TIPO COLICO EN HEMIABDOMEN INFERIOR IZQUIERDO, CON REPORTE DE EVDA QUE MUESTRA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST 1B; ESCLEROTERAPIA., CON PARACLINICOS DEL 05/03/12: LEU: 4.06, NEU: 61%, LINF: 30.3, HB: 6.7, PLT: 79000, AL MOMENTO PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS, CURSANDO CON HEMOGLOBINA DE 6.7 POR LO CUAL SE DECIDE RESERVAR 3 UN DE GR, SE SUSPENDE INFUSION DE OMEPRAZOL Y SE INIC A OMEPRAZOL PARENTERAL CADA 12 HORAS.

**SIGNOS VITALES :** PULSO :0 | TA/SITOLICA : 0 | TA/DIASTOLICA : 0 | F/RESPIRATORIA : 0 | GLASGOW : 0
**APOYO DIAGNOSTICO :** NORMAL

DIAGNOSTICOS CIE10: K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA

DIAGNOSTICOS CIE10:

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

FIRMA :

EVOLUCION : 388473 | FECHA EVOLUCION : 05/03/2015 17:09:18 | MEDICO : JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | REGISTRO : 0779-92 | CARGO : MEDICO CIRUJANO | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES

**SUBJETIVO :** PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA ALZAS TERMICAS, NO SIFGNOPS DE DIFICULTAD RESPIRATORA NI SIGNOS DE SIRS, NIEIIA IIEMEATEMESIS AL MOMENTO.
**OBJETIVO :**
PIEL :NORMAL
CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL
CUELLO / TORAX :NORMAL
CARDIO / PULMONAR :NORMAL
ABDOMEN / ESPALDA :ABDOMEN BLANDO DEPRESBLE SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SE PALPAN MASAS
GENITOURINARIO / RECTO :NORMAL
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL
NEUROLOGICO :NORMAL
**ANALISIS PLAN :** PACIENTE QUE INGRESA EL 02 MARZO 2015 CON CUADRO CLINICO DE HEMATEMESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD, ASOCIADO A HIPOREXIA, ADINAMIA, ASTENIA, ADEMAS DOLOR TIPO COLICO EN HEMIABDOMEN INFERIOR IZQUIERDO, TRAE PARACLINICOS DE PERIFERIA CON LEU: 11170, LIN: 32, HB: 12.8, HCT: 36.7, PLT: 136000, CON REPORTE DE EVDA QUE MUESTRA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST 1B, ESCLEROTERAPIA., CON PARACLINICOS DEL 04/03/12: LEU: 8.13, NEU: 70%, LINF: 23.2, HB: 7.8, HCT: 22.3, PLT: 72000, PT: 22.6, PTT: 31.6, GOTA GRUESA -, PO: NO PATOLOGICO, AL MOMENTO PACIENTE SIN

FIRMA : 

7

| EVOLUCION : 389586 | FECHA EVOLUCION : 08/03/2015 08:24:44 | MEDICO : MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | REGISTRO : 15379-00 | CARGO : CIRUJANO GENERAL | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES |
|---|---|---|---|---|---|

**SUBJETIVO :** JORGE ELICER GUAYARA EDAD 42 PACIENTE REFIERE HABER PASADO LA NOCHE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON ADINAMIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA ACICLICA AFEBRIL.

**OBJETIVO :**

PIEL :NORMAL

CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL

CUELLO / TORAX :NORMAL

CARDIO / PULMONAR :NORMAL

ABDOMEN / ESPALDA :ABDOMEN GLOBOSO , TIMPANICO NO DOLOROSO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL ONDA ASCITICA NEGATIVA

GENITOURINARIO / RECTO :NORMAL

EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL

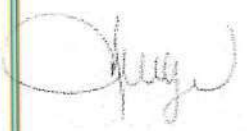
NEUROLOGICO :NORMAL

**ANALISIS PLAN :** PACIENTE QUE AL INGRESO CON HVDA FORREST I-B , QUIEN REQUIRIO ESCLEROTERAPIA EL 02/ MAR/2015, SE DIO MANEJO CON OMEPRAZOL POR BIC, AHORA CON OMEPRAZOL EN HORARIO, LLEGA REPORTE DE ENDOSCOPIA DE CONTROL 07/MAR/15 QUE REPORTA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST II-C, VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. *** MUCOSA GASTRO CORPORAL DE ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO. EN EL MOMENTO CON CUADRO RESUELTO . EL DIA DE HOY CURSA DISTENSION ABDOMINAL, NO ONDA ASCITIS??, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO 96% CON FC 125 Y TA 100/60 POR LO CUAL SE SOLICITAN ELECTROLITOS CUADR HEMATICO BUN CR, GASES ARTERIALES , RX DE ABDOMEN EN SERIE , RX DE TORAX , Y PASAR SONDA NASOGASTRICA, Y CONTINUAR MANEJO CON ENOXAPARINA 40 MG SC , Y FUROSEMIDA 20 MG EV PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA, PARA COMPLEMENTAR LOS ESTUDIOS DE POSIBLE HIPERTENSION PORTAL, PENDIENTE ECO DE ABDOMEN TOTAL, NADA VIA ORAL .

| **SIGNOS VITALES :** | PULSO :125 | TA/SITOLICA : 100 | TA/DIASTOLICA : 60 | F/RESPIRATORIA : 18 | GLASGOW : 15 |
|---|---|---|---|---|---|

**APOYO DIAGNOSTICO :** NORMAL

| DIAGNOSTICOS CIE10: | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO |
|---|---|---|---|---|
| DIAGNOSTICOS CIE10: | | | | |

FIRMA : 

Hospital de San Juan de Dios
CAMI
Estadística y Registros Médicos

| EVOLUCION : 389211 | FECHA EVOLUCION : 07/03/2015 09:43:19 | MEDICO : MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | REGISTRO : 15379-00 | CARGO : CIRUJANO GENERAL | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES |
|---|---|---|---|---|---|

**SUBJETIVO :** PACIENTE EN EL MOMENTO CON NOTABLE DISTENSION ABDOMINAL, REFIERE AUSENCIA DE DEPOSICIONES, TOLERANDO VO DIETA LIQUIDA, SIN EPISODIOS DE EMESIS POSPANDRIAL, DIURESIS ESPONTANEA. DEAMBULANDO POCO.

**OBJETIVO :**

PIEL :NORMAL

CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL

CUELLO / TORAX :NORMAL

CARDIO / PULMONAR :NORMAL

ABDOMEN / ESPALDA :ABDOMEN GLOBOSO, DISTENDIDO, NO DOLOR, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL. ASCITIS??

GENITOURINARIO / RECTO :NORMAL

EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES BILATERAL, GRADO II.

NEUROLOGICO :NORMAL

**ANALISIS PLAN :** PACIENTE DE 42 AÑOS DX: 1. HVDA PACIENTE CON HVDA FORREST I-B , QUIEN REQUIRIO ESCLEROTERAPIA EL 02/ MAR/2015, SE DIO MANEJO CON OMEPRAZOL POR BIC, AHORA CON OMEPRAZOL EN HORARIO, LLEGA REPORTE DE ENDOSCOPIA DE CONTROL 07/MAR/15 QUE REPORTA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST II-C, VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. *** MUCOSA GASTRO CORPORAL DE ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO. POSIBLE HIPERTENSION PORTAL. PACIENTE EL DIA DE HOY CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, DISTENSION ABDOMINAL, ASCITIS??, SE CONSIDERA SOLICITAR VALORACION POR MEDICINA INTERNA, PARA COMPLEMENTAR LOS ESTUDIOS DE POSIBLE HIPERTENSION PORTAL, SE SOLICITA ECO DE ABDOMEN TOTAL, INICIA DIETA LIQUIDA Y BLANDA A TOLERANCIA. RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL.

| **SIGNOS** | PULSO :0 | TA/SITOLICA : 0 | TA/DIASTOLICA : | F/RESPIRATORIA : 0 | GLASGOW : 0 |
|---|---|---|---|---|---|

DOCUMENTO DIGITALIZADO



METABOLICA. RX TORAX: DERRAME PLEURAL DERECHO, CONGESTIÓN PULMONAR, LLAMA LA TENCIÓN LA DESVIACIÓN DE LA TRAQUEA HACIA LA DERECHA. HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. CR: 1.92 - BUN: 25. HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA BD. UROANALISIS: HEMATURIA MACROSCOPICA.-

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIAGNOSTICOS CIE10: | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, I269 NO ESPECIFICADA | EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO |
| DIAGNOSTICOS CIE10: | N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | |

FIRMA :

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| EVOLUCION : 389718 | FECHA EVOLUCION : 08/03/2015 12:28:54 | MEDICO : KARINA MARTINEZ | REGISTRO : 763631/07 | CARGO : MEDICO FAMILIAR | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES |

**SUBJETIVO :** INTERCONSULTA POR MEDICINA FAMILIAR JORGE ELIECER GUAYARA 42 AÑOS DX: 1. HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS A) ULCERA GÁSTRICA FORREST II-C (EVDA 07/0MAR/15) B) ULCERA GASTRICA FORREST I-B (EVDA 03/MAR/2015). EVDA (07 MAR/15): VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. MUCOSA GASTRO CORPORAL DE ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO. PACIENTE QUE INGRESA A LA INSTITUCIÓN EL 02/MAR/2015 REMITIDO DESDE LA PERIFERIA POR CUADRO CLÍNICO DE APROX 3 DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN SINTOMAS CONSTITUCIONALES, HEMATEMESIS Y DEPOSICIONES MELENICAS. DATOS DE LABORATORIOS DE CENTRO REMISORIO EVIDENCIAN CAIDA DE LA HB, FOSFATASA ALCALINA ELEVADA Y TRANSAMINASAS LIGERAMENTE ELEVADAS. AQUI EN LA INSTUCIÓN SE LE REALIZA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EL 03/MAR/2015, DONDE SE EVIDENCIO ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST I-B, QUE REQUIERE MANEJO CON ESCLEROTERAPIA Y SE INICIA GOTEO DE OMEPRAZOL EV. REQUIERE TRANSFUSIÓN DE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POR DESCENSO PROGRESIVO DE Hb POR DEBAJO 7GR/DL. LLAMA LA ATENCIÓN QUE EN LOS HEMOGRAMAS DESDE SU INICIO, SE DOCUMENTA TROMBOCITOPENIA. CURSA CON EVOLUCIÓN CLÍNICA REGULAR, EN LAS ÚLTIMAS 48 HORAS EN EL SERVICIO NOTAN DISTENSIÓN ABDOMINAL AUNQUE TOLERA ADECUADAMENTE LA DIETA LÍQUIDA: REALIZAN ENDOSCOPIA DIGESTIVA DE CONTROL (07/MAR/2015): VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I-II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. MUCOSA GASTRO CORPORAL DE ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO. ADEMÁS OBSERVAN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES Y LLAMA LA ATENCIÓN QUE DESDE LA MADRUGADA EL PACIENTE AQUEJA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE INICIO SÚBITO, REQUIRIENDO SOPORTE DE O2 POR DESATURACIÓN. ACUDO A SALA DE QUIRÚRGICAS DONDE ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, LUCE AFECCIÓN AGUDA, ESTA CON SOPORTE DE O2 POR VENTURY AL 28%. SE EVIDENCIA DIFICULTAD RESPIRATORIA, POLIPNEICO, TINTE ICTERICO EN PIEL, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS.

**OBJETIVO :**

PIEL :TINTE ICTERICO

CABEZA / MAXILOFACIAL :SNG A DRENAJE, EN EL MOMENTO VACIA

CUELLO / TORAX :NORMAL

CARDIO / PULMONAR :RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS - MURMULLO VESICULAR ABOLIDO EN 1/3 INFERIOR DEL CPD. NO RUIDOS PULMONARES SOBREAGREGADOS

ABDOMEN / ESPALDA :DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. ONDA ASCÍTICA (+).

GENITOURINARIO / RECTO :DIURESIS POR SONDA CON ORINA COLURICA

EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NO SE EVIDENCIAN EDEMAS, MÓVILES, NO HAY SIGNOS DE TVP. LLENADO CAPILAR <3 SEG. NO FRIALDAD DISTAL.

NEUROLOGICO :ALERTA, CONCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. GLASGOW 15/15

**ANALISIS PLAN :** ADULTO MEDIO HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE UN SANGRADO DIGESTIVO, CON EVIDENCIA ENDOSCOPICA DE SITIOS DE SANGRADO MANEJADOS CON ESCLEROTERAPIA, INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES Y CORRECCIÓN DE ANEMIA CON GLÓBULOS ROJOS. HA PRESENTADO DETERIORO CLINICO PROGRESIVO, MÁS MARCADO DESDE HOY EN LA MADRUGADA CON PRESENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SÚBITA ACOMPAÑADA DE DESATURACIÓN, LO QUE HACE SOSPECHAR POSIBLEMENTE UN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (PROBABILIDAD PRETEST MODERADA). LLAMA LA ATENCIÓN TAMBIÉN PARACLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA EN ASCENSO, QUE HACE SOSPECHAR POSIBLE PROCESO SÉPTICO EN CURSO, DE FOCO NO CLARO. CONSIDERO PACIENTE ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE MANEJO EN UCIN PARA MONITORIZACIÓN HEMODINAMICA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS Y SE INICIA MANEJO EN SALA.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **SIGNOS VITALES :** | PULSO :130 | TA/SITOLICA : 100 | TA/DIASTOLICA : 60 | F/RESPIRATORIA : 24 | GLASGOW : 15 |

**APOYO DIAGNOSTICO :** GASES ARTERIALES: pH 7.33 pO2: 93.8 pCO2: 18.4 HCO3: 14 BE: -14.4 = ACIDOSIS MIXTA DE PREDOMINIO METABOLICA. RX TORAX: DERRAME PLEURAL DERECHO, CONGESTIÓN PULMONAR, LLAMA LA TENCIÓN LA DESVIACIÓN DE LA TRAQUEA HACIA LA DERECHA. HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. CR: 1.92 - BUN: 25. HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA BD.

| | | | |
|---|---|---|---|
| DIAGNOSTICOS CIE10: | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, I269 NO ESPECIFICADA | EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO |
| DIAGNOSTICOS CIE10: | N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | |

Hospital de San Juan de Dios
CAJA
Estadística y Registros Médicos

DIAGNOSTICOS CIE10: NO ESPECIFICADA ESPECIFICADO

FIRMA :

EVOLUCION : 389754 | FECHA EVOLUCION : 08/03/2015 14:15:52 | MEDICO : LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ | REGISTRO : 760038 | CARGO : TERAPEUTA RESPIRATORIO | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES

**SUBJETIVO :** TERAPIA RESPIRATORIA 11:20 JEFE DE ENFERMERIA SOLICITA VALORACION. PACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, TAQUIPNEICO, TAQUICARICO, CON SOPORTE DE OXIGENO POR NEBULIZADOR JET A 28% A 5 LITROS, CON SATO2:93-95%. REFIERE DISNEA.

**OBJETIVO :**

PIEL :NO APLICA
CABEZA / MAXILOFACIAL :SONDA NASOGASTRICA A DRENAJE
CUELLO / TORAX :TORAX NORMOLINEO, RITMO IRREGULAR, PATRON TORACOABDOMINAL
CARDIO / PULMONAR :MURMULLO VESICULAR PRESENTE, DISMINUIDO EN BASES
ABDOMEN / ESPALDA :ABDOMEN DISTENDIDO
GENITOURINARIO / RECTO :SONDA VESICAL, CONTENIDO COLURICO
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :EDEMA EN EXTREMIDADES
NEUROLOGICO :NO APLICA

**ANALISIS PLAN :** SE REALIZA POSICIONAMIENTO, SE ACOMODA FLUJO Y FIO2 HASTA DEJAR A 10 LITROS CON FIO2: 98%, ESPIRACION CON LABIOS FRUNCIDOS + CONTROL DE LA RESPIRACION, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO. DISMINUYE FRECUENCIA RESPIRATORIA QUEDANDO A 26 x min, CON SATO2:98%. SE INFORMA MEDICO Y JEFE DE LA SALA.

**SIGNOS VITALES :** PULSO :134 | TA/SITOLICA : 0 | TA/DIASTOLICA : 0 | F/RESPIRATORIA : 32 | GLASGOW : 15

**APOYO DIAGNOSTICO :** NO APLICA

DIAGNOSTICOS CIE10: K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, I269 NO ESPECIFICADA
EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO

DIAGNOSTICOS CIE10: N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

FIRMA :

EVOLUCION : 389724 | FECHA EVOLUCION : 08/03/2015 12:51:45 | MEDICO : KARINA MARTINEZ | REGISTRO : 763631/07 | CARGO : MEDICO FAMILIAR | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES

**SUBJETIVO :** EVOLUCIÓN UCIN JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA 42 AÑOS DX: 1. POSIBLE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 2. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 3. INJURIA RENAL AGUDA AKI I 4. HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS A) ULCERA GÁSTRICA FORREST II-C (EVDA 07/0MAR/15) B) ULCERA GASTRICA FORREST I-B (EVDA 03/MAR/2015). PROBLEMAS: 1. SOSPECHA CLÍNICA DE TEP 2. ACIDOSIS MIXTA, PREDOMINIO METABOLICA 3. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, HA MEJORADO LEVEMENTE LA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOPORTE DE O2 POR MÁSCARA VENTURY 28%.

**OBJETIVO :**

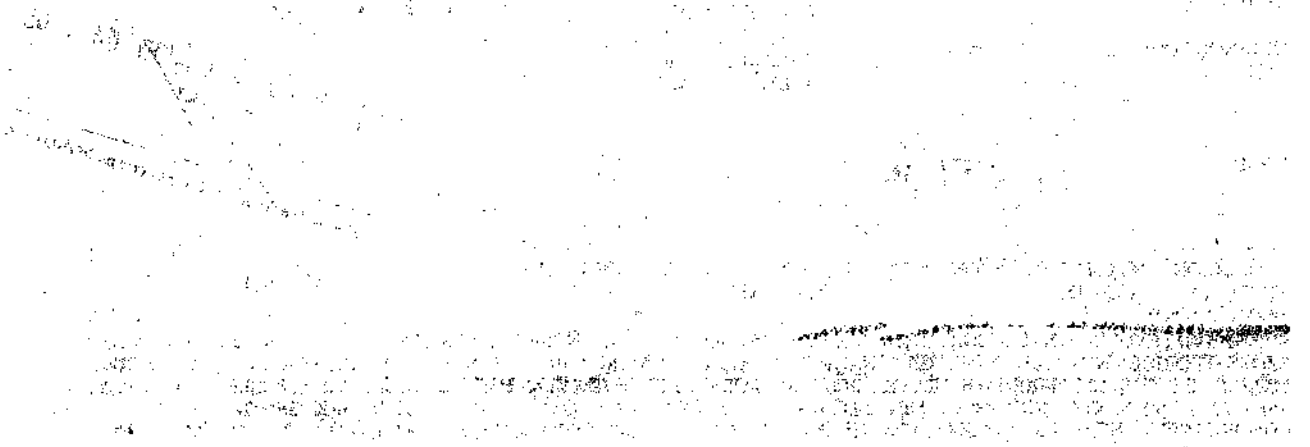
PIEL :TINTE ICTÉRICO LEVE
CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL
CUELLO / TORAX :NORMAL
CARDIO / PULMONAR :RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS. HIPOVENTILACIÓN BASAL DERECHA. NO RUIDOS SOBREAGREGADOS.
ABDOMEN / ESPALDA :DISTENDIDO, BLANDO, DEPRESIBLE, NO IRRITACIÓN PERITONEAL
GENITOURINARIO / RECTO :HEMATURIA
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL
NEUROLOGICO :ALERTA, CONCIENTE, ORIENTADO. GLASGOW 15/15

**ANALISIS PLAN :** ORDENES MÉDICAS: 1. NADA VIA ORAL 2. LEV HARTMAN A 125cc/Hr 3. O2 SUPLEMENTARIO PARA MANTENER SO2 >93% 4. GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS 5. MONITORIZACIÓN NO INVASIVA 6. FUROSEMIDA AMP 20 MG - APLICAR 1 AMPOLLA EV C/ 6 HORAS 7. ENOXAPARINA AMP 80 MG - APLICAR 1 AMP SC C/12 HORAS 8. OMEPRAZOL AMP 40 MG - APLICAR 1 AMP EV C/12HORAS 9. SS/ PCR 10. TERAPIA RESPIRATORIA 11. P/ REPORTES DE URO Y HEMOCULTIVOS. 12. SEGUIMIENTO DIARIO POR CIRUGIA GENERAL

**SIGNOS VITALES :** PULSO :128 | TA/SITOLICA : 171 | TA/DIASTOLICA : 127 | F/RESPIRATORIA : 24 | GLASGOW : 15

**APOYO DIAGNOSTICO :** GASES ARTERIALES: pH 7.33 pO2: 93.8 pCO2: 18.4 HCO3: 14 BE: -14.4 = ACIDOSIS MIXTA DE PREDOMINIO

## EVOLUCIONES



DOCUMENTO DIGITALIZADO

GENITOURINARIO / RECTO :NORMAL
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL
NEUROLOGICO :NORMAL

ID

**ANALISIS PLAN :** MEDICINA FAMILIAR EVOLUCIÓN UCIN - TARDE JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA 42 AÑOS DX: 1. POSIBLE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 2. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 3. INJURIA RENAL AGUDA AKI 1 4. HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS A) ULCERA GÁSTRICA FORREST II-C (EVDA 07/0MAR/15) B) ULCERA GASTRICA FORREST I-B (EVDA 03/MAR/2015). 5. POSIBLE CIRROSIS HEPÁTICA - SD HEPATORRENAL? PROBLEMAS: 1. SOSPECHA CLÍNICA DE TEP - ESCALA DE WELLS: PUNTUACIÓN 6 RIESGO MODERADO 2. ACIDOSIS METABÓLICA 3. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 4. SANGRADO POR VÁRICES ESOFÁGICAS 5. ALTA SOSPECHA DE CIRROSIS HEPÁTICA: HALT -C: PROBABILIDAD DEL 95% ENDOSCOPIAS DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS: 2/3/15: ÚLCERA GÁSTRICA ANTRAL FORREST IB - ESCLEROTERAPIA EXITOSA (07/MAR/2015): VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. MUCOSA GASTRO CORPORAL DE ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO PARACLÍNICOS: ÁCIDO LACTICO: 9.6, PCR 154, CL 102, K 4.8, NA 136, LDH 381, PARCIAL DE ORINA: SANGRE +++ HEMATIES 40 - 50 X C, LEUCOS 26160, N 92%, L 3.8%, HB 10,7, HCTO 32, VCM 102, PLT 96000, BUN 24, TROPONINAS NEGATIVAS, CR 1,92 TFG 42, PT 22, INR 2.11, AST 60.27, ALT 72, FA 357, BD 2.28, BT 3.28. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TAQUICÁRDICO, CON DESATURACIÓN FRECUENTE A PESAR DE VENTURY A 98%, SOMNOLIENTO TA 100/61 FC 131 FR 25 X MIN T 37,1 SAT02 CON VENTURY A 98% 91% MUCOSAS HÚMEDAS PÁLIDAS ESCLERAS CON TINTE ICTÉRICO CP RCRR SIN SOPLOS, RESPIRACIÓN SUPERFICIAL, MV + ACP NOP AUSCULTO HIPOVENTILACIÓN ABDOMEN: BLANDOD EPRESIBLE NO PALPO MASAS, NO ONDA ASCÍTICA EXTREMIDADES: EDEMA G2 EN MMII, LLENADO CAPILAR LENTO SNC SOMNOLENCIA AP: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ALTO RIESGO DE RESANGRADO (VARICES ESOFÁGICAS G2 RECIEN LIGADAS - TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS), CON CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y MARCADORES INFLAMATORIOS EN ASCENSO. SE INICIA PROCESOD E REMISIÓN A UCI.

**SIGNOS VITALES :** PULSO :0 | TA/SITOLICA : 0 | TA/DIASTOLICA : 0 | F/RESPIRATORIA : 0 | GLASGOW : 0

**APOYO DIAGNOSTICO :** NORMAL

DIAGNOSTICOS CIE10: K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, N390 NO ESPECIFICADA | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS CIE10:

FIRMA :

EVOLUCION : 389774 | FECHA EVOLUCION : 08/03/2015 15:16:56 | MEDICO : KARINA MARTINEZ | REGISTRO : 763631/07 | CARGO : MEDICO FAMILIAR | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES

**SUBJETIVO :** EVOLUCIÓN UCIN - TARDE JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA 42 AÑOS DX: 1. POSIBLE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 2. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 3. INJURIA RENAL AGUDA AKI 1 4. HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS A) ULCERA GÁSTRICA FORREST II-C (EVDA 07/0MAR/15) B) ULCERA GASTRICA FORREST I-B (EVDA 03/MAR/2015). 5. POSIBLE CIRROSIS HEPÁTICA - SD HEPATORRENAL? PROBLEMAS: 1. SOSPECHA CLÍNICA DE TEP 2. ACIDOSIS MIXTA, PREDOMINIO METABOLICA 3. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 4. HEMORRAGIA DIGESTIVA, CON ALTO RIESGO DE RE-SANGRADO. PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, HA MEJORADO LA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOPORTE DE O2 POR MÁSCARA VENTURY 28%.

**OBJETIVO :**
PIEL :NORMAL.
CABEZA / MAXILOFACIAL :O2 SUPLEMENTARIO POR MASCARA VENTURY 28%
CUELLO / TORAX :NORMAL
CARDIO / PULMONAR :RUIDOS CARDIACOS TAQUICARDICOS. HIPOVENTILACION 1/3 INFERIOR DEL CPD
ABDOMEN / ESPALDA :DISTENDIDO, NO DOLOROSO A LA PALPACIÓN, NO IRRITACIÓN PERITONEAL.
GENITOURINARIO / RECTO :HEMATURIA MACROSCOPICA
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL
NEUROLOGICO :GLASGOW 15/15, ALERTA, ORIENTADO.

Hospital de San Juan de Dios CALI
Estadística y Registros Médicos

**ANALISIS PLAN :** PACIENTE EN CONDICIONES HEMODINAMICAS EN EL MOMENTO ESTABLES, EN REANIMACIÓN CON CRISTALOIDES POR AHORA CON TAM>65, PENDIENTE CÁLCULO DE DIURESIS. EN ESTE MOMENTO EL PACIENTE CON CRITERIOS DE MANEJO EN UCIN, POR LO CUAL SE CONTINUA CON ESTABILIZACIÓN, AUNQUE TIENE ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN HEMODINAMICA Y REQUERIR MANEJO EN UCI (SE DEJA COMENTADO CON INTENSIVISTA DE UCI). SE CORRIGIÓ CIFRA DE HIPOGLICEMIA CON BOLO DE D10% 200cc Y SE DECIDE CAMBIAR LEV DE BASE A SOL SALINA, POR CIFRA DE POTASIO CERCANA A 5.0 (APORTE DE POTASIO EN SOL RINGER) Y POR NUEVO ACCESO VENOSO DEJAR GOTEO DE DEXT 5% A 30cc/hr. SE SUSPENDE ORDEN PREVIA DE ENOXAPARINA POR ALTO RIESGO DE RESANGRADO GASTROINTESTINAL, COLOCAR MEDIDAS COMPRESIVAS EN MIEMBROS INFERIORES. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL PARA REALIZAR A LAS 6PM Y VERIFICAR PARAMETROS DE REANIMACIÓN: CH, CH, BUN, GASES ARTERIALES, AC LACTICO, PROTEINAS DIFERENCIADAS (EVALUAR PERFIL HEPATICO COMPLETO).

**SIGNOS VITALES :** PULSO :126 | TA/SITOLICA : 127 | TA/DIASTOLICA : 56 | F/RESPIRATORIA : 25 | GLASGOW : 15

**APOYO DIAGNOSTICO :** .

DIAGNOSTICOS CIE10: K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO

EVOLUCIONES

DOCUMENTO DIGITALIZADO

Natalia Restrepo Flores

11

| EVOLUCION : | FECHA EVOLUCION : 08/03/2015 | MEDICO : ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | REGISTRO : | CARGO : CIRUJANO GENERAL | SERVICIO : |
|---|---|---|---|---|---|
| 389865 | 21:2 :20 | | 63720 | | SALA DE UCIN |

**SUBJETIVO :** CIRUGIA GENERAL: REVALORAMOS PACIENTE, LO ENCONTRAMOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. CON DISNEA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, DEPOSICIONES NORMALES. ORINA HIPERCOLOREADA.

**OBJETIVO :**

PIEL :REGULAR ESTADO, POLIPNEICO, RESPIRACIÒN TORACOABDOMINAL, FR 30. TA 118/61. FC 121. CAMPOS PULMOARES HIPOVENTUILADOS

CABEZA / MAXILOFACIAL :NO APLICA

CUELLO / TORAX :NO APLICA

CARDIO / PULMONAR :NO APLICA

ABDOMEN / ESPALDA :BLANDO, NO DOLOROSO, SIN MASAS, SIN IRRITACIÒN PEIRTONEAL.

GENITOURINARIO / RECTO :NO APLICA

EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NO APLICA

NEUROLOGICO :NO APLICA

**ANALISIS PLAN :** PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE CIRUGÌA GENERRAL, EL PACIENTE NIEGA DOLOR ABDOMINAL Y TIENE UNA ENDOSCIOPIA DE CONTROOL EN LA CUAL HAYA DECUADO CONTROL DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA. SIN EMBARGO TIENE DISNEA, CON MARCADO DETERIORO DEL PATRÒN RESPIRATORIO. ORINA HIPERCOLOREADA, PREOCUPA SEVERA ACIDOSIS METABOLICA, CON BICARBONATO DE 10, BASE EXCESO -14, Y ACIDO LACTICO QUE INCIALMENTE ESTABA EN 16 Y AHORA EN EL CONTYROL HA BAJADO A 10. FALLA RENAL CON AUMENTO DE LA CREATININA HASTA 2.5. ELEVACION PROGRESIVA DEL BUN. ADEMÀS TROMBOCITOPENIA. EN EL MOMENTO NO TIENE ABDOMEN AGUDO, SE CONSIDERA APTOLOGÌA SISTÈM,ICA QUE EXPLIQUE TODOS SUS SÌNTOMAS. ESTAMOS ATENTOS A LLAMADO EHN CASO DE SER NECESARIO.

| **SIGNOS VITALES :** | PULSO :0 | TA/SITOLICA : 0 | TA/DIASTOLICA : 0 | F/RESPIRATORIA : 0 | GLASGOW : 0 |
|---|---|---|---|---|---|

**APOYO DIAGNOSTICO :** NO APLICA

| DIAGNOSTICOS CIE10: | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO |
|---|---|---|---|---|
| DIAGNOSTICOS CIE10: | | | | |

FIRMA :

| EVOLUCION : | FECHA EVOLUCION : 08/03/2015 | MEDICO : ALEJANDRA SALDARRIAGA C. | REGISTRO : | CARGO : MEDICO FAMILIAR | SERVICIO : |
|---|---|---|---|---|---|
| 389847 | 20:21:33 | | 763699-12 | | SALA DE UCIN |

**SUBJETIVO :** MEDICINA FAMILIAR EVOLUCIÓN UCIN - TARDE JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA 42 AÑOS DX: 1. POSIBLE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 2. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 3. INJURIA RENAL AGUDA AKI 1 4. HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS A) ULCERA GÁSTRICA FORREST II-C (EVDA 07/0MAR/15) B) ULCERA GASTRICA FORREST I-B (EVDA 03/MAR/2015). 5. POSIBLE CIRROSIS HEPÁTICA - SD HEPATORRENAL? PROBLEMAS: 1. SOSPECHA CLÍNICA DE TEP - ESCALA DE WELLS: PUNTUACIÓN 6 RIESGO MODERADO 2. ACIDOSIS METABÓLICA 3. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 4. SANGRADO POR VÁRICES ESOFÁGICAS 5. ALTA SOSPECHA DE CIRROSIS HEPÁTICA: HALT -C: PROBABILIDAD DEL 95% ENDOSCOPIAS DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS: 2/3/15: ÚLCERA GÁSTRICA ANTRAL FORREST IB - ESCLEROTERAPIA EXITOSA (07/MAR/2015): VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. MUCOSA GASTRO CORPORAL DE ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO PARACLÍNICOS: ÁCIDO LACTICO: 9.6, PCR 154, CL 102, K 4.8, NA 136, LDH 381, PARCIAL DE ORINA: SANGRE +++ HEMATIES 40 - 50 X C, LEUCOS 26160, N 92%, L 3.8%, HB 10,7, HCTO 32, VCM 102, PLT 96000, BUN 24, TROPONINAS NEGATIVAS, CR 1,92 TFG 42, PT 22, INR 2.11, AST 60.27, ALT 72, FA 357, BD 2.28, BT 3.28. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TAQUICÁRDICO, CON DESATURACIÓN FRECUENTE A PESAR DE VENTURY A 98%, SOMNOLIENTO TA 100/61 FC 131 FR 25 X MIN T 37,1 SAT02 CON VENTURY A 98% 91% MUCOSAS HÚMEDAS PÁLIDAS ESCLERAS CON TINTE ICTÉRICO CP RCRR SIN SOPLOS, RESPIRACIÓN SUPERFICIAL, MV + ACP NOP AUSCULTO HIPOVENTILACIÓN ABDOMEN: BLANDOD EPRESIBLE NO PALPO MASAS, NO ONDA ASCÍTICA EXTREMIDADES: EDEMA G2 EN MMII, LLENADO CAPILAR LENTO SNC SOMNOLENCIA AP: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ALTO RIESGO DE RESANGRADO (VARICES ESOFÁGICAS G2 RECIEN LIGADAS - TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS), CON CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y MARCADORES INFLAMATORIOS EN ASCENSO. SE INICIA PROCESOD E REMISIÒN A UCI.

**OBJETIVO :**

PIEL :NORMAL

CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL

CUELLO / TORAX :NORMAL

CARDIO / PULMONAR :NORMAL

ABDOMEN / ESPALDA :NORMAL

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

EVOLUCIONES

| IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORMACION DEL PACIENTE | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACION | NOMBRE1 | NOMBRE2 | APELLIDO1 | APELLIDO2 | DIRECCION | TELEFONO | SEXO | NACIDO | EDAD |
| 79544077 | JORGE | ELIECER | GUAYARA | FUGUEROA | CRA 26 I3 99 34 MANUELA BELTRA | 392 48 92 | M | 15/05/1972 | 42 |

## EVOLUCIONES SOAP

EVOLUCION : 389909 FECHA EVOLUCION : 09/03/2015 04:13:07 MEDICO : NATALIA RESTREPO FLOREZ REGISTRO : . CARGO : TECNOLOGO-APH SERVICIO : SALA DE URGENCIAS

**SUBJETIVO** : 23:40 SE COMENTA CASO AL CRUE DE Q PACIENTE ESTA DESCOMPENSADO POR VALORACION DE LA MEDICO TRATANTE POR LO QUE AUTORIZAN ENVIAR COMO URG VITAL CON EL DR ROMERO Y JHON PEREZ DEL CRUE COD 8044864

**OBJETIVO** :

PIEL :NORMAL
CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL
CUELLO / TORAX :NORMAL
CARDIO / PULMONAR :NORMAL
ABDOMEN / ESPALDA :NORMAL
GENITOURINARIO / RECTO :NORMAL
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL
NEUROLOGICO :NORMAL

**ANALISIS PLAN** : 23:40 SE COMENTA CASO AL CRUE DE Q PACIENTE ESTA DESCOMPENSADO POR VALORACION DE LA MEDICO TRATANTE POR LO QUE AUTORIZAN ENVIAR COMO URG VITAL CON EL DR ROMERO Y JHON PEREZ DEL CRUE COD 8044864

**SIGNOS VITALES** : PULSO :92 TA/SITOLICA : 84 TA/DIASTOLICA : 51 F/RESPIRATORIA : 20 GLASGOW : 15

**APOYO DIAGNOSTICO** : NORMAL

DIAGNOSTICOS CIE10: K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, N390 NO ESPECIFICADA INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS CIE10:

FIRMA : Natalia Restrepo Florez

EVOLUCION : 389875 FECHA EVOLUCION : 08/03/2015 22:13:33 MEDICO : NATALIA RESTREPO FLOREZ REGISTRO : . CARGO : TECNOLOGO-APH SERVICIO : SALA DE UCIN

**SUBJETIVO** : PACIENTE COMENTADO EN UCI SIRAD JULIAN GOMEZ REFIERE NO CUPO EN EL MOMENTO SE COMENTA PACIENTE EN UCI DUMIAN PALMIRA CON JAIRO MENDEZ Y EL DR MARIO SARUR QUIEN REFIERE NO ACEPTA PACINETE YA QUE NO CUENTA CON UCI QUIRURGICA SE ENVIAN DATOS A L CRUE CONFIRMA JHON HEYDR PEREZ

**OBJETIVO** :

PIEL :NORMAL
CABEZA / MAXILOFACIAL :NORMAL
CUELLO / TORAX :NORMAL
CARDIO / PULMONAR :NORMAL
ABDOMEN / ESPALDA :NORMAL
GENITOURINARIO / RECTO :NORMAL
EXTREMIDADES / OSTEOARTICULAR :NORMAL
NEUROLOGICO :NORMAL

**ANALISIS PLAN** : PACIENTE COMENTADO EN UCI SIRAD JULIAN GOMEZ REFIERE NO CUPO EN EL MOMENTO SE COMENTA PACIENTE EN UCI DUMIAN PALMIRA CON JAIRO MENDEZ Y EL DR MARIO SARUR QUIEN REFIERE NO ACEPTA PACINETE YA QUE NO CUENTA CON UCI QUIRURGICA SE ENVIAN DATOS A L CRUE CONFIRMA JHON HEYDR PEREZ

**SIGNOS VITALES** : PULSO :130 TA/SITOLICA : 96 TA/DIASTOLICA : 51 F/RESPIRATORIA : 24 GLASGOW : 15

**APOYO DIAGNOSTICO** : NORMAL

DIAGNOSTICOS CIE10: K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, N390 NO ESPECIFICADA INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO

DIAGNOSTICOS CIE10:

FIRMA :

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

13

| IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| INFORMACION DEL PACIENTE | | | | | | | | | |
| IDENTIFICACION | NOMBRE1 | NOMBRE2 | APELLIDO1 | APELLIDO2 | DIRECCION | TELEFONO | SEXO | NACIDO | EDAD |
| 79544077 | JORGE | ELIECER | GUAYARA | FUGUEROA | CRA 26 I3 99 34 MANUELA BELTRA | 392 48 92 | M | 15/05/1972 | 42 |

## NOTAS DE ENFERMERIA

NRO NOTA : 485099 | FECHA EVOLUCION : 02/03/2015 16:03:09 | ASISTENCIAL : GLADYS CASTILLO CASTILLO | REGISTRO : 31242907 | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 | CAMA : 1504

**NOTA :** INGRESA PACIENTE AL SERVICIO SALA DE OBSERVACION 1 POR SUS PROPIOS MEDIOS ACOMPAÑADO POR AUXILIAR DE ENFERMERIA Y FAMILIAR HOSPITALISADO CON DIAGNOSTICO DE H.G.I. EN EL MOMENTO ESTABLE NO SANGRADO TRAE REPORTE DE E.V.D. LLEGA CON GOTEO DE OMEPRASOL POR BOMBA DE INFUCION.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

NRO NOTA : 485101 | FECHA EVOLUCION : 02/03/2015 16:07:36 | ASISTENCIAL : HUMBERTO SAMBONI HOYOS | REGISTRO : 6531285 | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 | CAMA : 1504

**NOTA :** PACIENTE QUE SE TRASLADA ASALA DE OBS 1 CAMA 4 CON GOTEO DE HOMEPRAZOL A 8 CC HORA POR BONBA YA SE LE TOMO ENDOSCOPIA PACIENTE ACOMPAÑADO DE FAMILIAR

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

NRO NOTA : 485265 | FECHA EVOLUCION : 02/03/2015 18:59:16 | ASISTENCIAL : GLADYS CASTILLO CASTILLO | REGISTRO : 31242907 | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 | CAMA : 1504

**NOTA :** PACIENTE QUE EN LA TARDE GUARDA REPOSO EN CAMILLA ESTABLE CALMADO Y TRANQUILO NO REFIERE SANGRADO TIENE GOTEO DE OMEPRASOL 3 FRASCOS EN 120 C.C DE S.S.N. PASANDO HA 10 C.C. POR BOMBA DE INFUCION PACIENTE QUE EN LA TARDE NO ELSIMINA CONTINUA NADA VIA ORAL

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

NRO NOTA : 485330 | FECHA EVOLUCION : 02/03/2015 20:39:10 | ASISTENCIAL : LAURA SANDOVAL BONILLA | REGISTRO : 0 | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 | CAMA : 1504

**NOTA :** RECIBO PACIENTE EN CAMILLA CONCIENTE ORIENTADO CON DX DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS CON SOLUCION SALINA 120 CC POR HORA MAS TRES AMPOLLAS DE OMEPRAZOL PASANDO POR BOMBA DE INFUCION A 10 CC POR HORA .

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

NRO NOTA : 486102 | FECHA EVOLUCION : 03/03/2015 14:31:55 | ASISTENCIAL : ANA MILENA OROZCO SALAZAR | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 | CAMA : 1504

**NOTA :** 1+00PM RECIBO PACIENTE EN OBS 1 CAMA 4 ESTABLE ORIENTADO EN TLP,EN COMPAÑIA DE FAMILIAR,CON UN DX:HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL,SE OBSERVA CON LEV PARA TTO FARMACOLOGICO,CON GOTEO DE SSN +OMEPRAZOL A 10CC HORA,SIGNOS VITALES ENTRE LOS PARAMETROS NORMALES,ELIMINANDO ESPONTANEAMENTE EN PATO,PENDIENTE REVALORAR.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

NRO NOTA : 485690 | FECHA EVOLUCION : 03/03/2015 06:42:23 | ASISTENCIAL : LAURA SANDOVAL BONILLA | REGISTRO : 0 | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 | CAMA : 1504

**NOTA :** PACIENTE DURANTE LA NOCHE SE LE OBSERVA APARENTEMENTE CALMADA CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS CON SOLUCION SALINA 1OOCC MAS 2AMPOLLAS DE OMEPRAZOL SE LE OBSERVA DORMIR INTERVALOS LARGOS ORINA EXPONTANEO

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

## EVOLUCIONES

EN BAÑO .
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : GLADYS | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 485785 | 03/03/2015 08:17:17 | CASTILLO CASTILLO | 31242907 | DE ENFERMERIA | SALA DE OBSERVACION 1 | 1504 |

**NOTA :** PACIENTE RECIBO ACOSTADO EN CAMILLA DESPIERTO ORIENTADO EN T.L.Y.P. HOSPITALISADO CON DIAGNOSTICO DE H.G.I. CONTINUA CON GOTEO DE OMEPRASOL POR BOMBA DE INFUCION
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : GLADYS | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 486008 | 03/03/2015 12:48:01 | CASTILLO CASTILLO | 31242907 | DE ENFERMERIA | SALA DE OBSERVACION 1 | 1504 |

**NOTA :** PACIENTE QUE EN LA MAÑANA SE HASE BAÑO EN DUCHA ELIMINA ESPONTANEO CONTINUA CON GOTEO DE OMEPRASOL POR BOMBA DE INFUCION ES VALORADO POR MEDICO CIRUJANO DE TURNO ORDENA HOSPITALISAR
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : ANA MILENA | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 486348 | 03/03/2015 19:01:59 | OROZCO SALAZAR | . | DE ENFERMERIA | SALA DE OBSERVACION 1 | 1504 |

**NOTA :** PACIENTE Q DURANTE LLA TARDE PASA APARENTEMENTE TRANQUILO RECIVIENDO Y TOLERANDO TTO FARMACOLOGICO SIN COMPLICACIONES,RECIVIENDO Y TOLERANDO VIA ORA 7+00QUEDA PACIENTE EN CAMA 4 ESTABLE ORIENTADO EN TLP,SIGNOS VITALES ESTABLES,PENDIENTE REVALORAR CON REPORTE DE PARCIAL DE ORINA.
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : MARIA ARCELIA | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 486577 | 04/03/2015 01:56:35 | DIAZ CORDOBA | . | DE ENFERMERIA | SALA DE OBSERVACION 1 | 1504 |

**NOTA :** paciente sin complicacion que durante la noche no refiere ni presento cambios afebril normotenso elimina orina espontanea recibe y tolera tto medicamentoso duerme a in tervalos largos continua con lev ssn + omeprazol no cambios
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : MARIA ARCELIA | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 486829 | 04/03/2015 07:40:37 | DIAZ CORDOBA | . | DE ENFERMERIA | SALA DE OBSERVACION 1 | 1504 |

**NOTA :** 7+00 ENTREGO PACIENTE EN SALA CALMADO AFEBRIL NORMOTENSO CON LEV SSN 120CC+ 3 AMPOLLAS DE OMEPRAZOL POR BI
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : LEYDI TATIANA | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 486876 | 04/03/2015 08:21:57 | BEDOYA GUIRAL | 0 | DE ENFERMERIA | SALA DE OBSERVACION 1 | 1504 |

**NOTA :** RECIBO PACIENTE EN SALA DE OBSERVACION 1 DESPIERTO EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL CON LIQUIDOS ENDOVENOSO A 120CC+OMEPRAZOL A 3 FRASCOS A 10CC POR HORA POR BOMBA DEINFUSION ELIMINA EN BAÑO PENDIENTE REVALORAR POR MEDICO DE TURNO
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : LEYDI TATIANA | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 487099 | 04/03/2015 12:31:28 | BEDOYA GUIRAL | 0 | DE ENFERMERIA | OBSERVACION 1504 1 |

15

**NOTA :** durante la mañana pasa paciente en compañia del familiar recibe y tolera dicta recibe y tolera su tratamiento farmacologico se le realiza arreglo de unidad es valorado por medico de turno se cumplen ordenes medicas pendiente reporte de cuadro hematico tomado 4 de marzo 2015 entrego paciente en sala de observacion 1 despierto en compañia del familiar con liquidos a 100cc por hora +ssn 120 +3frascos de omeprazol por 40 a 10cc por bomba de infusion pendiente tramitar endoscopia

DIAGNOSTICOS
CIE10:.
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : ERIKA ZUÑIGA GOMEZ | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 | CAMA : 1504 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 487218 | 04/03/2015 14:21:51 | | 1107068339 | DE ENFERMERIA | | |

**NOTA :** 13.00 recibo paciente en unidad conciente orientado y estable con lev ssn hartman 1000 cc para 8 horas y ssn 120 cc mas tres frascos de omeprazol por 40 mg a 10 cc hora por bomba de infusion con diagnostico de hemorragia de vias digestivas altas pendiente revalorar y definir conducta.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : ERIKA ZUÑIGA GOMEZ | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 | CAMA : 1504 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 487416 | 04/03/2015 18:05:50 | | 1107068339 | DE ENFERMERIA | | |

**NOTA :** pacientre para la tarde estable tolera su tratamiento farmacologico tolera la via oral elimina espontaneo en baño pasa sin complicaciones. 18.55 queda paciente en unidad conciente orientado y estable con lev ssn 1000 cc para 8 horas con pendiente tramitar endoscopia de vias gestivas altas y tramitar escleroterapia para pagar procedimiento ya realizado.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : GLADYS CASTILLO CASTILLO | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : SALA DE OBSERVACION 1 | CAMA : 1504 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 487616 | 04/03/2015 21:57:13 | | 31242907 | DE ENFERMERIA | | |

**NOTA :** PACIENTE TRANQUILO ACOSTADO EN CAMILLA CONTINUA CON GOTEO DE OMEPRSOL POR BOMBA DE INFUCION TIENE T.H. SE SANGRA PARA EXTENDIDO PERISFERICO C.H. P.T.P.T.T. SE LLEVA MUESTRAS AL LABORATORIO PENDIENTE TRASMITAR E.V.D.A.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : GLADYS CASTILLO CASTILLO | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 487713 | 05/03/2015 00:18:14 | | 31242907 | DE ENFERMERIA | | |

**NOTA :** PACIENTE QUE SE TRASLADA PARA SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES CAMA 3 SE TRASLADA EN CAMILLA ACOMPAÑADA POR AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTINUA CON GOTEO DE OMEPRASOL POR BOMBA DE INFUCION PENDIENTE E.V.D.A. DE CONTROL LLEVA H.C. HOJA DE MEDICAMENTOS KARDEX

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : ANA MARIA GOMEZ GUERRERO | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 487743 | 05/03/2015 00:57:52 | | 0 | DE ENFERMERIA | | |

**NOTA :** 24+40 INGRESA PACIENTE A LA UNIDAD DE QX CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN COMPAÑIA DE AUX DE TURNO . CON DX: HERMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS . CON LEV SSN 500CC EN MIEMBRO SUPERIOR IZQ + GOTEO DE 3 AMP DE OMEPRAZOL + 100CC DE SSN A 10 CC HORA POR BI . SE EVALUA SIGNOS VITALES LOS CUALES SON PA: 120/60 FR 19 FC 80 . ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO . DURANTE LA NOCHE SE OBSERVA ESTABLE SIN PRESENTAR CAMBIOS EN SU ESTADO. SE RECOMIENDA DIETA LIQUIDA . PENDIENTE TRAMIATR ENDOSCOPIA. 2+00 PACIENTE QUE CONTINUA EN LA UNIDAD DE QX TRANQUILO DUERME A INTERVALOS LARGAS SIN PRESENTAR CAMBIOS EN SU ESTADO. . ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO. 04+00 PACIENTE QUE SE LE CUMPLE CON SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICOS SEGUN ORDEN MEDICA EL CUAL TOLERA. 7+00 ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDAD DE QX CONCIENTE Y TRANQUILO . CON LEV PERMEBALES. SIGNOS VITALES EN SU RANGO NORMAL. DURANTE LA NOCHE Y MADRUGADA SE OBSERVA TRANQUILO SIN PRESENTAR CAMBIOS EN SU ESTADO. ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO . SE RECOMIENDA DIETA LIQUIDA LA CUAL TOLERA. PENDIENTE TRAMITAR ENDOSCOPIA.

DIAGNOSTICOS
CIE10:

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : CAROLINA CASTRO ALTAMAR | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 488181 | 05/03/2015 11:48:37 | | 0 | | | |

**NOTA :** 07:00AM, RECIBO PTE EN UNIDAD CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON DX: HVDA, SE OBSERVA RESPIRANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, TOLERANDO LA V.O, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE LEV SSN 0.9% 1000CC PARA 24 HORAS, SSN 0.9% 100CC + 3 AMPOLLAS DE OMEPRAZOL A 10CC HORA POR B.I, ELIMINANDO EN BAÑO, SE ADMINISTRA TTO FARMACOLOGICO EL CUAL TOLERA Y ASIMILA, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT, PASA LA MAÑANA TRANQUILO EN LA UNIDAD, PENDIENTE TRAMITAR EVDA 13:00PM, ENTREGO PTE EN UNIDAD CONCIENTE, RESPIRANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, TOLERANDO LA V.O, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, ELIMINANDO EN BAÑO, PTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : HERNANDO CALDERON VARGAS | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 488355 | 05/03/2015 13:56:05 | | . | | | |

**NOTA :** recibo ususrio en cma calmamdo orientado consiente con signos estables 120/80 res 20 frec 78 con vena canalñisada para medicmentos con liguidos canalisados pasando por bomba de infucion dos ampollas de omeprazol y liguidos para medicamentos sincomplicasioneel paciente suele decirme que siente mareos so le tomo tension 120/70 y glucometria 112 se le avisa al interno de turno para su valoracion

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : HERNANDO CALDERON VARGAS | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 488557 | 05/03/2015 18:42:07 | | . | | | |

**NOTA :** usuario continua con goteo de omeprazol por bonba sin complicasiones si toelra la viamoral si eliminando espontane no complicasiones pora hora guarda reposo qued en su unidad

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : LIZETH GASCA MARTINEZ | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 488813 | 06/03/2015 01:40:11 | | . | | | |

**NOTA :** RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON DX DE HVDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL INTEGRA SIN ALTERACIONES CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLE SSN 4000 CC/ 24HY 3 AMP DE OMEPRAZOL DILUIDA A 120CC SSN8CCX BIC PTE QUE PASA LA NOCHE TRANQUILO DUERME A INTERVALOS LARGOS, ELIMINANDO ESPONTANEO EN PATO. SE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR ORDEN MEDICA NO PRESENTA REACCIONES ADVERSAS, SE BRINDA MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : LIZETH GASCA MARTINEZ | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 488954 | 06/03/2015 06:22:26 | | . | | | |

**NOTA :** ENTREGO PTE EN SU UNIDAD CONCIENTE CON LIQUIDOS ENDOVENSOSO PERMEABLES SSN 4000 /24H, CON SIGNOS VITALES ESTABLES PTE QUE PASA TRANQUILO LA NOCHE, ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : LUZ EREICIS QUINTO | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 489226 | 06/03/2015 11:48:25 | | 1113634021 | | | |

**NOTA :** 7:00RECIBO PACIENTE EN SU UNIDAD CONCIENTE ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON DX DE HVDA CON SIGNOS VITALES ESTABLES, AL EXAMEN FISICO SE OBSERVA PIEL INTEGRA SIN ALTERACIONES CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PERMEABLE SSN 4000 CC/ 24H ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO SE BAÑA EN DUCHA PENDIENTE TOMAR EVDA EL DIA 07/03/15. 11:00PTE QUE CONTINUA EN BUENAS CONDICIONES SE LE ADMINISTRA SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EL CUALÑ TOLERA SIN PRESENTAR COMPLICACION ALGUNA RECIBE Y TOLERA LA VIA ORAL. 13:00QUEDA PACIENTE EN SALA TRANQWULO SIN

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

CAMBIO ALGUNO PPENDIENTE EVDA.
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

17

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : CAROLINA CASTRO ALTAMAR | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 489482 | 05/03/2015 17:13:46 | | 0 | | | 0203 |

**NOTA :** 13:00PM, RECIBO PTE EN UNIDAD CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS EN COMPAÑIA DE FAMILIAR, CON DX: HVDA, SE OBSERVA RESPIRANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, TOLERANDO LA V.O, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE LEV SSN 0.9% 4000CC PARA 24 HORAS, ELIMINANDO EN BAÑO, SE ADMINISTRA TTO FARMACOLOGICO EL CUAL TOLERA Y ASIMILA, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT, PENDIENTE EVDA EL 3.7.15 A LAS 6:30AM, ANEXO EN CENVALLE, PASA LA TARDE TRANQUILO EN LA UNIDAD, PTE EN HORAS DE LA TARDE SE TRASNFUNDE 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CON EXITO SIN NINGUNA REACCION PENDIENTE TOMARCH POST TRASNFUCCION A LAS 5:00AM, PTE SANGRANDO POR NARIZ EN POCA CANTIDAD 19:00PM, ENTREGO PTE EN UNIDAD CONCIENTE, RESPIRANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, TOLERANDO LA V.O, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, ELIMINANDO EN BAÑO, PTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : DIANA CAROLINA AGUILAR DAZA | REGISTRO : | CARGO : JEFE DE ENFERMERIA RURAL | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 489358 | 06/03/2015 14:21:07 | | | | | 0203 |

**NOTA :** 14+00 Paciente con diagnostico de hemorragia de vias digestivas altas, con hemoglobina de 6.7mg/dl sintomatico, se decide transfundir, se explica procedimetno al paciente y familiar los cuales refieren entender y firman consentimeinto. inicio primera unidad de globulos rojos pobre en leucocitos con numero de unidad y sello de calidad: 15010959, grupo y rh del paciente y donante O+, signos vitales de inicio: pa: 120/80mhg, fc:92xmin, t:37. 15+15 termina primer aunidad de globulos rojos, paciente estable no refiere efectos adversos, signos vitales pa: 130/70mmhg, fc: 84xmin, t: 37. 15+20 inicia segunda unidad de globulos rojos pobre en leucocitos con numero de unidad y sello de calidad 15030900, grupo y rh de donante y receptor O+, signos vitales: pa: 130/70mmhg, fc: 84xmin, t: 37.
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : EINSINHOWER PAREDES SANCHEZ | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 489716 | 06/03/2015 20:31:02 | | 16359325 | | | 0203 |

**NOTA :** 19+00 RECIBO PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS, T,L,P, EN CAMA. CON UN DX: HVDA. SE OBSERVA EN APARENTES CONDICIONES ESTABLES, CON SSN 0.9% 4000/24 HORAS , PACIENTE QUE SE MOVILIZ POR SUS PROPIOS MEDIOS, RESPIRA NORMAL.
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : EINSINHOWER PAREDES SANCHEZ | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 489852 | 07/03/2015 00:17:44 | | 16359325 | | | 0203 |

**NOTA :** DURANTE LA NOCHE PACIENTE PASA TRANQUILO, SE LE ADMINISTRA EL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ORDENADO CONFORME ORDEN MEDICA, DUERME A INTERVALOS LARGOS, NO PRESENTA CAMBIOS, NI COMPLICACIONES.
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : EINSINHOWER PAREDES SANCHEZ | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 490062 | 07/03/2015 06:26:10 | | 16359325 | | | 0203 |

**NOTA :** 6+10 LLAMADO DE CENVALLE PARA LLEVAR PACIENTE PARA TOMA DE ENDOSCOPIA, SE CONVOCA CAMILLERO, QUIEN ACUDE AL LLAMADO. 6+15 SALE PACIENTE DESPIERTO, CONSCIENTE Y ORIENTADO EN T,L,P, MOVILIZANDOSE POR SUS PROPIOS MEDIOS , EN COMPAÑIA DE CAMILLERO
DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : ANGGIE XIMENA PAEZ NOSSA | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 490354 | 07/03/2015 12:05:02 | | | | | 0203 |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

HOMBRES

**NOTA :** 07+00 RECIBO PACIENTE EN SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS CON UN DX. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA-INFECCION URINARIA NO ESPECIFICADA,CON ACCESO VENOSO PARA EL PASO DE SUS MEDICAMENTOS, ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO,DEAMBULANTE.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : ANGGIE XIMENA PAEZ NOSSA | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 490356 | 07/03/2015 12:05:40 | | . | | | |

**NOTA :** 12+55 ENTREGO PACIENTE EN SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES CONCIENTE Y ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS CON UN DX. HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA-INFECCION URINARIA NO ESPECIFICADA,CON ACCESO VENOSO PARA EL PASO DE SUS MEDICAMENTOS, ELIMINANDO ESPONTANEO EN BAÑO,DEAMBULANTE.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : CLAUDIA PATRICIA AGUADO ROMERO | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 490618 | 07/03/2015 17:34:57 | | . | | | |

**NOTA :** 13:00 recibo paciente en sala de qx en aparentemente en buenas condiciones generales consiente despierto orientado en sus tres esferas tiempo lugar y persona a la valoracion sefalocaudal con respuesta motora verval auditiva y condutiva eliminando espontaneo en baño y ducha en baño canalizado en msi con t.h. para paso de medicamentos.con dx: hvda. 16:00 paciente que no se le administra tratamiento farmacologico el recive y tolera sin presentar ninguna complicasion asta el momento y resive visita de su familiares y pasa tranquilo sin presentar ninguna complicasion asta el momento. 19:00 entrego paciente en sala de qx en iguales condiciones generales el cual pasa tranquilo durante el turno sin ninguna complicasion asta el momento y queda en compañia de las auxiliares de turno.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : CAROLINA CASTRO ALTAMAR | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 490876 | 07/03/2015 23:06:52 | | 0 | | | |

**NOTA :** 19:00PM, RECIBO PTE EN UNIDAD CONCIENTE, ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS, CON DX: HVDA, SE OBSERVA RESPIRANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, TOLERANDO LA V.O, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE T.H PARA EL PASO DE MEDICAMENTOS, SE LE CAMBIA SITIO DE VENOPUNCION EN MSI CON CATETER NUMERO 18 CON PREVIA TECNICA ASEPTICA Y LAVADO DE MANOS, ELIMINANDO EN BAÑO, SE ADMINISTRA TTO FARMACOLOGICO EL CUAL TOLERA Y ASIMILA, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT, PENDIENTE ECO DE ABDOMEN TOTAL, VALORACION POR MEDICINA INTERNA, PASA LA NOCHE TRANQUILO EN LA UNIDAD

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : CAROLINA CASTRO ALTAMAR | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 491071 | 08/03/2015 05:23:49 | | 0 | | | |

**NOTA :** PTE QUE TERMINA DE PASAR LA NOCHE TRANQUILO EN LA UNIDAD SE OBSERVA DURMIENDO INTERVALOS LARGOS, SE ADMINISTRA TTO FARMACOLOGICO EL CUAL TOLERA Y ASIMILA, SE LE BRINDAN MEDIDAS DE BIENESTAR Y CONFORT, PTE SE OBSERVA CON ABDOMEN DISTENDIDO, POR ORDEN MEDICA SE MONTA OXIGENO POR CANULA NASAL A 3 LITROS POR MINUTO HUMIDIFICADO Y SE TOMA GLUCOMETRIA 07:00AM, ENTREGO PTE EN UNIDAD CONCIENTE, RESPIRANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS, TOLERANDO LA V.O, CON ACCESO VENOSO PERMEABLE, ELIMINANDO EN BAÑO, PTE EN APARENTE BUENAS CONDICIONES

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : JESSICA FERNANDA POSSU ORTIZ | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : 0203 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 491426 | 08/03/2015 12:32:57 | | . | | | |

**NOTA :** RECIBO PACIENTE EN SALA DE QX CONSIENTE ORIENTADO EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA EN POSICION SEMIFLOWER CON DX DE HVDA TA CON OXIGENO SE OBSERVA PACIENTE INTRANQUILO SATURANDO MAL MUY BAJO DE 34 SE SE OBSERVA QUE SE LE DIFICULTA MOVILIZARSE POR SUS PROPIOS MEDIOS CON SIGNOS VITALES DE TA 100/30 FR 16 X MINUTO FC 60 X MINUTO Y ELIMINA ESPONTANEO EN PANAL DURANTE SE REALIZA ARREGLO DE LA UNIDA TOMA DE SIGNOS VITALES ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO PACIENTE QUE RECIBE Y TOLERA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO NO PRESENTA HASTA EL MOMENTO NINGUNA

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

REACION ADVERSA PACIENTE QUE PASO MUY ALTERADO Y MAL LA MAÑANA CON ALTERACIONES FISICAS PRESENTO DEPOSICION LIQUIDA PACIENTE QUE SE LE REALIZA PASO DE SONDA NASO GASTRIGA ELIMINANADO CONTENIDO CLARO Y SE LE PASA SONDA VESICAL ELIMINANDO COLURICA EN GRANDE CANTIDA SSE LE REALIZA TOMA DE PARA CLINICOS HEMOCULTIVOS SE LE REALIZA TRASLADO ALA UCIM CON OXIGENO ENTREGO PACIENTE EN LA UNIDA DE UCIM

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : LUZ DAICY TOBAR BANGUERA | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 491522 | 08/03/2015 13:20:19 | | 38470808 | | | 0203 |

**NOTA :** 12:30PM INCRESA PACIENTE ALA UNIDAD EN CAMILLA CONCIENTE ORIENATDO EN TIMEPOLUAGR Y PERSONA EN COMPAÑIA DE TERAPIA RESPIRATORIA, JEFE DE TURO Y CAMILLERO. PACIENTE CON DX. POSIBLE SEP SD ORIGEN URINARIO. PACIENTE CON REPORTE DE PARACLINICOS TOMADO EN QX H CREATINA, BUN, ELE, HEMOCULTIVO ACIDO LACTICO, UROCULTIVO , GASES ARTERIALES.PTE CON SNG A LIBRE DRENAJE LA CUAL NO ESTA PRODUCIENDO, PACIENTE CON EDEMA GENERALIZADO EN MIEMBROS SUPERIORES EINFERIORES ABDOMEN DISTENDIDO, ICTERICO, CON VENTURY AL 100% , SONDA VESICAL CON 100C AMARILLO, CON LIQUIDOS SSN 0.9% A 150CC POR DIALFLON EN MIEMBRO SUPERIOR ISQUIERDO. PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENRALES , SE LE MONITOREA TA 171/127/,P/AM 145, FC 130, FR 30, SPO2/ 97% CON VENTURY AL 100% X MASCARA 123:PM QUEDA PACIENTE EN IGUALES CONDICIONES MUY REGULAR. CON SU MONITORIA NO IMBASIVA. CON TA 76/54, P/AM 62, FR 28, SPO2/ 98, FC 128,

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : HERNANDO CALDERON VARGAS | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 491563 | 08/03/2015 14:27:14 | | . | | | 0203 |

**NOTA :** RECIBO USUSRIOEN CMA CALMADO ORIEADO CONSIENTE CON SIGNS ESTABLS 120/80 RES 20 FREC 80 CON LIGUIDOS CANALISADOS SSTN POR 500 A GOTEO LENTO CON EXAMEN POR TOMAR EVA Y RETOSIMIDOSCOPIA LLAMADO DE CERVALLE CON DX DENAJE DE ABSCESO PERITONEAL HERIDA CUBIERT LIMPIA IN ANGRADO QUE D EN SU UDA NUEVA VALORACION NO COMLCASIONES POR AHORA

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : ALEXANDER CAICEDO LLANTEN | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR | SERVICIO : SALA DE QUIRURGICAS HOMBRES | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 491616 | 08/03/2015 15:12:38 | | 0 | | | 0203 |

**NOTA :** 13+00 RECIBO PACINETE EN CAMA ANCIOSO CON SIGNOS DE HIPERVENTILACION CON DIAGNOSTICO DE PÒSIBLE SEPSIS DE ORIGEN ORINARIO, CON MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA LA CUAL REGISTRA LAS SIGUIENTES CIFRAS T/A76/54 P/A MEDIA:62 FC 100 FR 31 SPO2:98 SE PÒNE GOTEO DE HARTMAN A 125 PARA, SE TOMA PCR Y SE TOMA GLUCOMETRIA LA CUAL DA COMO RESULTADO 51 MG DL SE LE AVISA AL MEDICO DE TURNO EL CUAL ORDENA PASAR BOLO DE 200 CC DE DEXTROSA AL 10% EL CUAL SE CUMPLE ORDEN MEDICA, 15+00 LA DOCTORA DE TURNO ORDENA CAMBIAR GOTEO DE HARMANT A SSN A 150 CC Y DICE QUE PONER DEXTROSA AL 5% PASANDO A 30 CC HORA LA CUAL SE CUMPLE ORDEN MEDICA

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : MILDREE MUÑOZ FUENTES | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE UCIN | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 491895 | 08/03/2015 19:56:58 | | 0 | | | 8002 |

**NOTA :** 19PM RECIBO PACINETE EN CAMA ANCIOSO CON SIGNOS DE HIPERVENTILACION CON DIAGNOSTICO DE PÒSIBLE SEPSIS DE ORIGEN ORINARIO, CON MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA LA CUAL REGISTRA LAS SIGUIENTE S/V 118/61,`PAM71,FC121,FR25,T°37,SPO2 95%. PTE CON XOIGENO POR VENTURIA AL 98%PTE CON MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO PASANDO GOTEO DE SSNA 150/DEX5% A 30C POR BIC,PTE CON SONDA VESICAL A CYSTOFLO, PTE CON SONDA NASOGASTRICA PARA DRENAJE,PTE CON EDEMA EN MIEMBRO SUPERIOR E INFERIOR CON ABDOMEN DISTENDIDO. PTE CON DIAGNIOSTICO SEPSIS DE ORIGEN URINARIO, PTE CON NADA VIA ORAL.PENDIENTE TRAMITAREECO TT.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

| NRO NOTA : | FECHA EVOLUCION : | ASISTENCIAL : MILDREE MUÑOZ FUENTES | REGISTRO : | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE UCIN | CAMA : |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 491951 | 08/03/2015 21:48:01 | | 0 | | | 8002 |

**NOTA :** NOTA POR ORDEN DE CX SELE RETIRA SONDA NASOGASTRICA AL PTE SELA RETIRA LA JEFE,.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

2D

NRO NOTA : 491966 | FECHA EVOLUCION : 08/03/2015 22:45:30 | ASISTENCIAL : MILDREE MUÑOZ FUENTES | REGISTRO : 0 | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE UCIN | CAMA : 8002

**NOTA :** NOTA LE DRA DE MEDISINA FAMILIAR LE REALISA SU REMISION A HUV SELE INFORMA AL FAMILIAR ALA ESPOSA Y SELE TRAMITA LA REMISION ,PENDIENTE QUE EL FAMILIAR LLEGUE PARA TRAMITAR LA SALIDA .

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

NRO NOTA : 492013 | FECHA EVOLUCION : 08/03/2015 23:49:50 | ASISTENCIAL : MILDREE MUÑOZ FUENTES | REGISTRO : 0 | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE UCIN | CAMA : 8002

**NOTA :** 23PM LLEGA EL FAMILIAR DEL PTE SE LLEVA PARA FACTURASION PARA QUE FACTURE LA SALIDA SE REALISA EL DEBOLUTIVO DE LOS MEDICAMENTOS ESTA EN LA ESPERA DEQUE LA AMBUALNSIA LLAGUE POR EL PTE .PTE EN EL MOEMNTO EN CONDISIONE REGULARES.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

NRO NOTA : 492040 | FECHA EVOLUCION : 09/03/2015 00:31:04 | ASISTENCIAL : MILDREE MUÑOZ FUENTES | REGISTRO : 0 | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE UCIN | CAMA : 8002

**NOTA :** pte en espera deque la ambulansia llegue por el pte el familar ya tarmita la salida pte en el momento en condisiones regulares con oxigenos por ventury al 98% spo2 98% pte con fr 25,t°37t/a 112/65,pam79.pte que elimina por sonda vesical 700c colurica, hase deposicion poca blanda verde,.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

NRO NOTA : 492134 | FECHA EVOLUCION : 09/03/2015 03:29:54 | ASISTENCIAL : MILDREE MUÑOZ FUENTES | REGISTRO : 0 | CARGO : AUXILIAR DE ENFERMERIA | SERVICIO : SALA DE UCIN | CAMA : 8002

**NOTA :** 3/5am llega la ambulansia con el medico para ser trasladado el pte para huv remitido pte que sele desconecta su monitoria no invasova /v 93/63,pam73,fc119, fr25,t°36.9,spo297%pte con venturi al 98%,pte con liquidos que sele apagan de ssn 150/dex5%30 permeables ,pte con sonda vesical a cystoflo que elimina 200c hase depsocion blanada verde,pte con edema enmiembros superiores e inferio9rs y abdomen distyendido.pte sale monitorisado y en conpañia delos paramedicos y el medico asistensial en compañia de su esposa, sale con sus 2 cobijas de lana,una almohada y una bata del hospital no mas sale con resumen de h/c y copia de paraclinico,pte en condisiones regulares,remitido huv uci sala 3/20am ,pte alerta y orientado.

DIAGNOSTICOS
CIE10:
DIAGNOSTICOS
CIE10:

Hospital de San Juan de Dios
CAN
Estadística y Registros Médicos

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 07/03/2015 08:59:24 | 1169785 | 19827 | PROTROMBINA, TIEMPO PT | | MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 06/03/2015 16:07:11 | 1169075 | 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | SE SOLICITA HEMOGRAMA DE CONTROL. POS TRANSFUSION | JORGE MILLAN CIFUENTES | CIRUJANO GENERAL |
| 06/03/2015 12:28:44 | 1168928 | 30105 | Unidad de sangre pobre en leucocitos | SOLICITUD - UNIDAD DE SANGRE-SE SOLICITAN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS | JORGE MILLAN CIFUENTES | CIRUJANO GENERAL |
| 06/03/2015 12:27:57 | 1168823 | 19842 | Rastreo de anticuerpos irregulares | RESERVA - UNIDAD DE SANGRE-RESERVAR 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS | JORGE MILLAN CIFUENTES | CIRUJANO GENERAL |
| 06/03/2015 12:27:57 | 1168823 | 19510 | Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH) | RESERVA - UNIDAD DE SANGRE-RESERVAR 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS | JORGE MILLAN CIFUENTES | CIRUJANO GENERAL |
| 06/03/2015 12:27:57 | 1168823 | 19828 | Prueba de compatibilidad cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor | RESERVA - UNIDAD DE SANGRE-RESERVAR 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS | JORGE MILLAN CIFUENTES | CIRUJANO GENERAL |
| 05/03/2015 20:22:01 | 1167805 | 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | se solicita ch | ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ | CIRUJANO |
| 04/03/2015 19:35:41 | 1165958 | 19731 | MORFOLOGIA GLOBULAR (SERIE ROJA) - EXTENDIDO PERIFERICO | PACIENTE REQUIERE EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 04/03/2015 19:36:18 | 1165958 | 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | PACIENTE REQUIERE HEMOGRAMA DE CONTROL | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 04/03/2015 19:37:24 | 1165958 | 19958 | TROMBOPLASTINA; TIEMPO PARCIAL (PTT) | PACIENTE REQUIERE TIEMPOS | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 04/03/2015 19:35:13 | 1165958 | 19534 | HEMOPARASITOS (FROTIS GOTA GRUESA) | PACVIENTE CON TROBOCITOPENIA REQUIERE GOTA GRUESA | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 04/03/2015 19:37:33 | 1165958 | 19827 | PROTROMBINA, TIEMPO PT | PACIENTE REQUIERE TIEMPOS | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 04/03/2015 09:01:45 | 1164210 | 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | SE SOLICITA DE CONTROL | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 03/03/2015 15:33:57 | 1163197 | 19775 | PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO | POR CUADRO CLINICO DE INGRSO SS PARACLINICO | ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ | CIRUJANO |
| 02/03/2015 10:07:46 | 1160617 | 19842 | Rastreo de anticuerpos irregulares | RESERVA - UNIDAD DE SANGRE-PACIAENTE CON HVDA CON DESCENSO DE HB 1 MG GR DL INICAL 12.1, ACTUAL 11. SE RESERVA 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS | ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 10:07:46 | 1160617 | 19510 | Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH) | RESERVA - UNIDAD DE SANGRE-PACIAENTE CON HVDA CON DESCENSO DE HB 1 MG GR DL INICAL 12.1, ACTUAL 11. SE RESERVA 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS | ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 10:07:46 | 1160617 | 19828 | Prueba de compatibilidad cruzada mayor incluye: hemoclasificación de donante receptor | RESERVA - UNIDAD DE SANGRE-PACIAENTE CON HVDA CON DESCENSO DE HB 1 MG GR DL INICAL 12.1, ACTUAL 11. SE RESERVA 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS | ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 08:20:49 | 1160319 | 19775 | PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO | SS PARCIAL DE ORINA | LINA MARCELA NAVARRO SERNA | MEDICO SSO |
| 02/03/2015 08:21:13 | 1160319 | 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | SS CUADRO HEMATICO | LINA MARCELA NAVARRO SERNA | MEDICO SSO |

ORDENES MEDICAS - APOYO DIAGNOSTICO - IMAGENES

| CONCEPTO | FECHA_REGISTRO | NROORDEN | CODIGO | FORMULA | OBSERVACION | MEDICO | CARGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ECO | 07/03/2015 08:55:12 | 1169776 | 31109 | ECOGRAFIA / ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | PACIENTE CON EVDA QUE REPORTA VARICES ESOFAGIXCAS SE SOSPENCHA HEPATOPATIA | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| RX | 08/03/2015 07:35:17 | 1171198 | 21201 | RX / TORAX (PA o AP y Lateral), reja costal | ap y lateral | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| RX | 08/03/2015 07:35:14 | 1171198 | 21302 | RX / ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES, SERIE DE ABDOME | se solicita serie de abdomen | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |

ORDENES MEDICAS - INTERNACION

| FECHA_REGISTRO | NROORDEN | CODIGO | FORMULA | OBSERVACION | MEDICO | CARGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08/03/2015 15:46:54 | 117214 | 38825 | INTERNACION - UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO | paciente que presenta sepsis de origen urinario y requiere manejo por cuidados intermedios cama 2 | BEATRIZ HOYOS MESA | MEDICO GENERAL DE URGENCIAS |
| 08/03/2015 11:28:58 | 117181 | 38124 | HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS | trasiado a unidad de cuidados intermedios a la cama 2 | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 04/03/2015 21:35:50 | 116562 | 38124 | HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS | TRASLADAR PACIENTE A QUIRURGICAS HOMBRES CAMA 3 | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 03/03/2015 20:45:50 | 116356 | 38124 | HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS | TRASLADAR A QUIRURGICAS HOMRES CAMA 15 | LUIS EDUARDO MIRANDA GAITAN | MEDICO CIRUJANO |
| 02/03/2015 14:45:03 | 116129 | 38124 | HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS | OBSERVA 1 CAMA 4. | MONICA YANETH JIMENEZ LINARES | MEDICO CIRUJANO GENERAL |

EPICRISIS

| EPICRISIS | EVOLUCION | TRATAMIENTO | AYUDAS_DIAGNOSTICAS |
|---|---|---|---|
| 139425 | PACIENTE QUIEN INGRESA EL 2/3/15 CON CUADRO CLÍNICO DE HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS POR VÁRICES ESOFÁGICAS, QUE SE MANEJÓ CON ESCLEROTERAPIA. EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CURSANDO CON CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TAQUICARDIA, TAQUIPNEA Y DESATURACIÓN A PESAR DE VENTURY A 98%ABRUPTA), DETERIRO RÁPIDO DE LA FUNCIÓN RENAL, MARCADORES INFLAMATORIOS QUE SUGIEREN PROCESO SÉPTICO EN CURSO, HEMATURIA DE APARICIÓN RECIENTE, ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS. REQUIERE MANEJO URGENTE EN UCI. | EVDA + ESCLEROTERAPIA 2/3/15 - VER HISTORIA CLÍNICA ADJUNTA | EVDA: VER COPIAS ADJUNTAS |

EPICRISIS - REGISTRO DE SALIDA(S)

| EPICRISIS | INTERCONSULTAS | PLAN_SALIDA | ESTADO_SALIDA | ID_MEDICO | MEDICO_SALIDA | RM | CARGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 139425 | MEDICINA INTERNA - CIRUGIA GENERAL | PACIENTE QUIEN INGRESA EL 2/3/15 CON CUADRO CLÍNICO DE HEMORRAGIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS POR VÁRICES ESOFÁGICAS, QUE SE MANEJÓ CON ESCLEROTERAPIA. EN EL MOMENTO EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CURSANDO CON CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TAQUICARDIA, TAQUIPNEA Y DESATURACIÓN A PESAR DE VENTURY A 98% ABRUPTA), DETERIRO RÁPIDO DE LA FUNCIÓN RENAL, MARCADORES INFLAMATORIOS QUE SUGIEREN PROCESO SÉPTICO EN CURSO, HEMATURIA DE APARICIÓN RECIENTE, ACIDOSIS METABÓLICA SEVERA Y TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS. REQUIERE MANEJO URGENTE EN UCI. | VIVO | 1130669276 | ALEJANDRA SALDARRIAGA C. | 763699-12 | MEDICO FAMILIAR |

EPICRISIS - SALIDA - DIAGNOSTICOS

| EPICRISIS | INGRESO | EGRESO | CIE10 | DIAGNOSTICO1 | CIE10 | DIAGNOSTICO2 | CIE10 | DIAGNOSTICO3 | CIE10 | DIAGNOSTOCO4 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 139425 | 02/03/2015 07:08:00 | 08/03/2015 22:46:23 | I269 | EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO | K746 | OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS | I850 | VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA | K767 | SINDROME HEPATORRENAL |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 02/03/2015 15:17:46 | 1163[illegible]9 | 001065 | CATETER INTRAVENOSO # 18 | cambio | INGRID NATALI MARCILLO | ENFERMERA JEFE |
| 02/03/2015 18:42:36 | 1161[illegible]3 | 000343 | JERINGA DESECHABLE 10 cc | | JULIO CESAR SARRIA CORDOBA | ENFERMERO JEFE |
| 02/03/2015 15:37:09 | 1161[illegible]7 | 000343 | JERINGA DESECHABLE 10 cc | DDDDDDDDDDDDDDDDDDDDDD | DIANA MILENA PEREZ GARZON | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 02/03/2015 11:03:07 | 1160[illegible]8 | 001064 | CATETER INTRAVENOSO # 20 | | REINEL STEVEN PAYANENE | AUXILIAR |
| 02/03/2015 11:02:53 | 1160[illegible]8 | 000343 | JERINGA DESECHABLE 10 cc | | REINEL STEVEN PAYANENE | AUXILIAR |
| 02/03/2015 11:03:32 | 1160[illegible]8 | 018098 | EQUIPO BOMBA INFU.EUROFIT COMPACT BRAUN | | REINEL STEVEN PAYANENE | AUXILIAR |
| 02/03/2015 11:03:44 | 1160[illegible]8 | 000911 | EQUIPO DE BURETROL | | REINEL STEVEN PAYANENE | AUXILIAR |

ORDENES MEDICAS - PROCEDIMIENTOS

| FECHA_REGISTRO | NRO ORDEN | CODIGO | FORMULA | OBSERVACION | MEDICO | CARGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 03/03/2015 12:57:16 | 1171[illegible]5 | 25108 | "ECOCARDIOGRAMA MODO M, BIDIMENSIONAL Y DOPPLER""" | SS ECOCARDIOGRAMA TT. PACIENTE CON PROBABILIDAD INTERMEDIA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR. | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 03/03/2015 07:38:11 | 1171[illegible]8 | 25102 | ELECTROCARDIOGRAMA | se solicita ecg | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 04/03/2015 17:13:24 | 1165[illegible]3 | 434102 | CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROT | PACIENTE SE LE REALIZA ESCLRROTERAPIA EN EVDA CON REPORTE DE FORREST IB. PACIENTE HOSPITALIZADO EN CONTEXTO DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL. | KAREN JOHANNA PONCE [illegible] | CIRUJANO GENERAL |
| 04/03/2015 08:59:50 | 1164[illegible]1 | 18300 | ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS A. -ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | PACIENTE CON HVDA, CON REPORTE DE EVDA QUE REPORTE FORRETS 1B PERSISTE CON MELENAS, SE SOLICITA EVDA POR RIESGO DE RESANGRADO >66% | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 09:29:42 | 1160[illegible]5 | 18300 | ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS A. -ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | PACIENTE CON DX DE HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL A ESTUDIO. SE SOLICITA ENDOSCIPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS. | ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | CIRUJANO GENERAL |

ORDENES MEDICAS - APOYO DIAGNOSTICO - LABORATORIO

| FECHA_REGISTRO | NRO ORDEN | CODIGO | FORMULA | OBSERVACION | MEDICO | CARGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08/03/2015 15:21:24 | 11721[illegible] | 19749 | BUN EN SUERO | TOMAR 6 PM | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 15:21:07 | 11721[illegible] | 19290 | CREATININA EN SUERO-SANGRE | TOMAR A LAS 6 PM | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 15:20:51 | 11721[illegible] | 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | TOMAR A LAS 6 PM | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 15:21:39 | 11721[illegible] | 19010 | ACIDO LACTICO | TOMAR A LAS 6 PM | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 15:21:55 | 11721[illegible] | 19482 | GASES ARTERIALES | TOMAR A LAS 6 PM | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 15:22:22 | 11721[illegible] | 19811 | PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULINA | TOMAR A LAS 6 PM | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 12:50:26 | 11719[illegible] | 17009 | PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA" | PACIENTE CON ELEVACION DE REACTANTES AGUDOS DE INFLAMACION, CON SOSPECHA CLINICA DE PROCESO SEPTICO. | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 11:26:15 | 11718[illegible] | 19514 | HEMOCULTIVO | se solicita hemocultivo | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 10:19:20 | 11716[illegible] | 19891 | Sodio | ELECTROLITOS-SE SOLICITAN ELECTROLITOS | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 10:19:20 | 11716[illegible] | 19792 | Potasio | ELECTROLITOS-SE SOLICITAN ELECTROLITOS | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 10:19:20 | 11716[illegible] | 19224 | Cloruro | ELECTROLITOS-SE SOLICITAN ELECTROLITOS | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 09:59:33 | 11715[illegible] | 19966 | UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS | [illegible] | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 09:54:11 | 11715[illegible] | 19775 | PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO | CON SONDA | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 10:00:04 | 11715[illegible] | 19010 | ACIDO LACTICO | [illegible] | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 09:53:26 | 11715[illegible] | 19332 | DESHIDROGENASA LACTICA LDH | [illegible] | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 09:59:01 | 11715[illegible] | 19514 | HEMOCULTIVO | SE SOLICITA HEMOCULTIVO | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 07:37:01 | 11711[illegible] | 19749 | BUN EN SUERO | se solicita bun | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 07:37:23 | 11711[illegible] | 19290 | CREATININA EN SUERO-SANGRE | se solicita creatinina | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 07:36:41 | 11711[illegible] | 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | se solicita ch | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 07:36:23 | 11711[illegible] | 19482 | GASES ARTERIALES | se solicita gases arteriales | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 07:38:32 | 11711[illegible] | 19959 | TROPONINA T | se solicita troponina | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 07/03/2015 08:59:11 | 1169785 | 19151 | FOSFATASA ALCALINA | [illegible] | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 07/03/2015 08:59:46 | 1169785 | 19958 | TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT) | [illegible] | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 07/03/2015 08:58:44 | 1169785 | 19933 | TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA | [illegible] | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 07/03/2015 08:58:36 | 1169785 | 19934 | TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT | [illegible] | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 07/03/2015 09:00:05 | 1169785 | 19169 | POSS BILIRRUBINA DIRECTA | [illegible] | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 07/03/2015 09:00:00 | 1169785 | 19170 | POSS BILIRRUBINA TOTAL | [illegible] | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| | | | | | MARTHA ISABEL | |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

EVOLUCIONES

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 04/03/2015 18:28:16 | 1165[illegible]13 | 015351 | PERENTERAL | PEDIDO :9 - DILUIR 3 AMP EN 120CC Y PASAR A 8 CC HRA | PONCE HIDALGO | GENERAL |
| 04/03/2015 10:43:01 | 1164[illegible]87 | 000932 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO+DIPIRONA0.02+2.5 | PEDIDO :5 - APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HRS EN CASO DE DOLOR.....SE APLICA COMPUESTA YA QUE SIMPLE NO HAY EN LA INSTITUCION. | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 04/03/2015 09:01:18 | 1164[illegible]78 | 001070 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOL INY 20MG/ML | PEDIDO :4 - APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HRS | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 04/03/2015 09:01:18 | 1164[illegible]78 | 000981 | SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML | PEDIDO :4 - LEV 1000CC PARA CADA 6 HRS | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 04/03/2015 09:01:18 | 1164[illegible]78 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :8 - DILUIR 3 AMP EN 120CC Y PASAR A 8 CC HRA | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 03/03/2015 16:33:00 | 1163[illegible]54 | 000932 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO+DIPIRONA0.02+2.5 | PEDIDO :4 - APLICAR 1 AMP EV CADA 8 HORAS EN CASO DE DOLOR | ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ | CIRUJANO |
| 03/03/2015 13:55:40 | 1163[illegible]00 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :7 - DILUIR 3 AMP EN 120CC Y PASAR A 8 CC HRA | ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ | CIRUJANO |
| 03/03/2015 13:55:02 | 1162[illegible]95 | 001070 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOL INY 20MG/ML | PEDIDO :3 - APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HRS | ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ | CIRUJANO |
| 03/03/2015 13:55:02 | 1162[illegible]95 | 000981 | SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML | PEDIDO :3 - LEV 1000CC PARA CADA 6 HRS | ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ | CIRUJANO |
| 03/03/2015 06:46:38 | 1161[illegible]29 | 011000 | SOLUCION SALINA 0.9% X 100 ML | PEDIDO :1 - | KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO | CIRUJANO GENERAL |
| 03/03/2015 06:46:07 | 1161[illegible]28 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :6 - DILUIR 3 AMP EN 120CC Y PASAR A 8 CC HRA | KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO | CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 16:37:23 | 1161[illegible]39 | 000932 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO+DIPIRONA0.02+2.5 | PEDIDO :3 - APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HRS | MONICA YANETH LONDOÑO LINARES | MEDICO CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 16:40:04 | 1161[illegible]39 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :4 - 3 AMP EN 120CC PASAR A 8CCHRS. | MONICA YANETH LONDOÑO LINARES | MEDICO CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 15:39:43 | 1161[illegible]11 | 001070 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOL INY 20MG/ML | PEDIDO :1 - APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HRS | MONICA YANETH LONDOÑO LINARES | MEDICO CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 15:26:38 | 1161[illegible]03 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :3 - GOTEO CON OMEPRAZOL | MONICA YANETH LONDOÑO LINARES | MEDICO CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 11:04:40 | 1160[illegible]72 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :3 - DILUIR 3 AMP EN 120CC Y PASAR A 8 CC HRA | ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 11:03:18 | 1160[illegible]18 | 001030 | SOLUCION SALINA 0.9% X 250ML | ..... | REINEL STEVEN. PAYANENE | AUXILIAR |
| 02/03/2015 10:06:35 | 1160[illegible]64 | 000932 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO+DIPIRONA0.02+2.5 | PEDIDO :2 - APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HRS | ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 10:05:49 | 1160[illegible]64 | 000981 | SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML | PEDIDO :1 - LEV 1000CC PARA CADA 6 HRS | ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 10:06:07 | 1160[illegible]64 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :1 - DILUIR 3 AMP EN 120CC Y PASAR A 8 CC HRA | ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | CIRUJANO GENERAL |
| 02/03/2015 08:20:07 | 1160[illegible]09 | 000932 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO+DIPIRONA0.02+2.5 | PEDIDO :1 - 1 AMP CADA 8 HORAS | LINA MARCELA NAVARRO SERNA | MEDICO SSO |
| 02/03/2015 08:19:33 | 1160[illegible]09 | 000980 | SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML | PEDIDO :1 - LEV 1000 PARA 6 HORAS | LINA MARCELA NAVARRO SERNA | MEDICO SSO |

ORDENES MEDICAS - INSUMOS

| FECHA_REGISTRO | NRO ORDEN | CODIGO | FORMULA | OBSERVACION | MEDICO | CARGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08/03/2015 15:39:35 | 1172[illegible]3 | 018098 | EQUIPO BOMBA INFU.EUROFIT COMPACT (BRAUN | PARA GOTEO DE HARTMAN Y SSN | ALEXANDER CAICEDO LLANTEN | AUXILIAR |
| 08/03/2015 12:55:37 | 1171[illegible]6 | 000400 | OXIGENO GASEOSO MEDICINAL (TANQUE - CILINDRO) | PEDIDO :1 - VENTURY 28% | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 11:54:34 | 1171[illegible]5 | 000929 | EQUIPO DE VENOCLISIS(MACROGOTEO) | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 11:54:16 | 1171[illegible]5 | 000911 | EQUIPO DE BURETROL | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 09:13:49 | 1171[illegible]9 | 000481 | SONDA NASOGASTRICA # 16 | PEDIDO :3 - SE SOLICITA PARA PASO DE SONDA NASOGASTRICA | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 08:48:20 | 117137 | 001053 | EQUIPO PERICRANEAL # 23 | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 08:48:37 | 117137 | 001053 | EQUIPO PERICRANEAL # 23 | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 08:47:41 | 117137 | 017016 | PREPODYNE SCRUB BOLSA X60ML | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 08:47:31 | 117137 | 017018 | PREPODYNE SOLUCION BOLSA X 60ML | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 08:47:18 | 117137 | 000660 | SONDA FOLLEY # 18 | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 08:47:07 | 117137 | 000343 | JERINGA DESECHABLE 10 cc | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 08:46:59 | 117137 | 000918 | CYSTOFLO | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 07:49:12 | 117122 | 000481 | SONDA NASOGASTRICA # 16 | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 07:49:21 | 117122 | 000375 | DIALAFLO | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 07:41:07 | 117119 | 000481 | SONDA NASOGASTRICA # 16 | PEDIDO :1 - pasar sonda nasogastrica | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 06:11:06 | 117115 | 000337 | HUMIDIFICADOR | ..... | ANGELICA MARIA ORTIZ CORDOBA | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 08/03/2015 06:10:52 | 117115 | 000192 | CANULA NASAL P/ OXIGENO ADULTO | paciente con dificultad respi | ANGELICA MARIA ORTIZ CORDOBA | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 07/03/2015 10:46:35 | 117010 | 000348 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | ..... | CLAUDIA MARCELA GARCIA OSSA | JEFE DE ENFERMERIA |
| 07/03/2015 10:45:54 | 117010 | 001064 | CATETER INTRAVENOSO # 20 | ..... | CLAUDIA MARCELA GARCIA OSSA | JEFE DE ENFERMERIA |
| 07/03/2015 10:46:40 | 117010 | 000343 | JERINGA DESECHABLE 10 cc | ..... | CLAUDIA MARCELA GARCIA OSSA | JEFE DE ENFERMERIA |
| 07/03/2015 10:46:04 | 117010 | 000760 | TAPON CATETER HEPARINIZADO AMARILLO | ..... | CLAUDIA MARCELA GARCIA OSSA | JEFE DE ENFERMERIA |
| 06/03/2015 12:26:17 | 116861 | 000348 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | ..... | CLAUDIA MARCELA GARCIA OSSA | JEFE DE ENFERMERIA |
| 06/03/2015 12:25:44 | 116861 | 000929 | EQUIPO DE VENOCLISIS(MACROGOTEO) | ..... | CLAUDIA MARCELA GARCIA OSSA | JEFE DE ENFERMERIA |
| 06/03/2015 12:25:56 | 116861 | 001064 | CATETER INTRAVENOSO # 20 | 9..... | CLAUDIA MARCELA GARCIA OSSA | JEFE DE ENFERMERIA |
| 06/03/2015 12:26:23 | 116861 | 000343 | JERINGA DESECHABLE 10 cc | ..... | CLAUDIA MARCELA GARCIA OSSA | JEFE DE ENFERMERIA |
| 06/03/2015 12:26:06 | 116861 | 000289 | EQUIPO DE ADMINISTRACION DE SANGRE | ..... | CLAUDIA MARCELA GARCIA OSSA | JEFE DE ENFERMERIA |
| 06/03/2015 12:25:33 | 116861 | 000911 | EQUIPO DE BURETROL | ..... | CLAUDIA MARCELA GARCIA OSSA | JEFE DE ENFERMERIA |
| 05/03/2015 12:23:13 | 116677 | 001065 | CATETER INTRAVENOSO # 18 | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 05/03/2015 12:23:44 | 116677 | 000343 | JERINGA DESECHABLE 10 cc | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 05/03/2015 12:23:31 | 116677 | 000145 | AGUJA DESECHABLE # 21 | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 05/03/2015 12:23:21 | 116677 | 000760 | TAPON CATETER HEPARINIZADO AMARILLO | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 04/03/2015 09:30:21 | 116436 | 000348 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | adm medicamento | INGRID NATALI MARCILLO | ENFERMERA JEFE |
| 04/03/2015 09:29:55 | 116436 | 001065 | CATETER INTRAVENOSO # 18 | adm medicamento | INGRID NATALI MARCILLO | ENFERMERA JEFE |
| 04/03/2015 09:30:32 | 116436 | 000343 | JERINGA DESECHABLE 10 cc | adm medicamento | INGRID NATALI MARCILLO | ENFERMERA JEFE |
| 03/03/2015 15:19:09 | 116315 | 000343 | JERINGA DESECHABLE 10 cc | adm medicamento | INGRID NATALI MARCILLO | ENFERMERA JEFE |
| 03/03/2015 15:18:27 | 116314 | 000348 | JERINGA DESECHABLE 5 ML | adm mesdicamento | INGRID NATALI MARCILLO | ENFERMERA JEFE |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | HACIA LA DERECHA. HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. CR: 1.92 - BUN: 25. HIPERBILIRRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA BD. | | | | | PUL |
| 389586 | 08/03/2015 08:24:44 | 125 | 36.5 | 100 | 60 | 18 | 15 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | | INFI URI NO I |
| 389211 | 07/03/2015 09:43:59 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | | INFI URI NO I |
| 388856 | 06/03/2015 12:53:39 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | | | |
| 388473 | 05/03/2015 17:09:38 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | | | |
| 388032 | 04/03/2015 21:33:20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | | INFI URI NO I |
| 387669 | 04/03/2015 08:57:02 | 70 | 36 | 110 | 80 | 18 | 15 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | | INFI URI NO I |
| 387435 | 03/03/2015 18:01:08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | | INFI URI NO I |
| 386876 | 02/03/2015 14:27:02 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | | | |
| 386674 | 02/03/2015 09:50:04 | 88 | 37 | 120 | 70 | 16 | 15 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | | INFI URI NO I |

ORDENES MEDICAS - MEDICAMENTOS

| FECHA_REGISTRO | NROORDEN | CODIGO | FORMULA | OBSERVACION | MEDICO | CARGO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 08/03/2015 15:37:45 | 117211 | 000923 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA S.1.5% X 500 | PARA GOTRO CONTINUO POR BOMBA DE INFUCCION A 30 CC | ALEXANDER CAICEDO LLANTEN | AUXILIAR |
| 08/03/2015 15:38:46 | 117211 | 000981 | SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML | PARA GOTEO POR BOMBA DE INFUCCIN A 150 CC HORA | ALEXANDER CAICEDO LLANTEN | AUXILIAR |
| 08/03/2015 15:23:48 | 117211 | 000923 | DEXTROSA EN AGUA DESTILADA S.1.5% X 500 | PEDIDO :1 - PASAR A 30 CC HORA, POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 15:18:53 | 117211 | 000981 | SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML | PEDIDO :8 - LEV SSN 0.9% A 150 CC HORA | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 12:53:40 | 117196 | 001000 | FUROSEMIDA SOL INY 20MG/2ML | PEDIDO :3 - 1 AMPOLLA EV CADA 6 HORAS | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 12:55:05 | 117196 | 000954 | LACTATO DE RINGER X 1000ML | PEDIDO :1 - 125 CC POR HORA | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 12:53:04 | 117196 | 019580 | ENOXAPARINA X80MG | PEDIDO :2 - APLICAR 1 AMP SC CADA 12 HORAS | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 12:53:26 | 117196 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :13 - 1 AMPOLLA EV CADA 12 HORAS | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR |
| 08/03/2015 12:00:49 | 117187 | 004060 | ENOXAPARINA SODICA INYECT. 40 MG HBPM | PEDIDO :2 - se solicita colocar una ampolla de 40 mg | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 10:20:27 | 117163 | 019580 | ENOXAPARINA X80MG. | PEDIDO :1 - PASAR 80 MG SC | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 09:13:03 | 117144 | 001000 | FUROSEMIDA SOL INY 20MG/2ML | PEDIDO :2 - PASAR 40 MG CADA 12 HORAS ENDOVENOSOS | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 07:49:02 | 117122 | 000995 | LIDOCAINA HCL GEL O JALEA 2% | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 07:49:34 | 117122 | 000981 | SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML | ..... | YURI ARBOLEDA GONGORA | ENFERMERA JEFE |
| 08/03/2015 07:39:36 | 117119 | 001084 | FUROSEMIDA TAB 40MG | PEDIDO :1 - cada 12 horas | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 07:39:12 | 117119 | 000980 | SOLUCION SALINA 0.9% X 1000ML | PEDIDO :2 - pasar a 50 cc hora | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 08/03/2015 07:40:18 | 117119 | 004060 | ENOXAPARINA SODICA INYECT. 40 MG HBPM | PEDIDO :1 - 40 mg sc dia | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 07/03/2015 10:46:13 | 117010 | 000981 | SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML | ..... | CLAUDIA MARCELA GARCIA OSSA | JEFE DE ENFERMERIA |
| 07/03/2015 09:00:34 | 116978 | 010188 | BISACODILO 5MG GRAGEA | PEDIDO :1 - DAR 10 MG CADA NOCHE | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 07/03/2015 08:58:15 | 116978 | 001000 | FUROSEMIDA SOL INY 20MG/2ML | PEDIDO :1 - APLICAR 20 MG A LAS 8 AM | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 07/03/2015 08:52:34 | 116976 | 000932 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO+DIPIRONA0.02+2.5 | PEDIDO :9 - 1 AMP CADA 8 HORAS. | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 07/03/2015 08:52:34 | 116976 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :13 - OMEPRAZOL 40 MG 1 FCO EV CADA 12 HORAS. | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL |
| 06/03/2015 11:50:10 | 116851 | 000981 | SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML | PEDIDO :6 - LEV 1000CC PARA CADA 6 HRS | JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | MEDICO CIRUJANO |
| 06/03/2015 11:48:07 | 116850 | 000932 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO+DIPIRONA0.02+2.5 | PEDIDO :7 - 1 AMP CADA 8 HORAS. | JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | MEDICO CIRUJANO |
| 06/03/2015 11:47:35 | 116850 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :11 - OMEPRAZOL 40 MG 1 FCO EV CADA 12 HORAS. | JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | MEDICO CIRUJANO |
| 05/03/2015 13:50:01 | 116694 | 000932 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO+DIPIRONA0.02+2.5 | PEDIDO :6 - aplicar 1 amp ev cad 8 horas | JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | MEDICO CIRUJANO |
| 05/03/2015 11:25:59 | 116661 | 001070 | HIOSCINA N-BUTIL BROMURO SOL INY.20MG/ML. | PEDIDO :5 - APLICAR 1 AMP EV CADA 6 HRS | JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | MEDICO CIRUJANO |
| 05/03/2015 11:25:59 | 116661 | 000981 | SOLUCION SALINA 0.9% X 500ML | PEDIDO :5 - LEV 1000CC PARA CADA 6 HRS | JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | MEDICO CIRUJANO |
| 05/03/2015 11:25:59 | 116661 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :11 - DILUIR 3 AMP EN 120CC Y PASAR A 8 CC HRA | JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | MEDICO CIRUJANO |
| 04/03/2015 18:39:40 | 116543 | 015351 | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL PERENTERAL | PEDIDO :10 - DILUIR 3 AMP EN 120CC Y PASAR A 8 CC HRA | KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO | CIRUJANO GENERAL |
| | | | ORAZOLE 40MG - OMEPRAZOL | | KAREN JOHANNA | CIRUJANO |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 387669 | 04/03/2015 08:57:02 | JORGE GUAYARA EDAD: 42 DX: HVDA PACIENTE REFIERE ESTAR EN BUENAS CONDICONES GENERALES, COMENTA PASAR BUENA NOCHE, COMENTA PRESENTAR MELENAS, NIEGA SINTOMAS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, NIEGA OTROS SINTOMAS. | EVDA 02/03/15 ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST 1B, ESCLEROTERPIA. EN EL MOMENTO RECIBIENDO GOTEO DE OMEPRAZOL, PACIENTE PERSISTE CON MELENAS, CON ENDOSCOPIA QUE REPORTA FORRETS 1B, SE SOLICITA EVDA POR RIESGO DE RESANGRADO >66%, CONTINUAR CON GOTEO DE OMEPRAZOL Y VIGILANCIA CLINICA. | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL | 15379-00 |
| 387435 | 03/03/2015 18:01:08 | PACIENET CON BUENA EVOLUCION CON REPORTE DE EVDA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST 1B, ESCLEROTERPIA. EN EL MOMENTO RECIBIENDO GOTEO DE OMEPRAZOL SE DECIDE CONTRINUAR IGUAL. SE DECIDE SOLICITAR PARCIAL DE ORINA YA QUE AL INGRESO PRESENTABA SINTOMATOLOGIA URINARIA Y NUNCA SE LE TOMO UN PARCIAL DE ORINA. VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO. SE DECIDE INICIAR DIETA LIQUIDA. | PACIENET CON BUENA EVOLUCION CON REPORTE DE EVDA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST 1B, ESCLEROTERPIA. EN EL MOMENTO RECIBIENDO GOTEO DE OMEPRAZOL SE DECIDE CONTRINUAR IGUAL. SE DECIDE SOLICITAR PARCIAL DE ORINA YA QUE AL INGRESO PRESENTABA SINTOMATOLOGIA URINARIA Y NUNCA SE LE TOMO UN PARCIAL DE ORINA. VIGILAR SIGNOS DE SANGRADO. SE DECIDE INICIAR DIETA LIQUIDA. | ALDEN POOL GOMEZ ALFEREZ | CIRUJANO | 81899-02 |
| 386876 | 02/03/2015 14:27:02 | JORGE GUAYARA 42 AÑOS DX: HVDA PACIENTE REFIERE 1 EPISODIO DE EMESIS DE CONTENIDO BILIOSO, ADEMAS MAREO, NIEGA OTROS SINTOMAS. | PACIENTE CON DX DE HVDA REPORTE DE EVDA 02/03/2015 ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST I-B, ESCLEROTERAPIA EXITOSA (SE REALIZA ESCLEROTERAPIA CON ADRENALINA 1:10000 - 20CC HASTA PARAR SANGRADO). SE DECIED CONTINUAR SIN VIA ORAL HASTA VIGILAR EVOLUCION CLINICA, SE CONTINUA GOTEO DE OMEPRAZOL Y TRASLADAR A OBSER5VACION.1. | MONICA YANETH LONDOÑO LINARES | MEDICO CIRUJANO GENERAL | 16031 |
| 386674 | 02/03/2015 09:50:04 | JORGE GUYARA 42 AÑOS MC: ESTOY VOMITANDO SANGRE Y HAGO DEL CUERPO COMO NEGRO EA: PACIENTE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HEMATEMESIS 1 EPISODIO EN ABUNDANTE CANTIDAD, HIPOREXIA, NAUSEAS, ASTENIA ADINAMIA, Y DEPOSICIONES MELENICAS. ACOMPAÑADO DE 2 EPISODIOS DE DOLOR TIPO COLICO DE FUERTE INTENSIDAD EN HEMIABFDOMEN IZQUIERDO. SE HA NOTADO "MUY AMARILLO". CONSULTA A PERIFERIA DONDE TOMAN PARACLINICOS LEUCOCITOS:11170, N:61.9%, L:32%, HB:12.8, HTO:36.7, PLT:130000. DE CONTROL HB:11, HTO:32.4, ALT:120 AST:132 F.:181 ANTECEDENTES PATOLOGICOS: GASTRITIS POR HC QX: HERNIORRAFIA UMBILICAL, OSTEOSISNTESIS ANTEBRAZO IZQU, TRX CRANEOENCEFALICO NO REFIERE QUE CX EXTACTAMENTE FARMACOLOGICOS: NIEGA TOXCIOS; NIEGA CONSUMO DE ALCOHOL ALERGICOS: NIEGA | PACIENTE CON CUADRO DE 3 DIAS DE EMATEMESIS MAS MELENAS, ACOMPAÑADO DE DOLOR ABDOMINAL PREDOMIO HEMIABDOMEN IZQUIERDO E HIPOGASTRIO. CON PARACLINICOS DE PERIFERIA CON DESCENSO DE HB DE 1 MG/DL, ACTUALMENTE HB:11. PACIENTE ICTERICO CON FA, Y TRANSAMINASAS DENTRO DE PARAMETROS NORMALES. POR EL MOMENTO SE DECIDE SOLICITAR ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS. | ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | CIRUJANO GENERAL | 63720 |

EVOLUCIONES APOYO DIAGNOSTICO

| EVOLUCION | FECHA | PULSO | TEMPERATURA | TA_SISTOLICA | TA_DIASTOLICA | F_RESPIRATORIA | GLASGOW | APOYO_DIAGNOSTICO | CIE10 | DIAGNOSTICO1 | CIE10 | DIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 389909 | 09/03/2015 04:43:07 | 92 | 36 | 84 | 51 | 20 | 15 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | INF URI NO |
| 389875 | 08/03/2015 22:14:33 | 130 | 36 | 96 | 51 | 24 | 15 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | INF URI NO |
| 389865 | 08/03/2015 21:21:20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NO APLICA | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | INF URI NO |
| 389847 | 08/03/2015 20:21:33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NORMAL | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | INF URI NO |
| 389774 | 08/03/2015 15:16:56 | 126 | 36,5 | 127 | 56 | 25 | 15 | | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | N390 | INF URI NO |
| 389754 | 08/03/2015 14:15:52 | 134 | 37 | 0 | 0 | 32 | 15 | NO APLICA | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | I269 | EME PUL MEN COR PUL |
| 389724 | 08/03/2015 12:51:45 | 128 | 36,5 | 171 | 127 | 24 | 15 | GASES ARTERIALES: pH 7.33, pO2: 93.8 pCO2: 18.4 HCO3: 14 BE: -14.4 = ACIDOSIS MIXTA DE PREDOMINIO METABOLICA. RX TORAX: DERRAME PLEURAL DERECHO, CONGESTIÓN PULMONAR, LLAMA LA TENCIÓN LA DESVIACIÓN DE LA TRAQUEA HACIA LA DERECHA. HEMOGRAMA CON LEUCOCITOSIS, NEUTROFILIA. CR: 1.92 - BUN: 25. HIPERBILIRUBINEMIA A EXPENSAS DE LA BD. UROANALISIS: HEMATURIA MACROSCOPICA.- | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | I269 | EME PUL MEN COR PUL |
| 389718 | 08/03/2015 12:28:54 | 130 | 36,5 | 100 | 60 | 24 | 15 | GASES ARTERIALES: pH 7.33 pO2: 93.8 pCO2: 18.4 HCO3: 14 BE: -14.4 = ACIDOSIS MIXTA DE PREDOMINIO METABOLICA. RX TORAX: DERRAME PLEURAL DERECHO, CONGESTIÓN PULMONAR, LLAMA LA TENCIÓN LA DESVIACIÓN DE LA TRAQUEA | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | I269 | EME PUL MEN COR |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 389586 | 08/03/2015 08:24:44 | JORGE ELICER GUAYARA EDAD 42 PACIENTE REFIERE HABER PASADO LA NOCHE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES CON ADINAMIA Y DIFICULTAD RESPIRATORIA CICLICA AFEBRIL. | MUCOSA GASTRO CORPORAL DE ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO. EN EL MOMENTO CON CUADRO RESUELTO . EL DIA DE HOY CURSA DISTENSION ABDOMINAL, NO ONDA ASCITIS??, CON DIFICULTAD RESPIRATORIA SATURANDO 96% CON FC 125 Y TA 100/60 POR LO CUAL SE SOLICITAN ELECTROLITOS CUADR HEMATICO BUN CR, GASES ARTERIALES , RX DE ABDOMEN EN SERIE , RX DE TORAX , Y PASAR SONDA NASOGASTRICA, Y CONTINUAR MANEJO CON ENOXAPARINA 40 MG SC , Y FUROSEMIDA 20 MG EV PENDIENTE VALORACION POR MEDICINA INTERNA, PARA COMPLEMENTAR LOS ESTUDIOS DE POSIBLE HIPERTENSION PORTAL, PENDIENTE ECO DE ABDOMEN TOTAL, NADA VIA ORAL . | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL | 15379-00 |
| 389211 | 07/03/2015 09:43:59 | PACIENTE EN EL MOMENTO CON NOTABLE DISTENSION ABDOMINAL, REFIERE AUSENCIA DE DEPOSICIONES, TOLERANDO VO DIETA LIQUIDA, SIN EPISODIOS DE EMESIS HOSPANDRIAL, DIURESIS ESPONTANEA. DEAMBULANDO POCO. | PACIENTE DE 42 AÑOS DX: 1. HVDA PACIENTE CON HVDA FORREST I-B , QUIEN REQUIRIO ESCLEROTERAPIA EL 02/ MAR/2015, SE DIO MANEJO CON OMEPRAZOL POR BIC, AHORA CON OMEPRAZOL EN HORARIO, LLEGA REPORTE DE ENDOSCOPIA DE CONTROL 07/MAR/15 QUE REPORTA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST II-C, VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. *** MUCOSA GASTRO CORPORAL DE ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO. POSIBLE HIPERTENSION PORTAL. PACIENTE EL DIA DE HOY CON EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES, DISTENSION ABDOMINAL, ASCITIS??, SE CONSIDERA SOLICITAR VALORACION POR MEDICINA INTERNA, PARA COMPLEMENTAR LOS ESTUDIOS DE POSIBLE HIPERTENSION PORTAL, SE SOLICITA ECO DE ABDOMEN TOTAL, INICIA DIETA LIQUIDA Y BLANDA A TOLERANCIA. RESTO DE ORDENES MEDICAS IGUAL. | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL | 15379-00 |
| 388856 | 06/03/2015 12:53:39 | PACIENTE REFIERE ENCONTRARSE EN REGULARES CONDICIONESGENERALES, REFIERE DOLOR ENMIS, NIEGA EMESIS, ALZAS TERMICAS O UTRA SINTOMATOLOGIA AL MOMENTO. | PACIENTE QUE INGRESA EL 02 MARZO 2015 CON CUADRO CLINICO DE HEMATEMESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD, ASOCIADO A HIPOREXIA, ADINAMIA, ASTENIA, ADEMAS DOLOR TIPO COLICO EN HEMIABDOMEN INFERIOR IZQUIERDO, CON REPORTE DE EVDA QUE MUESTRA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST 1B, ESCLEROTERAPIA., CON PARACLINICOS DEL05/03/12: LEU: 4.06, NEU: 61%, LINF: 30.3, HB: 6.7, PLT: 79000, AL MOMENTO PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS, CURSANDO CON HEMOGLOBINA DE 6.7 POR LO CUAL SE DECIDE RESERVAR 3 UN DE GR, SE SUSPENDE INFUSION DE OMEPRAZOL Y SE INIC A OMEPRAZOL PARENTERAL CADA 12 HORAS. | JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | MEDICO CIRUJANO | 0779-92 |
| 388473 | 05/03/2015 17:09:38 | PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, NIEGA ALZAS TERMICAS, NO SIFGNOPS DE DIFICULTAD RESPIRATORA NI SIGNOS DE SIRS, NIEHA HEMEATEMESIS AL MOMENTO. | PACIENTE QUE INGRESA EL 02 MARZO 2015 CON CUADRO CLINICO DE HEMATEMESIS EN ABUNDANTE CANTIDAD, ASOCIADO A HIPOREXIA, ADINAMIA, ASTENIA, ADEMAS DOLOR TIPO COLICO EN HEMIABDOMEN INFERIOR IZQUIERDO, TRAE PARACLINICOS DE PERIFERIA CON LEU: 11170, LIN: 32, HB: 12.8, HCT: 36.7, PLT: 136000, CON REPORTE DE EVDA QUE MUESTRA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST 1B, ESCLEROTERAPIA., CON PARACLINICOS DEL 04/03/12: LEU: 8.13, NEU: 70%, LINF: 23.2, HB: 7.8, HCT: 22.3, PLT: 72000, PT: 22.6, PTT: 31.6, GOTA GRUESA -, PO: NO PATOLOGICO, AL MOMENTO PACIENTE SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA NI SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, NO SIRS, POR LO CUAL SE SOLICTA HEMOGRAMA DE CONTROL. | JORGE ENRIQUE MANZANO MARTINEZ | MEDICO CIRUJANO | 0779-92 |
| 388032 | 04/03/2015 21:33:20 | NOTA: PACIENTE CON HEMOGRAMA: L: 8.1 N:70% HGB: 7.8 HTO: 22 PLQ: 72000 | NOTA: PACIENTE CON HEMOGRAMA: L: 8.1 N:70% HGB: 7.8 HTO: 22 PLQ: 72000 POR LO CUAL SE DECIDE HOSPITALIZAR EN QUIRURGICAS CAMA 3 | MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA | CIRUJANO GENERAL | 15379-00 |
| | | | PACIENTE CON DX DE HVDA, CON BUENA EVOLUCION CON REPORTE DE | | | |

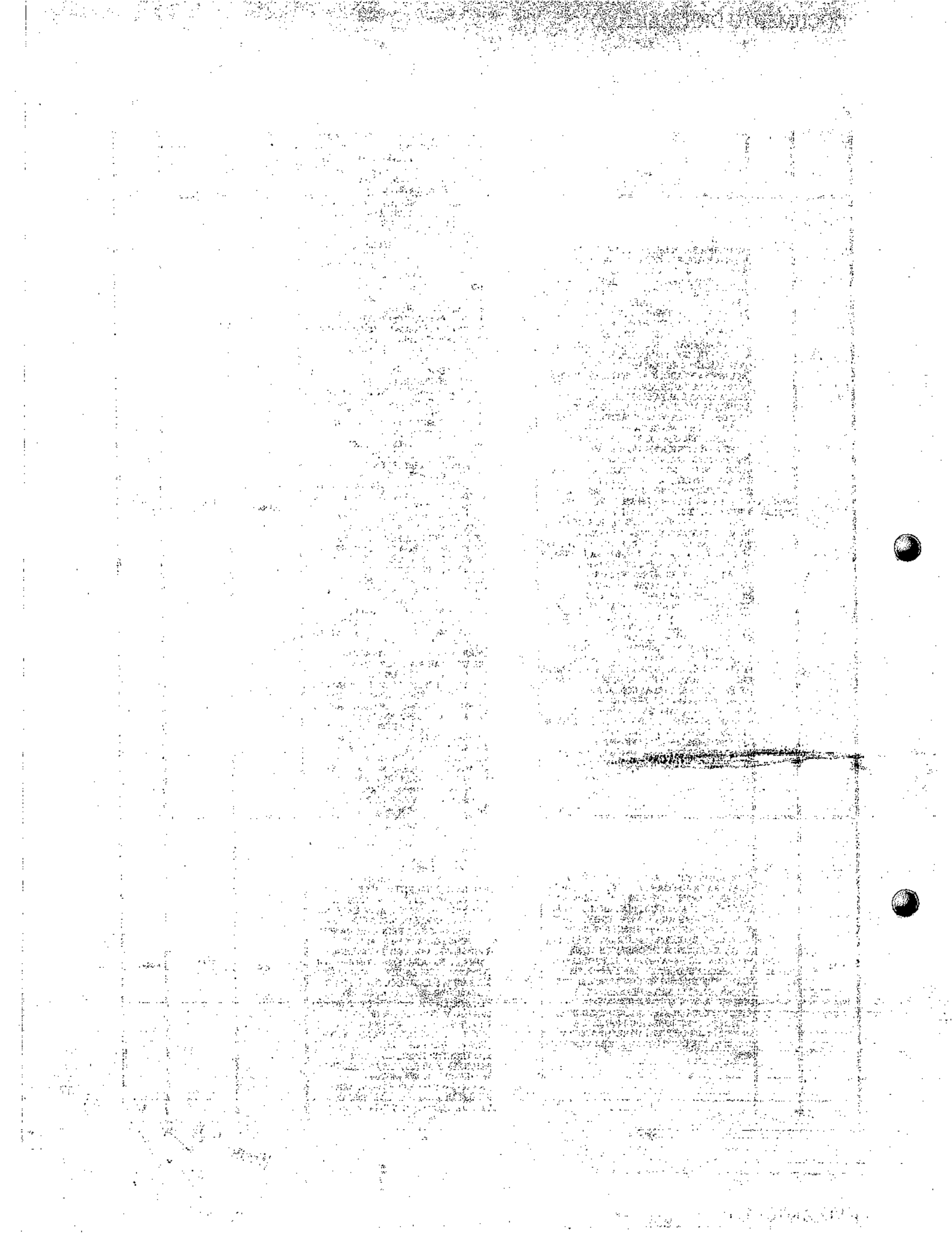
Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | CR, BUN, GASES ARTERIALES, AC LACTICO, PROTEINAS DIFERENCIADAS (EVALUAR PERFIL HEPATICO COMPLETO). | | | |
| 389754 | 08/03/2015 14:15:52 | ERAPIA RESPIRATORIA 11:20 JEFE DE NFERMERIA SOLICITA VALORACION. ACIENTE EN CAMA, DESPIERTO, AQUIPNEICO, TAQUICARICO, CON SOPORTE E OXIGENO POR NEBULIZADOR JET A 28% A 5 ITROS, CON SATO2:93-95%. REFIERE DISNEA. | SE REALIZA POSICIONAMIENTO, SE ACOMODA FLUJO Y FIO2 HASTA DEJAR A 10 LITROS CON FIO2: 98%, ESPIRACION CON LABIOS FRUNCIDOS + CONTROL DE LA RESPIRACION, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO: DISMINUYE FRECUENCIA RESPIRATORIA QUEDANDO A 26 x min, CON SATO2:98%. SE INFORMA MEDICO Y JEFE DE LA SALA. | LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ | TERAPEUTA RESPIRATORIO | 760038 |
| 389724 | 08/03/2015 12:51:45 | VOLUCIÓN UCIN JORGE ELIECER GUAYARA IGUEROA 42 AÑOS DX: 1. POSIBLE ROMBOEMBOLISMO PULMONAR 2. SEPSIS DE RIGEN NO CLARO 3. INJURIA RENAL AGUDA KI 1 4. HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS ) ULCERA GÁSTRICA FORREST II-C (EVDA 7/0MAR/15) B) ULCERA GASTRICA FORREST I-B VDA 03/MAR/2015). PROBLEMAS: 1. SOSPECHA LÍNICA DE TEP 2. ACIDOSIS MIXTA, REDOMINIO METABOLICA 3. SEPSIS DE RIGEN NO CLARO PACIENTE REFIERE ENTIRSE EN REGULARES CONDICIONES ENERALES, HA MEJORADO LEVEMENTE LA IFICULTAD RESPIRATORIA CON SOPORTE DE 2 POR MÁSCARA VENTURY 28%. | ORDENES MÉDICAS: 1. NADA VIA ORAL 2. LEV HARTMAN A 125cc/Hr 3. O2 SUPLEMENTARIO PARA MANTENER SO2 >93% 4. GLUCOMETRIAS CADA 6 HORAS 5. MONITORIZACIÓN NO INVASIVA 6. FUROSEMIDA AMP 20 MG - APLICAR 1 AMPOLLA EV C/ 6 HORAS 7. ENOXAPARINA AMP 80 MG - APLICAR 1 AMP SC C/12 HORAS 8. OMEPRAZOL AMP 40 MG - APLICAR 1 AMP EV C/12HORAS 9. SS/ PCR 10. TERAPIA RESPIRATORIA 11. P/ REPORTES DE URO Y HEMOCULTIVOS. 12. SEGUIMIENTO DIARIO POR CIRUGIA GENERAL | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR | 763631/07 |
| 389718 | 08/03/2015 12:28:54 | TERCONSULTA POR MEDICINA FAMILIAR ORGE ELIECER GUAYARA 42 AÑOS DX: 1. EMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS A) LCERA GÁSTRICA FORREST II-C (EVDA 7/0MAR/15) B) ULCERA GASTRICA FORREST I-B (EVDA 03/MAR/2015). EVDA (07 MAR/15): ARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES OFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA PERTENSIVA. MUCOSA GASTRO CORPORAL E ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO. PACIENTE UE INGRESA A LA INSTITUCIÓN EL 3/MAR/2015 REMITIDO DESDE LA PERIFERIA OR CUADRO CLÍNICO DE APROX 3 DÍAS DE VOLUCIÓN CONSISTENTE EN SINTOMAS ONSTITUCIONALES, HEMATEMESIS Y EPOSICIONES MELENICAS. DATOS DE LABORATORIOS DE CENTRO REMISORIO EVIDENCIAN CAIDA DE LA HB, FOSFATASA ALCALINA ELEVADA Y TRANSAMINASAS LIGERAMENTE ELEVADAS. AQUI EN LA INSTUCIÓN SE LE REALIZA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA EL 03/MAR/2015, DONDE SE EVIDENCIO ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST I-B, QUE REQUIERE MANEJO CON ESCLEROTERAPIA Y SE INICIA GOTEO DE OMEPRAZOL EV. REQUIERE TRANSFUSIÓN DE 3 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS POR DESCENSO PROGRESIVO DE Hb POR DEBAJO 7GR/DL. LLAMA LA ATENCIÓN QUE EN LOS HEMOGRAMAS DESDE SU INICIO, SE DOCUMENTA TROMBOCITOPENIA. CURSA CON EVOLUCIÓN CLÍNICA REGULAR, EN LAS ULTIMAS 48 HORAS EN EL SERVICIO NOTAN DISTENSIÓN ABDOMINAL AUNQUE TOLERA ADECUADAMENTE LA DIETA LÍQUIDA; REALIZAN ENDOSCOPIA DIGESTIVA DE CONTROL (07/MAR/2015): VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. MUCOSA GASTRO CORPORAL DE ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO. ADEMÁS OBSERVAN EDEMA EN MIEMBROS INFERIORES Y LLAMA LA ATENCIÓN QUE DESDE LA MADRUGADA EL PACIENTE AQUEJA DIFICULTAD RESPIRATORIA DE INICIO SÚBITO, REQUIRIENDO SOPORTE DE O2 POR DESATURACIÓN. ACUDO A SALA DE QUIRÚRGICAS DONDE ENCUENTRO PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, LUCE AFECCIÓN AGUDA, ESTA CON SOPORTE DE O2 POR VENTURY AL 28%. SE EVIDENCIA DIFICULTAD RESPIRATORIA, POLIPNEICO, TINTE ICTERICO EN PIEL, AFEBRIL, ALERTA, ORIENTADO EN LAS TRES ESFERAS. | ADULTO MEDIO HOSPITALIZADO EN EL CONTEXTO DE UN SANGRADO DIGESTIVO, CON EVIDENCIA ENDOSCOPICA DE SITIOS DE SANGRADO MANEJADOS CON ESCLEROTERAPIA, INHIBIDOR DE BOMBA DE PROTONES Y CORRECCIÓN DE ANEMIA CON GLÓBULOS ROJOS. HA PRESENTADO DETERIORO CLINICO PROGRESIVO, MÁS MARCADO DESDE HOY EN LA MADRUGADA CON PRESENCIA DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SÚBITA ACOMPAÑADA DE DESATURACIÓN, LO QUE HACE SOSPECHAR POSIBLEMENTE UN TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (PROBABILIDAD PRETEST MODERADA). LLAMA LA ATENCIÓN TAMBIÉN PARACLINICOS DE RESPUESTA INFLAMATORIA EN ASCENSO, QUE HACE SOSPECHAR POSIBLE PROCESO SÉPTICO EN CURSO, DE FOCO NO CLARO. CONSIDERO PACIENTE ACTUALMENTE CON REQUERIMIENTO DE MANEJO EN UCIN PARA MONITORIZACIÓN HEMODINAMICA, SE SOLICITAN PARACLÍNICOS Y SE INICIA MANEJO EN SALA. | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR | 763631/07 |
| | | | PACIENTE QUE AL INGRESO CON HVDA FORREST I-B , QUIEN REQUIRIO ESCLEROTERAPIA EL 02/ MAR/2015, SE DIO MANEJO CON OMEPRAZOL POR BIC, AHORA CON OMEPRAZOL EN HORARIO, LLEGA REPORTE DE ENDOSCOPIA DE CONTROL 07/MAR/15 QUE REPORTA ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST II-C, VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. *** | | | |

Hospital de San Juan de Dios
Estadística y Registros Médicos

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | TROMBOCITOPENIA. EN EL MOMENTO NO TIENE ABDOMEN AGUDO, SE CONSIDERA APTOLOGÍA SISTÈMICA QUE EXPLIQUE TODOS SUS SÌNTOMAS. ESTAMOS ATENTOS A LLAMADO EHN CASO DE SER NECESARIO. | | | | |
| 389847 | 08/03/2015 20:21:33 | MEDICINA FAMILIAR EVOLUCIÓN UCIN - TARDE JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA 42 AÑOS DX: 1. POSIBLE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 2. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 3. INJURIA RENAL AGUDA AKI 1 4. HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS A) ULCERA GÁSTRICA FORREST II-C (EVDA 07/0MAR/15) B) ULCERA GASTRICA FORREST I-B (EVDA 03/MAR/2015). 5. POSIBLE CIRROSIS HEPÁTICA - SD HEPATORRENAL? PROBLEMAS: 1. SOSPECHA CLÍNICA DE TEP - ESCALA DE WELLS: PUNTUACIÓN 6 RIESGO MODERADO 2. ACIDOSIS METABÓLICA 3. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 4. SANGRADO POR VÁRICES ESOFÁGICAS 5. ALTA SOSPECHA DE CIRROSIS HEPÁTICA: HALT -C: PROBABILIDAD DEL 95% ENDOSCOPIAS DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS: 2/3/15: ÚLCERA GÁSTRICA ANTRAL FORREST IB - ESCLEROTERAPIA EXITOSA (07/MAR/2015): VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. MUCOSA GASTRO CORPORAL DE ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO PARACLÍNICOS: ÁCIDO LACTICO: 9.6, PCR 154, CL 102, K 4.8, NA 136, LDH 381, PARCIAL DE ORINA: SANGRE +++ HEMATIES 40 - 50 X C, LEUCOS 26160, N 92%, L 3.8%, HB 10,7, HCTO 32, VCM 102, PLT 96000, BUN 24, TROPONINAS NEGATIVAS, CR 1,92 TFG 42, PT 22, INR 2.11, AST 60.27, ALT 72, FA 357, BD 2.28, BT 3.28. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TAQUICÁRDICO, CON DESATURACIÓN FRECUENTE A PESAR DE VENTURY A 98%, SOMNOLIENTO TA 100/61 FC 131 FR 25 X MIN T 37,1 SAT02 CON VENTURY A 98% 91% MUCOSAS HÚMEDAS PÁLIDAS ESCLERAS CON TINTE ICTÉRICO CP RCRR SIN SOPLOS, RESPIRACIÓN SUPERFICIAL, MV + ACP NOP AUSCULTO HIPOVENTILACIÓN ABDOMEN: BLANDOD EPRESIBLE NO PALPO MASAS, NO ONDA ASCÍTICA EXTREMIDADES: EDEMA G2 EN MMII, LLENADO CAPILAR LENTO SNC SOMNOLENCIA AP: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ALTO RIESGO DE RESANGRADO (VARICES ESOFÁGICAS G2 RECIEN LIGADAS - TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS), CON CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y MARCADORES INFLAMATORIOS EN ASCENSO. SE INICIA PROCESOD E REMISIÒN A UCI. | MEDICINA FAMILIAR EVOLUCIÓN UCIN - TARDE JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA 42 AÑOS DX: 1. POSIBLE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 2. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 3. INJURIA RENAL AGUDA AKI 1 4. HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS A) ULCERA GÁSTRICA FORREST II-C (EVDA 07/0MAR/15) B) ULCERA GASTRICA FORREST I-B (EVDA 03/MAR/2015). 5. POSIBLE CIRROSIS HEPÁTICA - SD HEPATORRENAL? PROBLEMAS: 1. SOSPECHA CLÍNICA DE TEP - ESCALA DE WELLS: PUNTUACIÓN 6 RIESGO MODERADO 2. ACIDOSIS METABÓLICA 3. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 4. SANGRADO POR VÁRICES ESOFÁGICAS 5. ALTA SOSPECHA DE CIRROSIS HEPÁTICA: HALT -C: PROBABILIDAD DEL 95% ENDOSCOPIAS DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS: 2/3/15: ÚLCERA GÁSTRICA ANTRAL FORREST IB - ESCLEROTERAPIA EXITOSA (07/MAR/2015): VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. MUCOSA GASTRO CORPORAL DE ASPECTO ESCAMAS DE PESCADO PARACLÍNICOS: ÁCIDO LACTICO: 9.6, PCR 154, CL 102, K 4.8, NA 136, LDH 381, PARCIAL DE ORINA: SANGRE +++ HEMATIES 40 - 50 X C, LEUCOS 26160, N 92%, L 3.8%, HB 10,7, HCTO 32, VCM 102, PLT 96000, BUN 24, TROPONINAS NEGATIVAS, CR 1,92 TFG 42, PT 22, INR 2.11, AST 60.27, ALT 72, FA 357, BD 2.28, BT 3.28. PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, TAQUICÁRDICO, CON DESATURACIÓN FRECUENTE A PESAR DE VENTURY A 98%, SOMNOLIENTO TA 100/61 FC 131 FR 25 X MIN T 37,1 SAT02 CON VENTURY A 98% 91% MUCOSAS HÚMEDAS PÁLIDAS ESCLERAS CON TINTE ICTÉRICO CP RCRR SIN SOPLOS, RESPIRACIÓN SUPERFICIAL, MV + ACP NOP AUSCULTO HIPOVENTILACIÓN ABDOMEN: BLANDOD EPRESIBLE NO PALPO MASAS, NO ONDA ASCÍTICA EXTREMIDADES: EDEMA G2 EN MMII, LLENADO CAPILAR LENTO SNC SOMNOLENCIA AP: PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON ALTO RIESGO DE RESANGRADO (VARICES ESOFÁGICAS G2 RECIEN LIGADAS - TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS), CON CLÍNICA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y MARCADORES INFLAMATORIOS EN ASCENSO. SE INICIA PROCESOD E REMISIÒN A UCI. | ALEJANDRA SALDARRIAGA C. | MEDICO FAMILIAR | 763699-12 |
| 389774 | 08/03/2015 15:16:56 | EVOLUCIÓN UCIN - TARDE JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA 42 AÑOS DX: 1. POSIBLE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR 2. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 3. INJURIA RENAL AGUDA AKI 1 4. HEMORRAGIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS A) ULCERA GÁSTRICA FORREST II-C (EVDA 07/0MAR/15) B) ULCERA GASTRICA FORREST I-B (EVDA 03/MAR/2015). 5. POSIBLE CIRROSIS HEPÁTICA - SD HEPATORRENAL? PROBLEMAS: 1. SOSPECHA CLÍNICA DE TEP 2. ACIDOSIS MIXTA, PREDOMINIO METABOLICA 3. SEPSIS DE ORIGEN NO CLARO 4. HEMORRAGIA DIGESTIVA, CON ALTO RIESGO DE RESANGRADO. PACIENTE REFIERE SENTIRSE EN MEJORES CONDICIONES GENERALES, HA MEJORADO LA DIFICULTAD RESPIRATORIA CON SOPORTE DE O2 POR MÁSCARA VENTURY 28% | PACIENTE EN CONDICIONES HEMODINAMICAS EN EL MOMENTO ESTABLES, EN REANIMACIÓN CON CRISTALOIDES POR AHORA CON TAM>65, PENDIENTE CÁLCULO DE DIURESIS. EN ESTE MOMENTO EL PACIENTE CON CRITERIOS DE MANEJO EN UCIN, POR LO CUAL SE CONTINUA CON ESTABILIZACIÓN, AUNQUE TIENE ALTO RIESGO DE DESCOMPENSACIÓN HEMODINAMICA Y REQUERIR MANEJO EN UCI (SE DEJA COMENTADO CON INTENSIVISTA DE UCI). SE CORRIGIÓ CIFRA DE HIPOGLICEMIA CON BOLO DE D10% 200cc Y SE DECIDE CAMBIAR LEV DE BASE A SOL SALINA, POR CIFRA DE POTASIO CERCANA A 5.0 (APORTE DE POTASIO EN SOL RINGER) Y POR NUEVO ACCESO VENOSO DEJAR GOTEO DE DEXT 5% A 30cc/hr. SE SUSPENDE ORDEN PREVIA DE ENOXAPARINA POR ALTO RIESGO DE RESANGRADO GASTROINTESTINAL, COLOCAR MEDIDAS COMPRESIVAS EN MIEMBROS INFERIORES. SE SOLICITAN PARACLÍNICOS DE CONTROL PARA REALIZAR A LAS 6PM Y VERIFICAR PARAMETROS DE REANIMACIÓN: CH, | KARINA MARTINEZ | MEDICO FAMILIAR | 763631/07 |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos



29

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI - HISTORIA CLINICA

INFORMACION DEL PACIENTE

| IDENTIFICACION | HISTORIA | TIPO_ID | NOMBRE1 | NOMBRE2 | APELLIDO1 | APELLIDO2 | DIRECCION | TELEFONO | FECHA_NACIDO | EDAD | SEXO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 79544077 | 438985 | CC | JORGE | ELIECER | GUAYARA | FUGUEROA | CRA 26 I3 99 34 MANUELA BELTRA | 392 48 92 | 15/05/1972 | 42 | M |

ASEGURAMIENTO DEL PACIENTE

| ASEGURADOR | SEGURIDAD | FECHA_ATENCION | ESTADO | REMITE | CODSER | SERVICIO | TRIAGE | FOLIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SECRETARIA DE S.D.VALLE 2015 | 3015 | 02/03/2015 07:08:33 | VIVO | HOSPITA CARLOS HOLMES TRUJILLO | 17 | SALA DE URGENCIAS | 3 | 491594 |

INFORMACION CLINICA

| FECHA_ATENCION | MOTIVO_INGRESO | ESTADO_GENERAL | MEDICO | CARGO | REGISTRO_MEDICO |
|---|---|---|---|---|---|
| 02/03/2015 07:08:33 | ESTOY VOMITANDO SANGRE | PACIENTE QUE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA COLABORADOR, ACOMPAÑADO DE ESPOSA. | LINA MARCELA NAVARRO SERNA | MEDICO SSO | 1114451857 |

ANAMNESIS

| FECHA_ATENCION | ENFERMEDAD_ACUAL | ANTECEDENTES | ALERGICOS | REVISION_SINTOMAS | CONDUCTA |
|---|---|---|---|---|---|
| 02/03/2015 07:08:33 | PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 4 SEMANAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN DEPOSICIONES "NEGRAS" (MELENAS), REFIERE QUE HACE 3 DIAS PRESENTA "VOMITO CON SANGRE"(HEMATEMESIS) ACOMPAÑADO DE DOLOR TIPO COLICO EN MESOGASTRIO E HIPOGASTRIO, ASTENIA, ADINAMIA, REFIERE SINTOMAS URINARIOS, ORINA COLURICA, FETIDA, NIEGA OTROS SINTOMAS. | FAT:GASTRITIS POR HC QX: HERNIORRAFIA UMBILICAL. OSTEOSINTESIS DE MANO IZQ. TRX: TRAUNA CRANEOENCEFALICO LEVE TOXI: NIEGA FAR: ADVIL | NIEGA | DOLOR LUMBAR HACE 4 SEMANAS | PACIENTE CON CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN HEMATEMESIS, HEMATOQUEZIA, ACOMPAÑADO DE DOLOR TIPO COLICO EN MESOGASTRIO E HIPOGASTRIO, ASTENIA, ADINAMIA, REFIERE SINTOMAS URINARIOS, ORINA COLURICA, FETIDA, NIEGA OTROS SINTOMAS. VALORACION POR CX GENERAL |

EXAMEN FISICO GENERAL

| FECHA_ATENCION | FISICO_GENERAL |
|---|---|
| 02/03/2015 07:08:33 | PACIENTE QUE INGRESA POR SUS PROPIOS MEDIOS, ALERTA COLABORADOR, ACOMPAÑADO DE ESPOSA. |

EXAMEN FISICO

| ATENCION | PIEL | CABEZA | CUELLO_TORAX | CARDIO_PULMONAR | ABDOMEN_ESPALDA | GENITOURINARIO_RECTO | EXREMIDADES | NEUROLOGICO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02/03/2015 07:08:33 | NORMAL | ESCLERAS ICTERICAS, CONJUNTIVAS PALIDAS MUCOSAS SECAS | NORMAL | NORMAL | ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, CON DOLOR EN MESOGASTRIO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL | NORMAL | NORMAL | NORMAL |

SIGNOS VITALES

| ATENCION | F_CARDIACA | TEMPERATURA | TA_SISTOLICA | TA_DIASTOLICA | PESO | F_RESPIRATORIA | GLAGOW_OCULAR | GLASGOW_VERBAL | GLASGOW_MOTORA | T |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 02/03/2015 07:08:33 | 78 | 36 | 120 | 80 | 96 | 17 | 4 | 5 | 6 | |

DIAGNOSTICOS DE INGRESO

| CIE10 | DIAGNOSTICO1 | CIE10 | DIAGNOSTICO2 | CIE10 | DIAGNOSTICO3 | CIE10 | DIAGNOSTICO4 | DETALLES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N390 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | | | | | |

NOTAS OPERATORIAS - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI - QUIROFANOS

| NOTA | FECHA_REGISTRO | ID_CIRUJANO | CIRUJANO | RM | ID_ANESTESIONLOGO | ANESTESIOLOGO | QUIROFANO | HORA_INICIO | HORA_FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

NOTAS OPERATORIAS - PROCEDIMIENTOS

| NOTA | FECHA_REGISTRO | PROCEDIMIENTO1 | PROCEDIMIENTO2 | PROCEDIMIENTO3 | HALLAZGOS | DETALLE_PROCEDIMIENTO | PIEZAS_PATOLOGIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

EVOLUCIONES SOAP

| EVOLUCION | FECHA | SUBJETIVO | OBJETIVO | ANALISIS_PLAN | MEDICO | CARGO | RM |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 389909 | 09/03/2015 04:43:07 | 23:40 SE COMENTA CASO AL CRUE DE Q PACIENTE ESTA DESCOMPENSADO POR VALORACION DE LA MEDICO TRATANTE POR LO QUE AUTORIZAN ENVIAR COMO URG VITAL CON EL DR ROMERO Y JHON PEREZ DEL CRUE COD 8044864 | | 23:40 SE COMENTA CASO AL CRUE DE Q PACIENTE ESTA DESCOMPENSADO POR VALORACION DE LA MEDICO TRATANTE POR LO QUE AUTORIZAN ENVIAR COMO URG VITAL CON EL DR ROMERO Y JHON PEREZ DEL CRUE COD 8044864 | NATALIA RESTREPO FLOREZ | TECNOLOGO-APH | |
| 389875 | 08/03/2015 22:14:33 | PACIENTE COMENTADO EN UCI SIRAD JULIAN GOMEZ REFIERE NO CUPO EN EL MOMENTO SE COMENTA PACIENTE EN UCI DUMIAN PALMIRA CON JAIRO MENDEZ Y EL DR MARIO SARUR QUIEN REFIERE NO ACEPTA PACINETE YA QUE NO CUENTA CON UCI QUIRURGICA SE ENVIAN DATOS A L CRUE CONFIRMA JHON HEYDR PEREZ | | PACIENTE COMENTADO EN UCI SIRAD JULIAN GOMEZ REFIERE NO CUPO EN EL MOMENTO SE COMENTA PACIENTE EN UCI DUMIAN PALMIRA CON JAIRO MENDEZ Y EL DR MARIO SARUR QUIEN REFIERE NO ACEPTA PACINETE YA QUE NO CUENTA CON UCI QUIRURGICA SE ENVIAN DATOS A L CRUE CONFIRMA. JHON HEYDR PEREZ | NATALIA RESTREPO FLOREZ | TECNOLOGO-APH | |
| 389865 | 08/03/2015 21:21:20 | CIRUGIA GENERAL: REVALORAMOS PACIENTE, LO ENCONTRAMOS EN REGULARES CONDICIONES GENERALES. CON DISNEA, NIEGA DOLOR ABDOMINAL, DEPOSICIONES NORMALES. ORINA HIPERCOLOREADA. | | PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES. DESDE EL PUNTO DE VISTA DE CIRUGÌA GENERRAL, EL PACIENTE NIEGA DOLOR ABDOMINAL Y TIENE UNA ENDOSCIOPIA DE CONTROOL EN LA CUAL HAYA DECUADO CONTROL DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA. SIN EMBARGO TIENE DISNEA, CON MARCADO DETERIORO DEL PATRÒN RESPIRATORIO. ORINA HIPERCOLOREADA, PREOCUPA SEVERA ACIDOSIS METABOLICA, CON BICARBONATO DE 10, BASE EXCESO -14, Y ACIDO LACTICO QUE INCIALMENTE ESTABA EN 16 Y AHORA EN EL CONTYROL HA BAJADO A 10. FALLA RENAL CON AUMENTO DE LA CREATININA HASTA 2.5. ELEVACIÒN PROGRESIVA DEL BUN. ADEMÀS | ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO | CIRUJANO GENERAL | 63720 |

Hospital de San Juan de Dios CALI
Estadística y Registros Médicos

30

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI

INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 |
|---|---|---|---|---|
| 19775 | PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO | 03/03/2015 18:30:25 | 438985 | JORGE |
| **CODIGO** | **REFERENCIA** | **RESULTADO** | **MINIMA** | **MAXIMA** |
| 005 | PARCIAL DE ORINA | . | . | . |
| 010 | ANALISIS FISICO********** | . | . | . |
| 015 | COLOR | AMARILLO | . | . |
| 020 | ASPECTO | TRANSPARENTE | . | . |
| 025 | ANALISIS QUIMICO********** | . | . | . |
| 035 | PH | 6.5 | . | . |
| 040 | DENSIDAD | 1.010 | . | . |
| 045 | PROTEINAS | NEGATIVO | Negativo | . |
| 050 | GLUCOSA | NEGATIVO | Negativo | . |
| 055 | CETONAS | NEGATIVO | Negativo | . |
| 060 | BILIRRUBINAS | NEGATIVO | Negativo | . |
| 066 | SANGRE | NEGATIVO | Negativo | . |
| 070 | NITRITOS | NEGATIVO | Negativo | . |
| 075 | UROBILINOGENO | NORMAL | Normal | . |
| 080 | LEUCOCITOS | NEGATIVO | Negativo | . |
| 085 | MICROSCOPICO********** | . | . | . |
| 090 | LEUCOCITOS | 1-3 CAP | . | . |
| 095 | BACTERIAS | + | . | . |
| 096 | CÉLULAS EPITELIALES | NO SE OBSERVAN | . | . |
| 100 | HEMATIES | 3-5 CAP | . | . |
| 105 | MOCO | + | . | . |
| 200 | OTRO | . | . | . |
| 210 | OBSERVACIONES | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 03/03/2015 20:42:59 | BATERIOLOGO : JORGE MARIO ANGULO MOSQUERA | REGISTRO : 76-7474 | IDENTIFICACION : 1144044353 | |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

31

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI

INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO1 | NRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | 04/03/2015 10:13:08 | 438985 | JORGE | GUAYARA | 1164 |

| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | WBC | 8.13 | 4 | 10 | 10^3/uL |
| 002 | Neu# | 5.7 | 2 | 7 | 10^3/uL |
| 003 | Lymph# | 1.89 | 0.8 | 4 | 10^3/uL |
| 004 | Mon# | 0.41 | 0.12 | 1.2 | 10^3/uL |
| 005 | Eos# | 0.12 | 0.02 | 0.5 | 10^3/uL |
| 006 | Bas# | 0.01 | 0 | 0.1 | 10^3/uL |
| 007 | Neu% | 70.1 | 40 | 70 | % |
| 008 | Lymph% | 23.2 | 20 | 40 | % |
| 009 | Mon% | 5.1 | 3 | 8 | % |
| 010 | Eos% | 1.5 | 0.5 | 5 | % |
| 011 | Bas% | 0.1 | 0 | 1 | % |
| 012 | RBC | 2.18 | 3.5 | 5.5 | 10^6/uL |
| 013 | HGB | 7.8 | 11 | 16 | g/dL |
| 014 | HCT | 22.3 | 37 | 54 | % |
| 015 | MCV | 102.5 | 80 | 100 | fL |
| 016 | MCH | 35.8 | 27 | 34 | pg |
| 017 | MCHC | 35 | 32 | 36 | g/dL |
| 018 | RDW-CV | 13.8 | 11 | 16 | % |
| 019 | RDW-SD | 54.4 | 35 | 56 | fL |
| 020 | PLT | 72 | 150 | 450 | 10^3/uL |
| 021 | MPV | 8.9 | 6.5 | 12 | fL |
| 022 | PDW | 16.8 | 9 | 17 | |
| 023 | PCT | 0.064 | 0.108 | 0.282 | % |
| 024 | ALY# | 0.03 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 025 | ALY% | 0.4 | 0 | 2 | % |
| 026 | LIC# | 0.05 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 027 | LIC% | 0.6 | 0 | 2.5 | % |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA_RESULTADO : 04/03/2015 10:46:28 | BACTERIOLOGO : LEIDY VIVIANA RAMIREZ LADINO | REGISTRO : 252054 | IDENTIFICACION : 1130639043 | | |
| | OBSERVACIONES : TROMBOCITOPENIA CONFIRMADA EN PLACA FECHA VALIDACION : 04/03/2015 11:18:29 | | | | |

Hospital de San Juan de Dios CALI
Estadística y Registros Médicos

32

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI

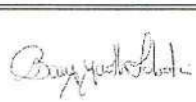
INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | 04/03/2015 19:52:17 | 438985 | JORGE | GUAYA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_F |
| 001 | WBC | 8.86 | 4 | 10 | 10^3/uL |
| 002 | Neu# | 5.59 | 2 | 7 | 10^3/uL |
| 003 | Lymph# | 2.41 | 0.8 | 4 | 10^3/uL |
| 004 | Mon# | 0.67 | 0.12 | 1.2 | 10^3/uL |
| 005 | Eos# | 0.18 | 0.02 | 0.5 | 10^3/uL |
| 006 | Bas# | 0.01 | 0 | 0.1 | 10^3/uL |
| 007 | Neu% | 63.1 | 40 | 70 | % |
| 008 | Lymph% | 27.2 | 20 | 40 | % |
| 009 | Mon% | 7.6 | 3 | 8 | % |
| 010 | Eos% | 2 | 0.5 | 5 | % |
| 011 | Bas% | 0.1 | 0 | 1 | % |
| 012 | RBC | 2.29 | 3.5 | 5.5 | 10^6/uL |
| 013 | HGB | 8.2 | 11 | 16 | g/dL |
| 014 | HCT | 23.6 | 37 | 54 | % |
| 015 | MCV | 103.2 | 80 | 100 | fL |
| 016 | MCH | 35.8 | 27 | 34 | pg |
| 017 | MCHC | 34.7 | 32 | 36 | g/dL |
| 018 | RDW-CV | 14.2 | 11 | 16 | % |
| 019 | RDW-SD | 56.3 | 35 | 56 | fL |
| 020 | PLT | 101 | 150 | 450 | 10^3/uL |
| 021 | MPV | 8.8 | 6.5 | 12 | fL |
| 022 | PDW | 16.8 | 9 | 17 | |
| 023 | PCT | 0.089 | 0.108 | 0.282 | % |
| 024 | ALY# | 0.03 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 025 | ALY% | 0.3 | 0 | 2 | % |
| 026 | LIC# | 0.07 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 027 | LIC% | 0.8 | 0 | 2.5 | % |
| FECHA_RESULTADO : 04/03/2015 20:01:50 | BACTERIOLOGO : JORGE MARIO ANGULO MOSQUERA | REGISTRO : 76-7474 | IDENTIFICACION : 1144044353 | | |
| | OBSERVACIONES : FECHA VALIDACION : 04/03/2015 20:48:07 | | | | |
| 19827 | PROTROMBINA, TIEMPO PT | 04/03/2015 19:51:58 | 438985 | JORGE | GUAYA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_F |
| 001 | RESULTADO | 22.6 | . | . | |
| | TIEMPO DE | | | | |

Hospital de San Juan de Dios CALI
Estadística y Registros Médicos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 005 | PROTOMBINA-------> | . | 8.8 | 16.2 | seg 33 |
| 010 | CONTROL DEL DIA ----------> | 12.5 | 12.5 | . | seg |
| 015 | INR----------> | 2.08 | 7.51 | . | . |
| 016 | FIBRINOGENO--------> | . | . | 400 | mg/dl |
| 020 | OBSERVACIONES: | . | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 04/03/2015 20:32:51 | BATERIOLOGO : BONNY YANETH LOBATON | REGISTRO : 26485 | IDENTIFICACION : 38468984 | | |
| 19534 | HEMOPARASITOS (FROTIS GOTA GRUESA) | 04/03/2015 19:52:25 | 438985 | JORGE | GUAYA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_F |
| 005 | GOTA GRUESA PARA HEMOPARASITOS: | . | . | Q | . |
| 010 | RESULTADO: | . | . | . | . |
| 011 | NO SE OBSERVAN HEMOPARASITOS EN LA | NEGATIVO | . | . | . |
| 012 | MUESTRA ANALIZADA | . | . | . | . |
| 015 | RESULTADO: POSITIVO | . | . | . | . |
| 016 | PARASITOS POR UL DE SANGRE | . | . | . | . |
| 020 | OBSERVACIONES | . | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 05/03/2015 00:32:54 | BATERIOLOGO : JORGE MARIO ANGULO MOSQUERA | REGISTRO : 76-7474 | IDENTIFICACION : 1144044353 | | |
| 19731 | MORFOLOGIA GLOBULAR (SERIE ROJA) - EXTENDIDO PERIFERICO | 04/03/2015 19:52:23 | 438985 | JORGE | GUAYA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_F |
| 005 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA | . | . | . | . |
| 010 | GLOBULOS BLANCOS----------> | NORMALES EN NUMERO Y MORFOLOGIA | . | . | . |
| 040 | GLOBULOS ROJOS----------> | HIPOCROMIA MARCADA, POLICROMASIA LIGERA, POIQUILOCITOSIS MODERADA | . | . | |
| | | DISMINUIDAS EN | | | |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 070 | PLAQUETAS----------> | NUMERO E HIPOGRANULARES | . | . | . 34 |
| 100 | OBSERVACIONES | . | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 05/03/2015 00:48:29 | BATERIOLOGO : JORGE MARIO ANGULO MOSQUERA | REGISTRO : 76-7474 | IDENTIFICACION : 1144044353 |  | |
| | OBSERVACIONES : POIQUILOCITOSIS MODERADA CON PRESENCIA DE CODOCITOS ++ | | | | |
| 19958 | TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT) | 04/03/2015 19:51:55 | 438985 | JORGE | GUAYA |
| **CODIGO** | **REFERENCIA** | **RESULTADO** | **MINIMA** | **MAXIMA** | **UNIDAD_F** |
| 001 | RESULTADO | 31.6 | . | . | . |
| 005 | TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA--> | . | . | . | seg |
| 010 | CONTROL DEL DIA----------> | 32.8 | 38.1 | . | seg |
| 015 | OBSERVACIONES----------> | . | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 04/03/2015 20:33:04 | BATERIOLOGO : BONNY YANETH LOBATON | REGISTRO : 26485 | IDENTIFICACION : 38468984 |  | |



25

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI

INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO1 | NRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | 05/03/2015 20:39:35 | 438985 | JORGE | GUAYARA | 116 |

| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | WBC | 4.06 | 4 | 10 | 10^3/uL |
| 002 | Neu# | 2.48 | 2 | 7 | 10^3/uL |
| 003 | Lymph# | 1.23 | 0.8 | 4 | 10^3/uL |
| 004 | Mon# | 0.27 | 0.12 | 1.2 | 10^3/uL |
| 005 | Eos# | 0.08 | 0.02 | 0.5 | 10^3/uL |
| 006 | Bas# | 0 | 0 | 0.1 | 10^3/uL |
| 007 | Neu% | 61 | 40 | 70 | % |
| 008 | Lymph% | 30.3 | 20 | 40 | % |
| 009 | Mon% | 6.6 | 3 | 8 | % |
| 010 | Eos% | 2 | 0.5 | 5 | % |
| 011 | Bas% | 0.1 | 0 | 1 | % |
| 012 | RBC | 1.87 | 3.5 | 5.5 | 10^6/uL |
| 013 | HGB | 6.7 | 11 | 16 | g/dL |
| 014 | HCT | 19.8 | 37 | 54 | % |
| 015 | MCV | 106.1 | 80 | 100 | fL |
| 016 | MCH | 35.8 | 27 | 34 | pg |
| 017 | MCHC | 33.8 | 32 | 36 | g/dL |
| 018 | RDW-CV | 15.7 | 11 | 16 | % |
| 019 | RDW-SD | 63.7 | 35 | 56 | fL |
| 020 | PLT | 79 | 150 | 450 | 10^3/uL |
| 021 | MPV | 8.8 | 6.5 | 12 | fL |
| 022 | PDW | 16.5 | 9 | 17 | |
| 023 | PCT | 0.07 | 0.108 | 0.282 | % |
| 024 | ALY# | 0.04 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 025 | ALY% | 1 | 0 | 2 | % |
| 026 | LIC# | 0.04 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 027 | LIC% | 1 | 0 | 2.5 | % |

| FECHA_RESULTADO : 05/03/2015 22:01:09 | BACTERIOLOGO : SANDRA TERESA TORO MUÑOZ | REGISTRO : 190 | IDENTIFICACION : 34554563 | |
|---|---|---|---|---|
| | OBSERVACIONES : FECHA VALIDACION : 05/03/2015 22:16:55 | | | |

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

36

## IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI

## INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 30105 | Unidad de sangre pobre en leucocitos | 06/03/2015 13:38:31 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RES |
| 001 | PRUEBA CRUZADA | . | . | . | . |
| 005 | HEMOCOMPONENTES | . | . | . | . |
| 010 | PROCEDENCIA | QUIRURGICAS | . | . | . |
| 015 | NUMERO DE UNIDAD | 15010959 | . | . | . |
| 020 | SELLO DE CALIDAD | 15010959 | . | . | . |
| 022 | METODO EMPLEADO | DIALISS | . | . | . |
| 025 | PRODUCTO | GLOBULOS ROJOS | . | . | . |
| 030 | GRUPO SANGUINEO RECEPTOR | O POSITIVO | . | . | . |
| 035 | GRUPO SANGUINEO DONANTE | O POSITIVO | . | . | . |
| 037 | RASTREO DE ANTICUERPOS | NEGATIVO | . | . | . |
| 040 | PRUEBA CRUZADA MAYOR: | COMPATIBLE | . | . | . |
| 045 | BACTERIOLOGA RESPONSABLE | CRISTINA ESTRELLA | . | . | . |
| 050 | HORA DE DESPACHO | 13.38 | . | . | . |
| 051 | RESPONSABLE DEL DESPACHO | MARIA NELCY ESPITIA | . | . | . |
| 052 | PERSONA QUE RECIBE | CAROLINA AGUILAR | . | . | . |
| 055 | OBSERVACIONES | . | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 06/03/2015 13:40:09 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | Maria Nelcy Espitia | |
| 30105 | Unidad de sangre pobre en leucocitos | 06/03/2015 13:38:31 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RES |
| 001 | PRUEBA CRUZADA | . | . | . | . |
| 005 | HEMOCOMPONENTES | . | . | . | . |
| 010 | PROCEDENCIA | QUIRURGICAS | . | . | . |
| 015 | NUMERO DE UNIDAD | 15030900 | . | . | . |
| 020 | SELLO DE CALIDAD | 15030900 | . | . | . |
| 022 | METODO EMPLEADO | DIALISS | . | . | . |
| 025 | PRODUCTO | GLOBULOS ROJOS | . | . | . |
| 030 | GRUPO SANGUINEO RECEPTOR | O POSITIVO | . | . | . |
| 035 | GRUPO SANGUINEO | O POSITIVO | . | . | . |

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | DONANTE | | | | |
| 037 | RASTREO DE ANTICUERPOS | NEGATIVO | . | . | . |
| 040 | PRUEBA CRUZADA MAYOR: | COMPATIBLE | . | . | . |
| 045 | BACTERIOLOGA RESPONSABLE | CRISTINA ESTRELLA | . | . | . |
| 050 | HORA DE DESPACHO | 14.48 | . | . | . |
| 051 | RESPONSABLE DEL DESPACHO | MARIA LESBIA PEÑA | . | . | . |
| 052 | PERSONA QUE RECIBE | ENSA SORAYA VIAFARA | . | . | . |
| 055 | OBSERVACIONES | . | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 06/03/2015 14:50:38 | BATERIOLOGO : MARIA LESBIA PEÑA BERMEO | REGISTRO : 21289 | IDENTIFICACION : 66713272 | | |

Hospital de San Juan de Dios
CAJA
Estadística y Registros Médicos

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI

INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO1 | NRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19510 | Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH) | 06/03/2015 11:30:39 | 438985 | JORGE | GUAYARA | 116 |

| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | RESULTADO | O POSITIVO | . | . | . |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA_RESULTADO : 06/03/2015 12:35:32 | BATERIOLOGO : ANA CRISTINA ESTRELLA ROJAS | REGISTRO : 76-5828 | IDENTIFICACION : 1085259124 | |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI 39

INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 19827 | PROTROMBINA, TIEMPO PT | 07/03/2015 13:33:29 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO |
| 001 | RESULTADO | . | . | . | . |
| 005 | TIEMPO DE PROTOMBINA-------> | 22.8 | 8.8 | 16.2 | seg |
| 010 | CONTROL DEL DIA ----------> | 12.5 | 12.5 | . | seg |
| 015 | INR---------- ----------> | 2.11 | 7.51 | . | . |
| 016 | FIBRINOGENO-------- ----------> | . | . | 400 | mg/dl |
| 020 | OBSERVACIONES: | . | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 07/03/2015 16:58:25 | BATERIOLOGO : JORGE MARIO ANGULO MOSQUERA | REGISTRO : 76-7474 | IDENTIFICACION : 1144044353 |  | |
| 19933 | TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA | 07/03/2015 13:33:59 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO |
| 001 | RESULTADO | 60.27 | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 07/03/2015 14:43:18 | BATERIOLOGO : LEIDY VIVIANA RAMIREZ LADINO | REGISTRO : 252054 | IDENTIFICACION : 1130639043 |  | |
| 19934 | TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT | 07/03/2015 13:33:57 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO |
| 001 | RESULTADO | 72.40 | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 07/03/2015 14:43:20 | BATERIOLOGO : LEIDY VIVIANA RAMIREZ LADINO | REGISTRO : 252054 | IDENTIFICACION : 1130639043 |  | |
| 19454 | FOSFATASA ALCALINA | 07/03/2015 13:34:01 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO |
| 001 | RESULTADO | 357.19 | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 07/03/2015 14:43:17 | BATERIOLOGO : LEIDY VIVIANA RAMIREZ LADINO | REGISTRO : 252054 | IDENTIFICACION : 1130639043 |  | |
| 19958 | TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT) | 07/03/2015 13:33:26 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO |
| 001 | RESULTADO | . | . | . | . |

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 005 | TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA--> | 28.8 | . | . | seg 4D |
| 010 | CONTROL DEL DIA----------> | 35.9 | 38.1 | . | seg |
| 015 | OBSERVACIONES----------> | . | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 07/03/2015 16:59:10 | BATERIOLOGO : JORGE MARIO ANGULO MOSQUERA | REGISTRO : 76-7474 | IDENTIFICACION : 1144044353 |  | |
| 19169 | POSS BILIRRUBINA DIRECTA | 07/03/2015 13:34:39 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO |
| 001 | RESULTADO | 2.28 | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 07/03/2015 14:43:14 | BATERIOLOGO : LEIDY VIVIANA RAMIREZ LADINO | REGISTRO : 252054 | IDENTIFICACION : 1130639043 |  | |
| 19170 | POSS BILIRRUBINA TOTAL | 07/03/2015 13:34:31 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO |
| 001 | RESULTADO | 3.28 | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 07/03/2015 14:43:15 | BATERIOLOGO : LEIDY VIVIANA RAMIREZ LADINO | REGISTRO : 252054 | IDENTIFICACION : 1130639043 |  | |



41

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI

INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO1 | NRO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | 07/03/2015 05:10:56 | 438985 | JORGE | GUAYARA | 1168 |

| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 001 | WBC | 5.05 | 4 | 10 | 10^3/uL |
| 002 | Neu# | 3.17 | 2 | 7 | 10^3/uL |
| 003 | Lymph# | 1.29 | 0.8 | 4 | 10^3/uL |
| 004 | Mon# | 0.44 | 0.12 | 1.2 | 10^3/uL |
| 005 | Eos# | 0.14 | 0.02 | 0.5 | 10^3/uL |
| 006 | Bas# | 0.01 | 0 | 0.1 | 10^3/uL |
| 007 | Neu% | 62.9 | 40 | 70 | % |
| 008 | Lymph% | 25.5 | 20 | 40 | % |
| 009 | Mon% | 8.7 | 3 | 8 | % |
| 010 | Eos% | 2.7 | 0.5 | 5 | % |
| 011 | Bas% | 0.2 | 0 | 1 | % |
| 012 | RBC | 2.77 | 3.5 | 5.5 | 10^6/uL |
| 013 | HGB | 9.6 | 11 | 16 | g/dL |
| 014 | HCT | 27.4 | 37 | 54 | % |
| 015 | MCV | 98.8 | 80 | 100 | fL |
| 016 | MCH | 34.7 | 27 | 34 | pg |
| 017 | MCHC | 35 | 32 | 36 | g/dL |
| 018 | RDW-CV | 17 | 11 | 16 | % |
| 019 | RDW-SD | 64.8 | 35 | 56 | fL |
| 020 | PLT | 93 | 150 | 450 | 10^3/uL |
| 021 | MPV | 8 | 6.5 | 12 | fL |
| 022 | PDW | 16 | 9 | 17 | |
| 023 | PCT | 0.074 | 0.108 | 0.282 | % |
| 024 | ALY# | 0.03 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 025 | ALY% | 0.6 | 0 | 2 | % |
| 026 | LIC# | 0.13 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 027 | LIC% | 2.5 | 0 | 2.5 | % |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA_RESULTADO : 07/03/2015 05:09:18 | BATERIOLOGO : JORGE MARIO ANGULO MOSQUERA | REGISTRO : 76-7474 | IDENTIFICACION : 1144044353 | |
| | OBSERVACIONES : FECHA VALIDACION : 07/03/2015 05:25:47 | | | |

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

42

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI

INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | 08/03/2015 08:28:29 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTA |
| 001 | WBC | 26.16 | 4 | 10 | 10^3/uL |
| 002 | Neu# | 24.2 | 2 | 7 | 10^3/uL |
| 003 | Lymph# | 0.99 | 0.8 | 4 | 10^3/uL |
| 004 | Mon# | 0.92 | 0.12 | 1.2 | 10^3/uL |
| 005 | Eos# | 0.05 | 0.02 | 0.5 | 10^3/uL |
| 006 | Bas# | 0 | 0 | 0.1 | 10^3/uL |
| 007 | Neu% | 92.5 | 40 | 70 | % |
| 008 | Lymph% | 3.8 | 20 | 40 | % |
| 009 | Mon% | 3.5 | 3 | 8 | % |
| 010 | Eos% | 0.2 | 0.5 | 5 | % |
| 011 | Bas% | 0 | 0 | 1 | % |
| 012 | RBC | 3.11 | 3.5 | 5.5 | 10^6/uL |
| 013 | HGB | 10.7 | 11 | 16 | g/dL |
| 014 | HCT | 32 | 37 | 54 | % |
| 015 | MCV | 102.8 | 80 | 100 | fL |
| 016 | MCH | 34.4 | 27 | 34 | pg |
| 017 | MCHC | 33.4 | 32 | 36 | g/dL |
| 018 | RDW-CV | 17.9 | 11 | 16 | % |
| 019 | RDW-SD | 71.2 | 35 | 56 | fL |
| 020 | PLT | 96 | 150 | 450 | 10^3/uL |
| 021 | MPV | 8.4 | 6.5 | 12 | fL |
| 022 | PDW | 16.3 | 9 | 17 | |
| 023 | PCT | 0.081 | 0.108 | 0.282 | % |
| 024 | ALY# | 0.03 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 025 | ALY% | 0.1 | 0 | 2 | % |
| 026 | LIC# | 1.39 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 027 | LIC% | 5.3 | 0 | 2.5 | % |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 08:30:44 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | Hanaely Espitia | |
| | OBSERVACIONES : FECHA VALIDACION : 08/03/2015 08:42:56 | | | | |
| 19749 | BUN EN SUERO | 08/03/2015 08:27:43 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTA |
| 005 | BUN | 24.3 | 25.29 | 18.0 | mg/dl |
| 010 | OBSERVACIONES: | . | . | . | . |

Hospital de San Juan de Dios
Cali
Estadística y Registros Médicos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA_RESULTADO: 08/03/2015 09:25:40 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | Maria Nelcy Espitia | 43 |
| 19959 | TROPONINA T | 08/03/2015 08:27:47 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTA |
| 005 | TROPONINA I ULTRA CUANTITATIVA | <0.01 | . | . | . |
| 006 | Negativo < 0.11 ug/L | . | . | . | . |
| 007 | Tecnica ELFA | . | . | . | . |
| 008 | OBSERVACIONES | . | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO 08/03/2015 09:47:27 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | Maria Nelcy Espitia | |
| 19482 | GASES ARTERIALES | 08/03/2015 08:27:29 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTA |
| 010 | pHt - temperatura | 7.331 | . | . | . |
| 011 | PH | 7.331 | 7.350 | 7.450 | . |
| 012 | PO2 - PRESION PARCIAL | 93.8 | 80 | 100 | mmHg |
| 013 | PCO2 - PRESION PARCIAL | 18.4 | 35 | 45 | mmHg |
| 014 | H+ | 46.7 | . | . | nmol/l |
| 015 | ctO2 - DIOXIDO CARBONICO TOTAL | 14.4 | Vol % | . | Vol % |
| 016 | BE - EXCESO BASE SANGUINEO | -14.4 | . | . | mmol/l |
| 017 | BE(act) | -14.2 | . | . | mmol/l |
| 018 | BEecf | -16.4 | . | . | mmol/l |
| 019 | SO2 - SATURACION DE OXIGENO | | . | . | nmol/L |
| 020 | AaDO2 -GRADIENTE O2 ALVEOLAR/ARTERIAL | 16.4 | . | . | nmol/L |
| 021 | tHb(e) - HEMOGLOBINA | 15.0 | . | . | g/dL |
| 022 | Hb Factor - HEMATOCRITO | 3.0 | . | . | . |
| 023 | FIO2 - CONCENTRACION DE O2 | 0.21 | . | . | . |
| 024 | TEMPERATURA PACIENTE | 37.0 | C | . | C |
| 025 | cHCO3 | 9.5 | . | . | mmol/l |
| 026 | cHCO3st | 12.9 | . | . | mmol/l |
| 027 | PAO2 | 110.2 | . | . | mmHg |
| 028 | ctCO2(P) | 22.5 | Vol % | . | Vol % |

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 029 | BB | 31.7 | . | . | mmol/l |
| 030 | SO2(c) | 96.1 | % | . | % |
| 031 | ctO2(B) | . | . | . | mmol/l |
| 032 | pHst | 7.131 | . | . | . |
| 033 | a/AO2 | 85.1 | % | . | % |
| 034 | avDO2 | | Vol % | . | Vol % |
| 035 | Indice P/F | . | . | . | . |
| 036 | Fecha | 20150308 | . | . | . |
| 037 | Hora | 080415 | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 08:38:33 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | Maria Nelcy Espitia | |
| 19290 | CREATININA EN SUERO-SANGRE | 08/03/2015 08:27:46 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTA |
| 005 | CREATININA | 1.92 | 0.72 | 1.3 | mg/dl |
| 025 | OBSERVACIONES: | . | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 09:25:22 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | Maria Nelcy Espitia | |

Hospital de San Juan de Dios
Estadística y Registros Médicos

45

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI

INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 |
|---|---|---|---|---|
| 19010 | ACIDO LACTICO | 08/03/2015 11:08:22 | 438985 | JORGE |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA |
| 001 | RESULTADO | 16.8 V/R 0.4 - 2.2 | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 11:23:51 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | |
| 19514 | HEMOCULTIVO | 08/03/2015 11:28:39 | 438985 | JORGE |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA |
| 005 | HEMOCULTIVO NRO: | 1 | . | . |
| 010 | MUESTRA NUMERO: | 73 | . | . |
| 015 | RESULTADO: | PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION | . | . |
| 020 | OBSERVACIONES: | PARA MICROORGANISMOS COMUNES | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 09/03/2015 10:18:31 | BATERIOLOGO : SANDRA TERESA TORO MUÑOZ | REGISTRO : 190 | IDENTIFICACION : 34554563 | |
| 19514 | HEMOCULTIVO | 08/03/2015 11:28:39 | 438985 | JORGE |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA |
| 005 | HEMOCULTIVO NRO: | 2 | . | . |
| 010 | MUESTRA NUMERO: | . | . | . |
| 015 | RESULTADO: | PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION | . | . |
| 020 | OBSERVACIONES: | PARA MICROORGANISMOS COMUNES | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 10/03/2015 11:29:59 | BATERIOLOGO : MARIA LESBIA PEÑA BERMEO | REGISTRO : 21289 | IDENTIFICACION : 66713272 | |
| 19514 | HEMOCULTIVO | 08/03/2015 11:28:39 | 438985 | JORGE |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA |
| 005 | HEMOCULTIVO NRO: | 1 | . | . |
| 010 | MUESTRA NUMERO: | 73 | . | . |
| 015 | RESULTADO: | PRELIMINAR NEGATIVO A LOS 3 DIAS DE INCUBACION | . | . |
| 020 | OBSERVACIONES: | PARA MICROORGANISMOS COMUNES | . | . |

Hospital de San Juan de Dios CALI Bacteriología y Registros Médicos

46

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA_RESULTADO : 11/03/2015 11:51:51 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | Ronan |
| 19514 | HEMOCULTIVO | 08/03/2015 11:28:39 | 438985 | JORGE |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA |
| 005 | HEMOCULTIVO NRO: | 1. | . | . |
| 010 | MUESTRA NUMERO: | 73 | . | . |
| 015 | RESULTADO: | PRELIMINAR NEGATIVO A LOS 4 DIAS DE INCUBACION | . | . |
| 020 | OBSERVACIONES: | PARA MICROORGANISMOS COMUNES | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 12/03/2015 11:31:30 | BATERIOLOGO : SANDRA TERESA TORO MUÑOZ | REGISTRO : 190 | IDENTIFICACION : 34554563 | |
| 19514 | HEMOCULTIVO | 08/03/2015 11:28:39 | 438985 | JORGE |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA |
| 005 | HEMOCULTIVO NRO: | 1 | . | . |
| 010 | MUESTRA NUMERO: | 73 | . | . |
| 015 | RESULTADO: | FINAL NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION | . | . |
| 020 | OBSERVACIONES: | PARA MICROORGANISMOS COMUNES | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 13/03/2015 11:33:32 | BATERIOLOGO : SANDRA TERESA TORO MUÑOZ | REGISTRO : 190 | IDENTIFICACION : 34554563 | |
| 19332 | DESHIDROGENASA LACTICA LDH | 08/03/2015 11:09:25 | 438985 | JORGE |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA |
| 001 | RESULTADO | 381.93 | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 11:43:32 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | Ronan |
| 19966 | UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS | 08/03/2015 10:07:59 | 438985 | JORGE |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA |
| 001 | UROCULTIVO | . | . | . |
| 005 | ORIGEN DE MUESTRA----------> | ORINA DE MICCION SIMPLE | . | . |
| 010 | OBSERVACIONES | , | . | . |
| 115 | NEGATIVO A LAS 48 Hs DE INCUBACION | PARA MICROORGANISMOS COMUNES | . | . |
| | | | | |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

47

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA_RESULTADO : 10/03/2015 11:37:13 | BATERIOLOGO : MARIA LESBIA PEÑA BERMEO | REGISTRO : 21289 | IDENTIFICACION : 66713272 | |
| 19775 | PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO | 08/03/2015 10:08:18 | 438985 | JORGE |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA |
| 005 | PARCIAL DE ORINA | . | . | . |
| 010 | ANALISIS FISICO********** | . | . | . |
| 015 | COLOR | AMARILLA | . | . |
| 020 | ASPECTO | LIGERAMENTE TURBIO | . | . |
| 025 | ANALISIS QUIMICO********** | . | . | . |
| 035 | PH | 5.0 | . | . |
| 040 | DENSIDAD | 1.025 | . | . |
| 045 | PROTEINAS | NEGATIVO | Negativo | . |
| 050 | GLUCOSA | NEGATIVO | Negativo | . |
| 055 | CETONAS | NEGATIVO | Negativo | . |
| 060 | BILIRRUBINAS | NEGATIVO | Negativo | . |
| 066 | SANGRE | +++ | Negativo | . |
| 070 | NITRITOS | NEGATIVO | Negativo | . |
| 075 | UROBILINOGENO | NORMAL | Normal | . |
| 080 | LEUCOCITOS | NEGATIVO | Negativo | . |
| 085 | MICROSCOPICO********** | . | . | . |
| 090 | LEUCOCITOS | 2-4 XC | . | . |
| 095 | BACTERIAS | + | . | . |
| 096 | CÉLULAS EPITELIALES | + | . | . |
| 100 | HEMATIES | 40-50 XC | . | . |
| 105 | MOCO | + | . | . |
| 200 | OTRO | . | . | . |
| 210 | OBSERVACIONES | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 11:53:35 | BATERIOLOGO : ANA CRISTINA ESTRELLA ROJAS | REGISTRO : 76-5828 | IDENTIFICACION : 1085259124 | |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI 48

INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO1 | NRO_OR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 19224 | Cloruro | 08/03/2015 11:08:58 | 438985 | JORGE | GUAYARA | 117163( |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO | |
| 005 | CLORO EN SANGRE (Cl) | 102.0 | 98 | 108 | mmol/L | |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 11:25:25 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | Maria Nelcy Espitia | | |
| 19792 | Potasio | 08/03/2015 11:08:55 | 438985 | JORGE | GUAYARA | 117163( |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO | |
| 005 | POTASIO (K) | 4.80 | 3.4 | 4.5 | mmol/L | |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 11:25:25 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | Maria Nelcy Espitia | | |
| 19891 | Sodio | 08/03/2015 11:08:51 | 438985 | JORGE | GUAYARA | 117163( |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESULTADO | |
| 005 | SODIO SERICO (Na) | 136.8 | 135 | 148 | mmol/L | |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 11:25:25 | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA OROZCO | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : 66878302 | Maria Nelcy Espitia | | |

Hospital de San Juan de Dios CALI
Estadística y Registros Médicos

DOCUMENTO DIGITALIZADO

**IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI** 49

**INFORME DE LABORATORIO CLINICO**

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO |
|---|---|---|---|---|---|
| 19514 | HEMOCULTIVO | 08/03/2015 11:28:37 | 438985 | JORGE | GUAYA |
| **CODIGO** | **REFERENCIA** | **RESULTADO** | **MINIMA** | **MAXIMA** | **UNIDAD_F** |
| 005 | HEMOCULTIVO NRO: | 1 | . | . | . |
| 010 | MUESTRA NUMERO: | 72 | . | . | . |
| 015 | RESULTADO: | PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 24 HORAS DE INCUBACION | . | . | . |
| 020 | OBSERVACIONES: | PARA MICROORGANISMOS COMUNES | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO 09/03/2015 10:18:06 | BATERIOLOGO : SANDRA TERESA TORO MUÑOZ | REGISTRO : 190 | IDENTIFICACION : 34554563 | | |
| 19514 | HEMOCULTIVO | 08/03/2015 11:28:37 | 438985 | JORGE | GUAYA |
| **CODIGO** | **REFERENCIA** | **RESULTADO** | **MINIMA** | **MAXIMA** | **UNIDAD_F** |
| 005 | HEMOCULTIVO NRO: | 1 | . | . | . |
| 010 | MUESTRA NUMERO: | . | . | . | |
| 015 | RESULTADO: | PRELIMINAR NEGATIVO A LAS 48 HORAS DE INCUBACION | . | . | . |
| 020 | OBSERVACIONES: | PARA MICROORGANISMOS COMUNES | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 10/03/2015 11:29:36 | BATERIOLOGO : MARIA LESBIA PEÑA BERMEO | REGISTRO : 21289 | IDENTIFICACION : 66713272 | | |
| 19514 | HEMOCULTIVO | 08/03/2015 11:28:37 | 438985 | JORGE | GUAYA |
| **CODIGO** | **REFERENCIA** | **RESULTADO** | **MINIMA** | **MAXIMA** | **UNIDAD_F** |
| 005 | HEMOCULTIVO NRO: | 1 | . | . | . |
| 010 | MUESTRA NUMERO: | 72 | . | . | . |
| 015 | RESULTADO: | PRELIMINAR NEGATIVO A LOS 3 DIAS DE INCUBACION | . | . | . |
| 020 | OBSERVACIONES: | PARA MICROORGANISMOS COMUNES | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : | BATERIOLOGO : MARIA NELCY ESPITIA | REGISTRO : 761813 | IDENTIFICACION : | | |

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Archivo Médicos

LABORATORIO CLINICO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11/03/2015 11:52:09 | OROZCO | | 66878302 | Maria Nely Espitia | 5D |
| 19514 | HEMOCULTIVO | 08/03/2015 11:28:37 | 438985 | JORGE | GUAYA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_F |
| 005 | HEMOCULTIVO NRO: | 1 | . | . | . |
| 010 | MUESTRA NUMERO: | 72 | . | . | . |
| 015 | RESULTADO: | PRELIMINAR NEGATIVO A LOS 3 DIAS DE INCUBACION | . | . | . |
| 020 | OBSERVACIONES: | PARA MICROORGANISMOS COMUNES | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 12/03/2015 11:30:52 | BATERIOLOGO : SANDRA TERESA TORO MUÑOZ | REGISTRO : 190 | IDENTIFICACION : 34554563 | Sandra Teresa Toro M. | |
| 19514 | HEMOCULTIVO | 08/03/2015 11:28:37 | 438985 | JORGE | GUAYA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_F |
| 005 | HEMOCULTIVO NRO: | . | . | . | . |
| 010 | MUESTRA NUMERO: | 72 | . | . | . |
| 015 | RESULTADO: | FINAL NEGATIVO A LOS 5 DIAS DE INCUBACION | . | Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos . | . |
| 020 | OBSERVACIONES: | PARA MICROORGANISMOS COMUNES | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 13/03/2015 11:32:59 | BATERIOLOGO : SANDRA TERESA TORO MUÑOZ | REGISTRO : 190 | IDENTIFICACION : 34554563 | Sandra Teresa Toro M. | |

DOCUMENTO DIGITALIZADO

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI

51

INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 19809 | PROTEINA C REACTIVA PCR, PRUEBA SEMICUANTITATIVA" | 08/03/2015 14:28:20 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| **CODIGO** | **REFERENCIA** | **RESULTADO** | **MINIMA** | **MAXIMA** | **UNIDAD_RESULTAD** |
| 001 | RESULTADO | 154.28 | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO 08/03/2015 16:17:56 | BATERIOLOGO : MARIA LESBIA PEÑA BERMEO | REGISTRO : 21289 | IDENTIFICACION : 66713272 | | |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

52

IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI

INFORME DE LABORATORIO CLINICO

| COD_EXAMEN | EXAMEN | RECIBIDO | HISTORIA | NOMBRE1 | APELLIDO1 |
|---|---|---|---|---|---|
| 19304 | CUADRO HEMATOCRITO O HEMOGRAMA HEMATOCRITO Y LEUCOGRA | 08/03/2015 19:25:06 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESUL |
| 001 | WBC | 23.53 | 4 | 10 | 10^3/uL |
| 002 | Neu# | 21.13 | 2 | 7 | 10^3/uL |
| 003 | Lymph# | 1.46 | 0.8 | 4 | 10^3/uL |
| 004 | Mon# | 0.87 | 0.12 | 1.2 | 10^3/uL |
| 005 | Eos# | 0.07 | 0.02 | 0.5 | 10^3/uL |
| 006 | Bas# | 0 | 0 | 0.1 | 10^3/uL |
| 007 | Neu% | 89.8 | 40 | 70 | % |
| 008 | Lymph% | 6.2 | 20 | 40 | % |
| 009 | Mon% | 3.7 | 3 | 8 | % |
| 010 | Eos% | 0.3 | 0.5 | 5 | % |
| 011 | Bas% | 0 | 0 | 1 | % |
| 012 | RBC | 3 | 3.5 | 5.5 | 10^6/uL |
| 013 | HGB | 10.2 | 11 | 16 | g/dL |
| 014 | HCT | 30.9 | 37 | 54 | % |
| 015 | MCV | 103 | 80 | 100 | fL |
| 016 | MCH | 34 | 27 | 34 | pg |
| 017 | MCHC | 33 | 32 | 36 | g/dL |
| 018 | RDW-CV | 18 | 11 | 16 | % |
| 019 | RDW-SD | 71.5 | 35 | 56 | fL |
| 020 | PLT | 92 | 150 | 450 | 10^3/uL |
| 021 | MPV | 8.8 | 6.5 | 12 | fL |
| 022 | PDW | 16.6 | 9 | 17 | |
| 023 | PCT | 0.081 | 0.108 | 0.282 | % |
| 024 | ALY# | 0 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 025 | ALY% | 0 | 0 | 2 | % |
| 026 | LIC# | 1.22 | 0 | 0.2 | 10^3/uL |
| 027 | LIC% | 5.2 | 0 | 2.5 | % |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 19:50:09 | BATERIOLOGO : JORGE MARIO ANGULO MOSQUERA | REGISTRO : 76-7474 | IDENTIFICACION : 1144044353 | | |
| | OBSERVACIONES : FECHA VALIDACION : 08/03/2015 20:16:09 | | | | |
| 19010 | ACIDO LACTICO | 08/03/2015 19:25:41 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESUL |
| 001 | RESULTADO | 9.6 | . | . | . |

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

59

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA_RESULTADO: 08/03/2015 19:48:27 | BATERIOLOGO : CINDY CATALINA GUERRERO GALLO | REGISTRO : 767075 | IDENTIFICACION : 1089001481 | | |
| | OBSERVACIONES : VR: 0.4 - 2.2 | | | | |
| 19811 | PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULINA | 08/03/2015 19:23:21 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESUL |
| 005 | PROTEINAS TOTALES | 4.9 | 6.60 | 8.30 | gr% |
| 010 | ALBUMINA | 3.6 | 3.80 | 5.0 | gr% |
| 015 | GLOBULINAS | 1.3 | 2.80 | 3.30 | gr% |
| 020 | RELACION A/G | 2.7 | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO 08/03/2015 20:19:55 | BATERIOLOGO : CINDY CATALINA GUERRERO GALLO | REGISTRO : 767075 | IDENTIFICACION : 1089001481 | | |
| 19749 | BUN EN SUERO | 08/03/2015 19:23:26 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESUL |
| 001 | RESULTADO | 29.40 | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 20:17:50 | BATERIOLOGO : CINDY CATALINA GUERRERO GALLO | REGISTRO : 767075 | IDENTIFICACION : 1089001481 | | |
| 19482 | GASES ARTERIALES | 08/03/2015 19:25:38 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESUL |
| 010 | pHt - temperatura | 7.319 | . | . | . |
| 011 | PH | 7.319 | 7.350 | 7.450 | . |
| 012 | PO2 - PRESION PARCIAL | 62.2 | 80 | 100 | mmHg |
| 013 | PCO2 - PRESION PARCIAL | 21.2 | 35 | 45 | mmHg |
| 014 | H+ | 48.0 | . | . | nmol/l |
| 015 | ctO2 - DIOXIDO CARBONICO TOTAL | 7.5 | Vol % | . | Vol % |
| 016 | BE - EXCESO BASE SANGUINEO | . | . | . | mmol/l |
| 017 | BE(act) | -14.0 | . | . | mmol/l |
| 018 | BEecf | -15.5 | . | . | mmol/l |
| 019 | SO2 - SATURACION DE OXIGENO | | . | | nmol/L |
| 020 | AaDO2 -GRADIENTE O2 ALVEOLAR/ARTERIAL | 43.9 | . | . | nmol/L |
| 021 | tHb(e) - HEMOGLOBINA | 15.0 | . | . | g/dL |
| 022 | Hb Factor - HEMATOCRITO | 3.0 | . | . | . |
| 023 | FIO2 - CONCENTRACION DE O2 | 0.21 | . | . | . |
| 024 | TEMPERATURA | 37.0 | C | . | C |

Hospital de San Juan de Dios
Estadísticas y Registros Médicos

| | PACIENTE | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 025 | cHCO3 | 10.7 | . | . | mmol/l |
| 026 | cHCO3st | 13.1 | . | . | mmol/l |
| 027 | PAO2 | 106.1 | . | . | mmHg |
| 028 | ctCO2(P) | 25.3 | Vol % | . | Vol % |
| 029 | BB | 30.0 | . | . | mmol/l |
| 030 | SO2(c) | 88.0 | % | . | % |
| 031 | ctO2(B) | . | . | . | mmol/l |
| 032 | pHst | 7.140 | . | . | . |
| 033 | a/AO2 | 58.7 | % | . | % |
| 034 | avDO2 | | Vol % | . | Vol % |
| 035 | Indice P/F | . | . | . | . |
| 036 | Fecha | 20150308 | . | . | . |
| 037 | Hora | 191122 | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 19:44:49 | BACTERIOLOGO : CINDY CATALINA GUERRERO GALLO | REGISTRO : 767075 | IDENTIFICACION : 1089001481 | | |
| 19290 | CREATININA EN SUERO-SANGRE | 08/03/2015 19:23:28 | 438985 | JORGE | GUAYARA |
| CODIGO | REFERENCIA | RESULTADO | MINIMA | MAXIMA | UNIDAD_RESUL |
| 001 | RESULTADO | 2.51 | . | . | . |
| FECHA_RESULTADO : 08/03/2015 20:17:49 | BACTERIOLOGO : CINDY CATALINA GUERRERO GALLO | REGISTRO : 767075 | IDENTIFICACION : 1089001481 | | |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

DOCUMENTO DIGITALIZADO

55



450

# HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

## DECLARACIÓN CONSENTIMIENTO PARA TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUÍNEOS

**DATOS DEL PACIENTE**

Nombre y Apellidos: Jorge Eliecer Guayara. Edad:

Diagnóstico: Hemorragia Vias digestivas altas.

Servicio: Qx Hombres No. Cama 3.

Solicitud de Transfusión: Hbt. Médico Solicitante:

**PRODUCTO SOLICITADO**

Sangre Total ☐

Glóbulos Rojos ☒

Concentrado de plaquetas ☐

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

Yo Sra. / Sr. Jorge Eliecer Guayara Figueroa con cedula de ciudadanía 79644077 de Bogotá SI ☒ NO ☐ doy mi consentimiento para recibir las transfusiones de sangre o componentes sanguíneos que necesite para el tratamiento de mi enfermedad se me ha facilitado la hoja informativa describiendo los beneficios vitales para salvaguardar la vida, sin embargo estas no están exentas de riesgos debido que mediante la transfusión se introduce un tejido extraño por lo que puede presentarse una serie de efectos adversos inmediatos o tardíos como fiebre, escalofríos, cefalea, nauseas, vomito, entre otros (ver efectos adversos). Se me ha indicado que el equipo de salud responsable está debidamente preparado para aliviar estos efectos, también se me ha informado que la sangre a transfundir procede de donantes que se han realizado las pruebas o análisis para descartar la presencia de Hepatitis B y C, anticuerpo contra VIH, core, HTLVIII, treponema pallidum, sí filis, chagras, hemoclasificación; y se han realizado pruebas de compatibilidad de la sangre con la mía. Consentimiento del familiar, responsable o tutor legal del paciente Sr. / Sra. C.C.,

SI ☒ NO ☐ Da el consentimiento para la transfusión según los parámetros anteriores en calidad de del paciente Sr. / Sra.

Ciudad de: Cali Fecha: Marzo-6 de 20 15.

Firma del profesional

Jorge Eliecer Guayara F.
Firma del paciente

K. Rebeca Cano Velasco
Firma del Familiar y / o representante legal

OBSERVACION :

PAGINA :4

IPS : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PAGINA 1

INFORMACION DEL PACIENTE

| HISTORIA | INGRESO | IDENTIFICACION | PACIENTE |
|---|---|---|---|
| 438985 | 6 | 79544077 | JORGE GUAYARA |

SOPORTE DE IMAGENES

REGISTRO : 119658 | CONTENIDO : Resultado de Examen | FECHA : 06/11/2015 10:32:58 | DIGITALIZO : LUBIN QUESADA CANO | PACIENTE : JORGE GUAYARA | HISTORIA : 438985

DOCUMENTO DIGITALIZADO

IPS : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PAGINA 1

INFORMACION DEL PACIENTE

| HISTORIA | INGRESO | IDENTIFICACION | PACIENTE |
|---|---|---|---|
| 438985 | 6 | 79544077 | JORGE GUAYARA |

SOPORTE DE IMAGENES

REGISTRO : 78599 | CONTENIDO : Resultado de Examen | FECHA : 09/03/2015 08:15:36 | DIGITALIZO : 16714238 | PACIENTE : JORGE GUAYARA | HISTORIA : 438985

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

**REGISTRO DE TRANSFUSIÓN DE COMPONENTES SANGUINEOS**

FECHA: DÍA 6 MES 03 AÑO 2015 | No. Historia Clínica 438985 | No. Cama: 8 | Servicio: Ox hombres.

Nombre del Paciente: Jorge Eliecer Guayara. | Grupo R.H. del Paciente O+ | Grupo R.H. del Donante O+

Indicación de la Transfusión: Hb 4. | DATOS PRETANSFUSION Hto: 19,8 % | Hb: 6,7 mg/dl.

| Componente y Grupo y R.H. (De la bolsa) | No. de Unidades | No. Sello de Calidad | No. Bolsa | Hora Inicio | Signos Vitales Inicio | | | | Signos Vitales Finalización | | | Hora Finaliza | Firma de quien Instala la Transfusión |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | T/A | F.C. | T° | T/A | F.C. | T° | | | |
| 1. G.P. O+. | 150109959 | | 1 | A.M. 1400 | 120/80 | 92 | 37° | | | | A.M. | | Carolina Aguilar. |
| | | | | P.M. | | | | | | | P.M. | | |
| 2. | | | | A.M. | | | | | | | A.M. | 2. | |
| | | | | P.M. | | | | | | | P.M. | | |
| 3. | | | | A.M. | | | | | | | A.M. | 3. | |
| | | | | P.M. | | | | | | | P.M. | | |
| 4. | | | | A.M. | | | | | | | A.M. | 4. | |
| | | | | P.M. | | | | | | | P.M. | | |
| 5. | | | | A.M. | | | | | | | A.M. | 5. | |
| | | | | P.M. | | | | | | | P.M. | | |

HORA DE LA REACCIÓN:

REACCIONES (si presenta alguna reacción)
Dolor Torácico
Dolor Lumbar
Fiebre
Escalofríos

OBSERVACIONES.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI
IDENTIFICACION 438985
PACIENTE JORGE ELIECER GUAYARA
HEMOCLASIFICACION : O POSITIVO
SELLO CALIDAD 15030896 15010959
UNIDAD GLOBULOS ROJOS
SALA SALA DE QUIRURGICAS HOMBRE

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - CALI
IDENTIFICACION 865430
PACIENTE JORGE ELIECER GUAYARA
HEMOCLASIFICACION : O POSITIVO
SELLO CALIDAD 15030900
UNIDAD GLOBULOS ROJOS
SALA SALA DE MEDICINA 4

INDICA TRANSFUSIÓN

FIRMA DEL

(escriba CC: 14 [illegible] de la con

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Bolsa | 3. | 5. |
| 2. | | 4. | |

OBSERVACION :

PAGINA :1

IPS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI
DEPARTAMENTO DE ARCHIVO

36-001-QX
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
CALI Quirurgicas(ECG)URG

Email:
telemedicinactm@gmail.com

Paciente:
JORGE GUAYARA FIGUEROA
79544077

Edad: 44 Sexo: Masculino HR: 133 [bpm] R-R: 446 [ms] PQ: 126 [ms] QRS: 70 [ms] QT: 282 [ms] QTc: 422 [ms] ST: -0.22 [mm]

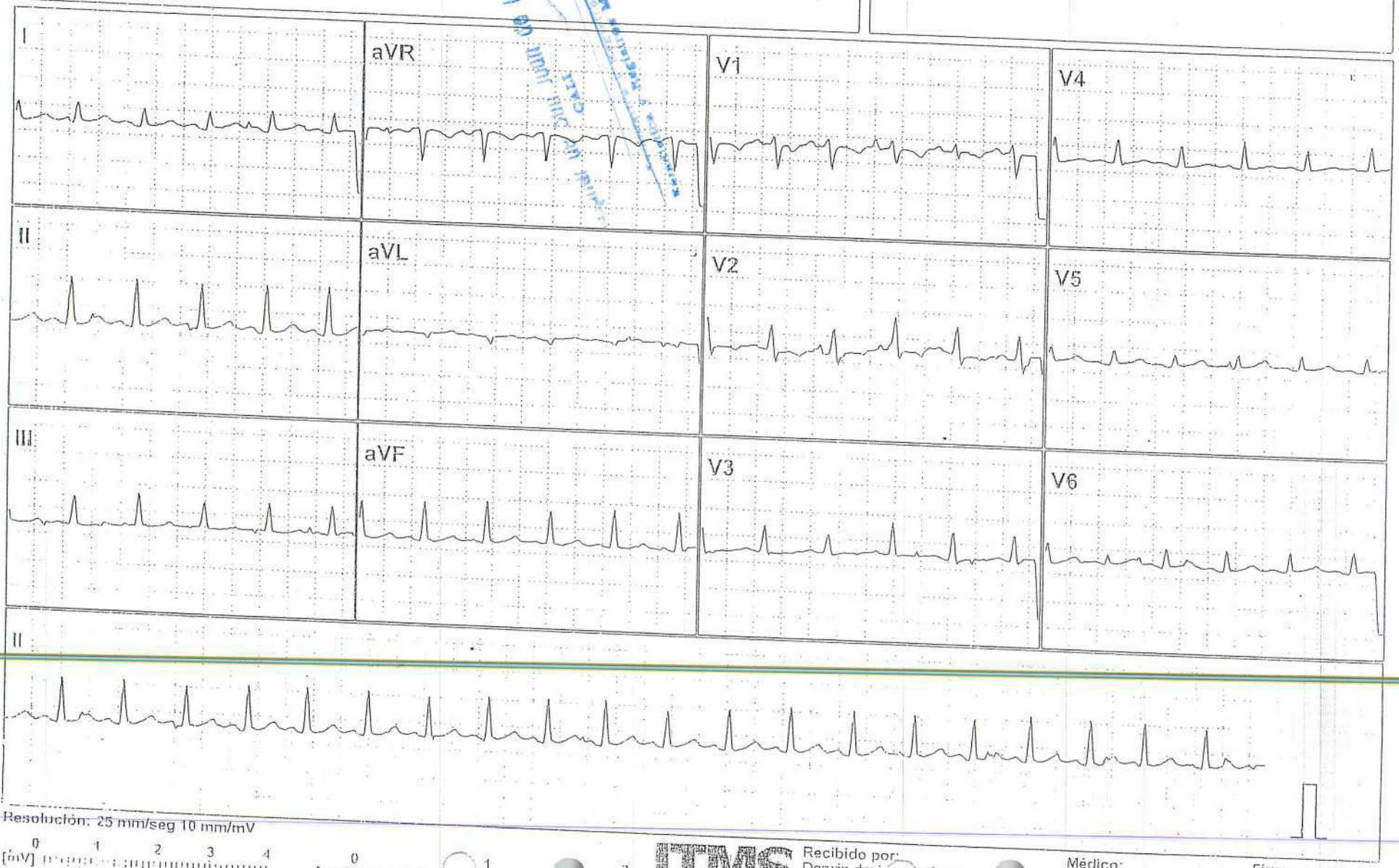
Folio:3183982

Informe:

Taquicardia sinusal.

Sintomas:

Disnea, CARDIOPATIA EN ESTUDIO




Resolución: 25 mm/seg 10 mm/mV

[mV] 0 1 2 3 4

[sec] 0 1 2

TMS Telemedicina de Colombia

Recibido por:
Darwin davi[illegible]a ferrer
Fecha Recep[illegible]n:
08/03/2015 08:40:55

Médico:
Luisa Fernanda Diaz Espejo
RM 52116203

Firma:

# IPS : HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS CALI - NOTA SIGNOS VITALES

**PACIENTE : JORGE GUAYARA** **HISTORIA : 438985 CAMA : 0**

**PERIODO : DESDE DE 00:00 -09/03/2015 A 24:00 09/03/2015**

| H | T | FR | FC | PAS | PAD | PAM | PIA | PVC | PPS | PPD | PPM | PESO | SPO2 | NOTA | CONSECU |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0 | 37 | 25 | 122 | 112 | 65 | 80,7 | | | | | 0,0 | | 98 | pte con ventry al 98% | 481594 |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 2 | 37 | 25 | 119 | 93 | 63 | 73,0 | | | | | 0,0 | | 95 | pte con venturya 1989% | 481594 |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | 481594 |

Hospital de San Juan de Dios
Cali

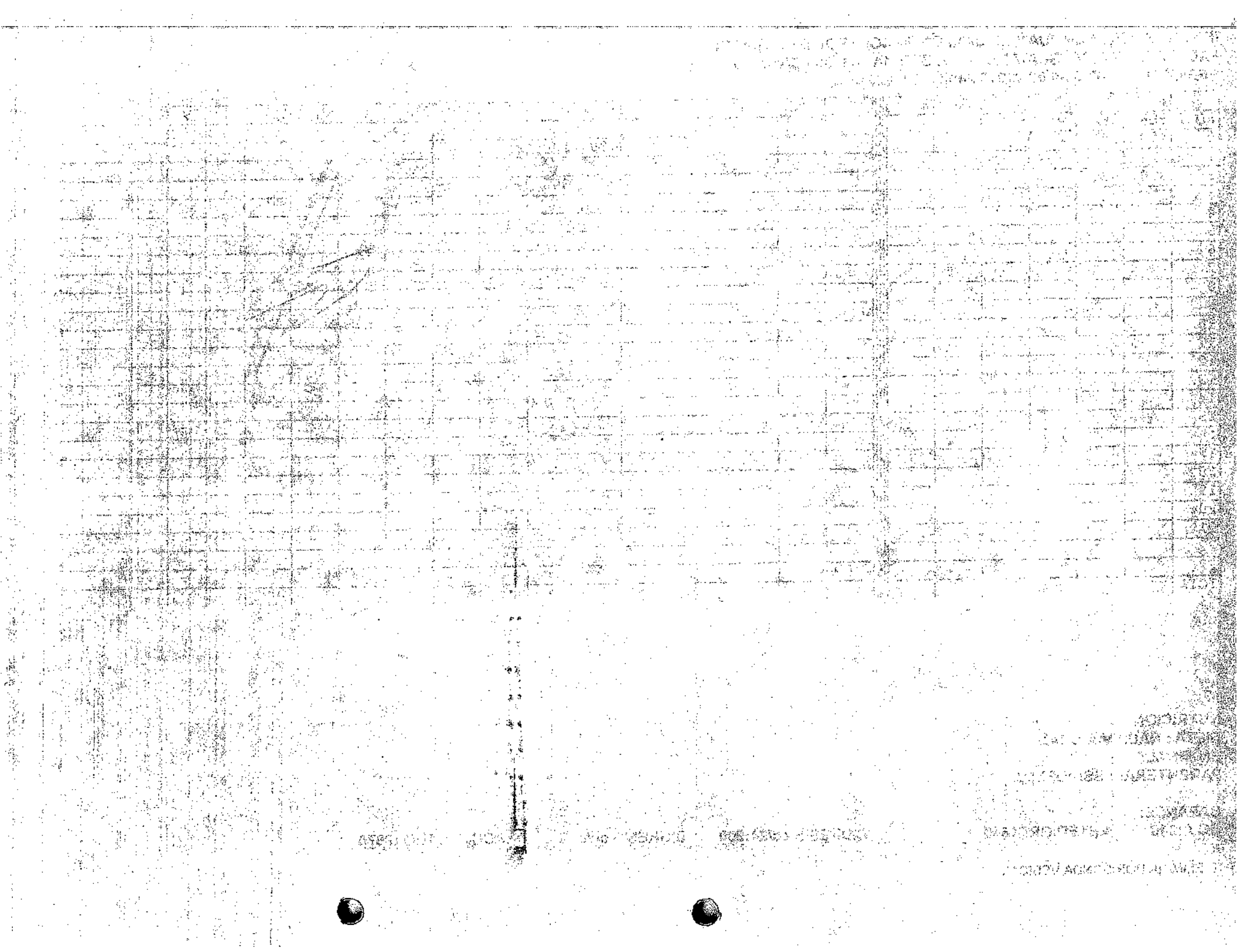
**IPS : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI - CONTROL DE LIQUIDOS**
**PACIENTE : JORGE GUAYARA HISTORIA : 438985 CAMA : 0**
**PERIODO : DE 00:00-09/03/2015 24:00-09/03/2015**

| H | A1 | A2 | A3 | A4 | A5 | A6 | VO | SOND. | NOTAS | TOTA | B | TOTA | DIUR | EMES | E1 | E2 | E3 | E4 | E5 | GLU | INSULIN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADMI | SSN | DEX5 | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | s/v | | | | | | | | |
| 0 | 150c | 30c | | | | | | | | 180 | 180 | 0 | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 300c | 60c | | | | | | | | 360 | 360 | 200 | 200c | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**NUTRICION:**
**DIETA : NADA VIA ORAL**
**ENTERAL:**
**PARENTERAL: SSN/DEX5%**

**BALANCE:**
**HOY :340** **ANTERIOR: 1640** **DIURESIS cc/24:200** **DIURESIS cc/h :8** **ACUMULADO :9670**

PTE ELIMINA POR SONDA VESICAL.



DOCUMENTO DIGITALIZADO

SOPORTE DE IMAGENES
REGISTRO : 78605 | CONTENIDO : Hoja de Medicamentos | FECHA : 09/03/2015 08:17:16 | DIGITALIZO : 16714238 | PACIENTE : JORGE GUAYARA | HISTORIA : 438985

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

HOJA DE MEDICAMENTOS

200 COD. E00238

Nombre: Jorge Guayara

No. de Historia: 438985

Servicio: UMS Cama: K

| FECHA | | 11-2/15 | 3/03-2015 | 03-04 | 6-3-15 | Hab 3/15 | 8-3-15 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DROGA - DOSIS | | M | T | N | M | T | N | M | T | N | M | T | N | M | T | N | M | T | N |
| 1 Complex | | | 16 | 22 | | 16 | 22 | | 16 | 22 | | 16 | 22 | | 16 | 22 | | 16 | 22 |
| Omeprazol y Vanc | | | | 04 | | 04 | 04 | | 04 | 04 | | 04 | 04 | | 04 | 04 | | 04 | 04 |
| Bacacil 10 x sms | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2288 v.o 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|

DOCUMENTO DIGITALIZADO



CD

SOPORTE DE IMAGENES

| REGISTRO : 78601 | CONTENIDO : Resultado de Examen | FECHA : 09/03/2015 08:15:45 | DIGITALIZO : 16714238 | PACIENTE : JORGE GUAYARA | HISTORIA : 438985 |
|---|---|---|---|---|---|

Cenvalle S.A.S
Nit. 900.3[illegible]0.599-3

CENTRO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL VALLE

## ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
No.: 4815

| | | | |
|---|---|---|---|
| PACIENTE: | JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA | FECHA: | 02/03/2015 |
| TIPO DOTO: | CEDULA DE CIUDADANIA | IDENTIFICACION: | 79544077 |
| ENTIDAD: | PARTICULAR | UBICACION: | URGENCIAS |
| SEDANTE: | LOCAL | EDAD: | 44 años |
| INDICACION: | Hematemesis y melenas | EQUIPO: | FUJINON 4400 |

**ESOFAGO:** Paso fácil por el cricofaringeo, mucosa, calibre y distensibilidad normal, linea z irregular a 42 cm., de la arcada dental que coincide con la pinza diafragmática

**ESTOMAGO:** Cardias y fundus en retrofexión normal, lago gástrico con sangre fresca, pliegues conservados, motilidad y distensibilidad normal, incisura angular normal, antro distal cara anterior con ulcera redondeada sangrado activo en capa, piloro central abierto

**DUODENO:** Sangrado fresco proveniente de estomago

Hospital de San Juan de Dios Cali
Estadística y Registros Médicos

**BIOPSIA 1:** No **LUGAR:**
**BIOPSIA 2:** No **LUGAR:**

**DIAGNOSTICO:** 1. ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST I B 2. ESCLEROTERAPIA EXITOSA

**OBSERVACION:** Se realiza escleroterapia con adrenalina 1:10.000 20 cc hasta parar el sangrado. inciar esomeprazol 80 mg iv bolo y seguir 8 mg /h por 72 hs. control endoscopico en 4 a 6 semanas


SANGRADO ACTIVO


ESCLEROTERAPIA


ULCERA


POST ESCLEROTERAPIA

ENDOSCOPISTA: CARLOS JORGE LEONARDO CONTRERAS PARADA
CIRUJANO GENERAL Y ENDOSCOPISTA DIGESTIVO RM: 1147/90

Hospital San Juan de Dios 2do Piso Carrera [illegible] Cel. 301 685 7783 – 300 813 6836 E-Mail: [illegible]
Cali – Colombia

OBSERVACION :

PAGINA :2



DOCUMENTO DIGITALIZADO

DOCUMENTO DIGITALIZADO

CI

Cenvalle S.A.S

Nit. 900.380.599-3

CENTRO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA DEL VALLE

## ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

No.: 4856

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PACIENTE:** | JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA | **FECHA:** | 07/03/2015 |
| **TIPO DCTO:** | CEDULA DE CIUDADANIA | **IDENTIFICACION:** | 79544077 |
| **ENTIDAD:** | PARTICULAR | **UBICACION:** | OBS 1 C 1504 |
| **SEDANTE:** | LOCAL | **EDAD:** | 44 años |
| **INDICACION:** | Sangrado digestivo | **EQUIPO:** | FUJINON 4400 |

**ESOFAGO:** Paso fácil por el cricofaríngeo, mucosa con dilatacion venosa grado I- II en tercio distal, calibre y distensibilidad normal, linea z irregular a 40 cm., de la arcada dental, que coincide con la pinza diafragmática

**ESTOMAGO:** Cardias normal y fundus con dilatacion venosa, lago gástrico impregnado de bilis, pliegues edematizados, motilidad y distensibilidad normal, incisura angular normal, antro cara anterior ulcera de 4x6 mm fondo fibrinoso punto de hematina, píloro central abre y cierra bien

**DUODENO:** Normal hasta la segunda porcion, no hay signos de sangrado antiguo o reciente

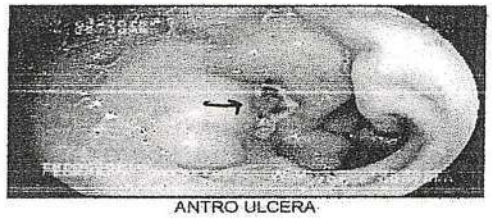
**BIOPSIA 1:** No **LUGAR:**
**BIOPSIA 2:** No **LUGAR:**

**DIAGNOSTICO:** 1. ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST II C 2. VARICES GASTRICAS FUNDICAS 3. VARICES ESOFAGICAS GRADO I-II 4. GASTROPATIA HIPERTENSIVA ??

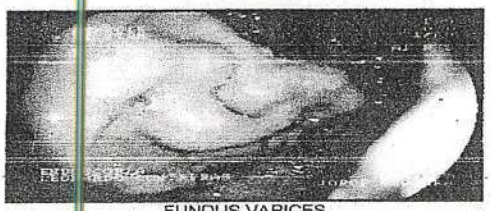
**OBSERVACION:** La mucosa gastro corporal de aspecto escamas de pescado, se sugiere estudios complementarios de hipertension portal control endoscopico en 4 a 6 semanas post tratamiento medico



DUODENO D II



ANTRO ULCERA



FUNDUS VARICES



ESOFAGO DISTAL

**ENDOSCOPISTA:** CARLOS JORGE LEONARDO CONTRERAS PARADA
CIRUJANO GENERAL Y ENDOSCOPISTA DIGESTIVO. RM: 1147/90

Jorge Leonardo Contreras
Cirujano General y en Endoscopia
R.M. 1147/90
CENVALLE S.A.S

Hospital San Juan de Dios 2do Piso Carrera 4 No. 17-67 PBX: 381 6255
Cel: 301 685 7783 – 300 818 6396 E-mail: cenvallesas@gmail.com
Cali – Colombia

OBSERVACION :



Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

DOCUMENTO DIGITALIZADO

CALI

# IPS : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI

## REMISION DE PACIENTE - SALAS

## NIVEL 2 - SANTIAGO DE CALI

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

## REMITIDO DE : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO: | 8044864 | Fecha y Hora: | 08/03/2015 20:53:21 | Traslado: | AMBULANCIA MEDICALIZADA | Registro: | 33545 |
| Identificacion: | 79544077 | Nombre1: | JORGE | ELIECER | Apellido1: | GUAYARA | FUGUEROA |
| Direccion: | CRA 26 I 99 34 MANUELA BELTRA | | | Telefono: | | Sexo: M | Edad: 42 |
| Origen: | HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS | | | Destino: | E.S.E. HOSPITAL EVARISTO GARCIA - UNIVERSITARIO DEL | | |
| Seguridad Social : | SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD | | | Causa: | MANEJO NIVEL III | Contraremite: | S |
| Servicio Origen : | SALA DE UCIN | | | Servicio Destino : | UCI ADULTOS | | |

Diagnostico : En caso de Emergencia informe a: RUBIELA Direccion : CRA 26 I 3 99 34 3924892

| | | |
|---|---|---|
| K922 | HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA | ok |
| I269 | EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO | ok |
| K746 | OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LA NO ESPECIFICADAS | ok |
| I850 | VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA | ok |

### INFORME CLINICO DE LA INSTITUCION QUE REMITE

| | |
|---|---|
| Anamnesis | PACIENTE QUIEN INGRESA EL 2/3/15 AL HOSPITAL SAN JUAND E DIOS POR SANGRADO GASTROINTESTINAL PROFUSO SECUNDARIO A VÁRICES ESOFÁGICAS, ENE L MOMENTO CURSANDO CON SIGNOS CLÍNICOS ALTAMENTE SUGERENTES DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR (TAQUIPNEA, TAQUIVCARDIA, DESATURACIÓN) Y DE PROCESO SÉPTICO EN CURSO (LEUCOCITOSIS 26000 A EXPENSAS DE NEUTRÓFILOS, PCR 154). TIENE TIEMPOS DE COAGULACIÓN PROLONGADOS (INR 2,3), ALTO RIESGO DE NUEVO SANGRADO. SE EVIDENCIA INESTABLE HEMODINÁMICA Y RESPIRATORIAMENTE. |
| Cabeza / Cuello | ANORMAL TINTE ICTERICO, PALIDEZ MUCOCUTANEA, SONDA NASOGASTRICA |
| Cardiopulmonar | ANORMAL RCSR SIN SOPLOS, MV DISMINUIDO EN BASES PULMONARES, RESPIRACION SUPERFICIAL, TAQUIPNEA |
| Abdomen/ Genitourina | NORMAL |
| Extremidad/ Neurologico | ANORMAL EDEMA G2 EN MMII LLENADO CAPILAR LENTO |
| Apoyo Diagnostico | LEUCOS 26160, N 92%, L 3.8%, HB 10,7; HCTO 32, VCM 102, PLT 96000, BUN 24 CR 1,92 TFG 42, PT 22, INR 2.11, AST 60.27, ALT 72, FA 357, BD 2.28, BT 3.28. ÁCIDO LACTICO: 9.6, PCR 154, CL 102, K 4.8, NA 136, LDH 381, PARCIAL DE ORINA: SANGRE +++ HEMATIES 40 - 50 X C,<br>ENDOSCOPIAS DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS:<br>2/3/15: ÚLCERA GÁSTRICA ANTRAL FORREST IB - ESCLEROTERAPIA EXITOSA<br>(07/MAR/2015): VARICES GASTRICAS FUNDICAS, VARICES ESOFAGICAS GRADO I- II Y GASTROPATIA HIPERTENSIVA. MUCOSA GASTRO CORP |
| Tratamiento /Conducta | SE DETERMINA INICIAR PROCESO DE REMISIÓN |

S12103 INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

Tipo de Traslado : AMBULANCIA MEDICALIZADA PARTIC Historia 438985

Severidad: 3 N=0, L=1, M=2, G=3 Urgencia: SI

SIGNOS VITALES : Pulso : 130 Temperatura: 37 GlasGlow: 15

T. Arterial : S 96 D 51 Respiracion : 24 Peso 96. S.Oxigeno : 91

Refiere: ALEJANDRA SALDARRIAGA C.

Cargo: MEDICO FAMILIAR

Registro Medico: 763699-12

NOTA CENTRAL DE REFERENCIA : NATALIA RESTREPO FLOREZ

IMPRESO : 08/03/2015 23:46

URG VITAL CON EL DR ROMERO Y JHON PEREZ DEL CRUE COD 8044864

RESPUESTA / CONTRAREMISION : Institucion Responde : Fecha Respuesta:

Se Justifica la Remision : SI Hospitalizado Hubo Muerte : Fecha de Muerte :

Diagnostico Definitivo :

Resumen Atencion :

Tratamiento :

Observaciones :

Este documento solo el valido con firma y sello del medico.

Web: www.hospitaldesanjuandedios.org.co RedSalud v.1.0.16 Email:

Recibe/Contrarefiere :

Registro Medico :

Municipio

Dirección Municipal del Sisbe

61-11

## CERTIFICA

La(s) Siguiente(s) persona(s) se encuentran en la ficha #529124 con su respec Puntaje.

Para constancia se firma en SANTIAGO DE CALI a los 13/09/2000

| NOMBRES | | | | CEDULA | PUNTAJE | NIVEL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GUAYARA | FIGUEROA | JORGE | ELIECER | 79544077 | 44.000 | 2 |

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

LA ENCUESTA Y LOS CERTIFICADOS DEL SISBEN SON TOTALMENTE GRAT

STELLA HOYOS CARVAJAL
DIRECTORA SISBEN

| RESPONSABLE | 418 | 432 | 10 | 60 | 97 |
|---|---|---|---|---|---|
| CARGO | ENCUESTADOR | REVISOR | DIGITADOR | MALLA | CERTIFICACION |

Calle 7 # 23 B-5 ED. MARIANELLY ALAMEDA TEL. 5575372 Santiago de C

MINISTERIO PÚBLICO
PROCURADURÍA JUDICIAL 18
CTA CTE. No. 01899999119

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI
VENTANILLA ÚNICA
- 9 OCT. 2015 0 1 6 5 2
Correspondencia Recibida

Santiago de Cali,

Señores
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Carrera 4 # 17- 67
Cali- Valle

Referencia: Solicitud de Conciliación Extrajudicial No. 357-331800
Convocante(s): MARIA EDILMA FIGUEROA Y OTROS
Convocado(s): HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO ESE, SAN JUAN DE DIOS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE

Me permito comunicarles que, fue admitida la solicitud de conciliación extrajudicial de la referencia, en la que la Entidad que Ustedes representan figura como parte convocada. La audiencia de conciliación extrajudicial se llevará a cabo 23 de noviembre de 2015 a las 8:30 A.M en las instalaciones de esta Procuraduría ubicada en la ciudad de Cali, en la calle 11 No. 5- 54 oficina 302. Me permito recordarles que el día de la audiencia deberá estar representado por medio de un apoderado, de conformidad con lo establecido en el Articulo 5 del Decreto 1716 de Mayo 14 de 2009. Sírvase presentar el acta del Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la entidad, de conformidad con el art. 9 numeral 3 inciso 3 del Decreto 1716 de 2009, así mismo poder, anexos y documento que acredite la facultad de otorgar poder. El Despacho advierte que la inasistencia injustificada a la audiencia de conciliación extrajudicial, tendrá las consecuencias jurídicas establecidas en el artículo 22 y en el parágrafo 1° del artículo 35 de la Ley 640 de 2001, modificado por el artículo 52 de la Ley 1395 de 2010.

Atentamente,

ALINA FRANCO VALVERDE
Sustanciadora Procuraduría 18 judicial II asuntos Administrativos de Cali.

JURIDICA

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
Médico Director
CALI

Hospital de San Juan de Dios
CALI
Estadística y Registros Médicos

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
Departamento Jurídico
CALI
09 OCT 2015

Señor(a)
**Procurador(a) 18 Judicial II Asuntos Administrativos**
E. S. D.

REFERENCIA: AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN EXTRAJUDICIAL RAD. No.357-331800
CONVOCANTES : MARIA EDILMA FIGUEROA Y/ OTROS
CONVOCADOS : HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI,
HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE E.S.E. Y
HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E.S.E.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
250 Años

Hospital de San Juan de Dios CALI Estadística y Registros Médicos

## ACTA DEL COMITÉ DE CONCILIACIÓNES
## No. 014 DE 2015

Siendo las 09:00 a.m., del día Martes 10 de Noviembre de 2015, se reunió en pleno el **Comité de Conciliaciones y Defensa Judicial** del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, para resolver sobre el caso en particular del Paciente, **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**, quién en vida se identificó con la Cédula de Ciudadanía No.79.544.077 expedida en Bogotá D.C., Una vez, revisada minuciosa y detenidamente su Historia Clínica No. **43 89 85,** que consta de (45) folios, útiles e íntegros, el Comité de Conciliaciones y Defensa Judicial del Hospital, en pleno, decidió, no presentar ninguna formula de conciliación, al no encontrar fallas, tanto en el área administrativa, como en la prestación del servicio médico-asistencial, brindado al citado Paciente, desde su ingreso al servicio de Urgencias de este Hospital, el día 02 de Marzo del año 2015, con ocasión de la remisión de pacientes, de que fuera objeto por parte del HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO E.S.E.,siendo asistido en el acto por la Dra. LINA MARCELA NAVARRO SERNA, Médico(a) General de Urgencias, quién encuentra un Paciente con diagnóstico de "INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS Y HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL", con un cuadro clínico de tres (3) días de evolución, consistente en hematemesis (expulsión de vomito con sangre), hematoquecia (salida de sangre a través del recto), acompañado de dolor tipo cólico en mesogastrio e hipogastrio, astenia, adinamia, refiere síntomas urinarios, orina colérica, fétida, ordenando valoración prioritaria por el servicio de Cirugía General, la cual, se produce (1) hora después, a cargo de los Doctores(as), MONICA YANETH LONDOÑO LINARES y ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO, Médicos(as) Especialistas en Cirugía General, quienes confirman el diagnóstico, inicialmente señalado, quienes solicitan por el momento, la práctica de una ayuda diagnóstica, consistente en una "ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS", toda vez que el Paciente, acredita, resultados de Paraclinicos, que le fueran practicados en la Periferia de remisión, el mismo día, se traslada a la unidad de CENVALLE S.A.S., y se le realiza el Procedimiento denominado "ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA", diagnosticándose una "ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST I B – ESCLEROTERAPIA", se ordena su traslado a la Sala de Observación I, correspondiendo al día siguiente, la valoración conjunta por el servicio de Cirugía General, a los Drs. ALDEN POOL GÓMEZ ALFEREZ y KAREN JOHANNA PONCE HIDALGO, Médicos(as) Especialistas en Cirugía General, quienes ordenan riguroso tratamiento fármaco, exámenes de laboratorio clinico, suministro de lev (líquidos endovenoso), vigilar signos de sangrado y evolución clínica e iniciar dieta liquida, el día 4 de Marzo, el citado Paciente continua bajo estricta vigilancia y supervisión médica, asistencial, siendo valorado y asistido, en esta ocasión por la Dra. MARTHA ISABEL MORENO

Hospital de San Juan de Dios
Estadística y Registros Médicos

LASPRILLA, Médico(a) Especialista en Cirugía General, quien describe en sus notas y registros médicos de historia clínica, buena evolución clínica del Paciente, quién refiere estar en buenas condiciones generales de salud, pasar buena noche, niega síntomas de dificultad respiratoria, y otros síntomas, se ordena continuar igual manejo clínico, se decide trasladar a la Sala de Quirúrgicas, siendo valorado y asistido durante los días 5 y 6 de Marzo, por parte de los Drs. JORGE ENRIQUE MANZANO MARTÍNEZ y JORGE MILLAN CIFUENTES, Médicos Especialistas en Cirugía General, encontrando y refiriendo a la vez el Paciente, el día 5, sentirse en buenas condiciones generales de salud, niega alzas térmicas, no signos de dificultad respiratoria, ni signos de sirs (síndrome de respuesta inflamatoria sistémica), niega hematemesis., pero, el día 6, encuentran el mismo Paciente, en regulares condiciones generales, refiriendo dolor en miembros inferiores y superiores, cursando con hemoglobina de 6.7, por lo cual deciden reservar 3 und de GR (glóbulos rojos) y reforzar tratamiento fármaco., se solicita y realiza la transfusión de componentes sanguíneos, ordenada, previo consentimiento informado del Paciente, además de paraclinicos., Para el día 7 de Marzo, es revalorado nuevamente, por la Dra. MARTHA ISABEL MORENO LASPRILLA, Médico(a) Especialista en Cirugía General, quién ordena una nueva "ENDOSCOPIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS" de control, la cual se realiza diligentemente en la unidad de CENVALLE S.A.S., cuyo resultado no es satisfactorio en la evolución clínica del Paciente, con un diagnóstico de: 1. ULCERA GASTRICA ANTRAL FORREST II C, 2. VARICES GASTRICAS FUNDICAS, 3. VARICES ESOFAGICAS GRADO I-II, 4. GASTROPATIA HIPERTENSIVA ??. ***Mucosa Gastrocorporal de aspecto "escamas de pescado". Posible Hipertensión Portal (elevada presión en el sistema venoso portal). Paciente el día de hoy con edema en miembros inferiores, distensión abdominal, ascitis?? (acumulación de liquido seroso en la cavidad peritoneal), se considera solicitar Valoración por MEDICINA INTERNA, para complementar los estudios de posible Hipertensión Portal, se solicita Eco de Abdomen Total, inicia dieta liquida y blanda, resto de ordenes igual., En horas de la mañana del día 8 de Marzo, el Paciente continua bajo estricta observación médica, a cargo de la señalada Profesional de la Salud, especializada, quién refiere en sus notas y/o registros médicos, que el Paciente, cursa con distensión abdominal, ascitis??, con dificultad respiratoria, se solicitan exámenes de laboratorio clínico (electrolitos, cuadro hematico, bun, cr, gases arteriales), ayudas diagnósticas (electrocardiograma, rayos x de tórax, serie de abdomen), pasar sonda nasogastrica, nada vía oral, seguidamente en horas de la mañana, el Paciente, es valorado por el servicio de Medicina Interna, a cargo de la Dras. KARINA MARTÍNEZ, y en la noche, ALEJANDRA SALDARRIAGA C., ambas, Médicos(as) Especialistas en Medicina Familiar, quienes revaloran resultados de paraclinicos y ayudas diagnósticas, ordenadas previamente, encontrando en rayos x de tórax: "Derrame Pleural derecho, congestión pulmonar, llama la atención, la desviación de la traquea hacia la derecha, hemograma con leucocitos, neutrofilia, hiperbilirubinemia a expensas de la bd, uroanalisis: hematuria macroscópica", adicionalmente, se complementa a los diagnósticos señalados, inicialmente, "EMBOLIA PULMONAR", encontrando un Paciente en regulares condiciones generales de salud, refiriendo que desde la madrugada, aqueja dificultad respiratoria, de inicio súbito, requiriendo soporte de O2 por desaturación, luce afección aguda, esta con soporte ventilatorio de O2 por ventura, se evidencia dificultad respiratoria, polipneico, tinte icterico en piel, sng (sonda nasograstrica) a drenaje, lo que hace sospechar posiblemente un "TROMBOEMBOLISMNO PULMONAR", llama la atención también Paraclinicos de respuesta inflamatoria en ascenso, que hace sospechar posible "PROCESO SEPTICO EN CURSO", de foco no claro, se requiere manejo en UCIN (unidad de cuidados intermedios), para monitorización hemodinámica, valoración y asistencia por el servicio de Terapia Respiratoria, se solicitan paraclinicos y se inicia manejo en sala. Seguidamente, se inicia tratamiento a cargo de la Dra. LADY CAROLINA PARRA HERNANDEZ, Terapeuta Respiratoria y Recuperación, del mismo modo, se hace seguimiento permanente por el servicio de CIRUGÍA GENERAL, a cargo

del Dr. ANDRES FELIPE MARIN GIRALDO, Médico Especialista en Cirugía General, lamentablemente, para el cuerpo médico multidisciplinario, tratante, y su familia, la recuperación y evolución del Paciente, es torpida e inestable, a pesar del adecuado control de la hemorragia digestiva, por parte del señalado servicio qx, presenta disnea, con marcado deterioro del patrón respiratorio, orina hipercoloreada, preocupa severa acidosis metabólica, falla renal con aumento de la creatinina, elevación progresiva del bun, además trombocitopenia (disminución de la cantidad de plaquetas circulantes en el torrente sanguíneo x debajo de los niveles normales), Paciente en malas condiciones generales de salud, con alto riesgo de resangrado (varices esofágicas G2 recién ligadas – tiempos de coagulación prolongados), con clínica de tromboembolismo pulmonar y marcadores inflamatorios en ascenso, se inicia proceso de remisión a una Nivel de mayor complejidad con UCI (unidad de cuidados intensivos) disponible, se comenta Paciente, a cargo de la Señora, NATALIA RESTREPO FLOREZ, Tecnóloga en Atención Prehospitalaria, inicialmente en UCI de SIRAD S.A.S., quienes refieren no disponibilidad de cupo en el momento, del mismo modo, a la UCI de DUMIAN MEDICAL en Palmira Valle, refieren no contar con UCI Quirúrgica disponible, se envían datos al CRUE (centro regulador de urgencias y emergencias), quienes autorizan enviar como una urgencia vital con COD.804464, remisión de pacientes, suscrita por la Dra. SALDARRIAGA, Médico(a) Especialista, tratante, el día 9 de Marzo, con el siguiente Dx de egreso: "VARICES ESOFAGICAS CON HEMORRAGIA – SINDROME HEPATORENAL – CIRROSIS DEL HIGADO – EMBOLIA PULMONAR", siendo trasladado el Paciente a la UCI Qx del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "Evaristo García" E.S.E., en Ambulancia medicalizada, con personal médico y paramédico, a bordo. Ahora bien, hemos conocido a través del traslado de la convocatoria a la Audiencia de Conciliación Extrajudicial, que el señalado Paciente, lamentablemente, falleció el día 17 de Marzo del año 2.015 en la UCI 3 de Terapia Intensiva del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA E.S.E., es decir, nueve (9) días después de producirse la remisión por parte de este HOSPITAL, pese a los ingentes esfuerzos realizados, por los Profesionales de la Salud, especializada, altamente calificados para el evento, con la infraestructura y tecnología de alta gama y definición, a disposición.- Por consiguiente, el **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, tal como consta en los diferentes folios de su historia clínica, brindó de manera atenta e idónea, permanente, prudente y diligente, los servicios de salud, al Paciente en mención, de acuerdo a los Protocolos Médicos y Guías de Manejo Institucional, en el estadio puesto de presente, con personal profesional especializado, idóneo y altamente calificado, especialistas en los servicios de Cirugía General, Medicina Interna – Familiar, Terapia Respiratoria, quienes le ordenaron y practicaron todos los procedimientos a que daba lugar su tratamiento, así, lo reseñan los diferentes y numerosos folios de su historia clínica.

Se aporta copia de la presente decisión, firmada y aprobada por los suscritos, para ser presentada en la diligencia de Audiencia de Conciliación Extrajudicial, prevista por su honorable despacho, para el día, Lunes **23** de Noviembre de 2015 a las 08:30 a.m., al igual que copia del Certificado de Existencia y Representación Legal del Hospital, expedido por el Secretario de Salud del Departamento del Valle del Cauca y Poder especial para conciliar, otorgado por el Director General y Representante Legal del Hospital, en (6) folios.

Atentamente, nos suscribimos,

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
Médico Director General

**IVAN GONZALEZ QUINTERO**
MD. Director General

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS
Director Administrativo

**DACIO SAA CARABALI**
Subdirector Administrativo y Financiero

66

FREDY ALCALA JIMENEZ
Subdirector Médico Asistencial

LUIS FERNANDO MONTAÑO M
Jefe Departamento Jurídico

CHAVIER ULLOA RODRIGUEZ
Auditor Medico

Hospital de San Juan de Dios
Estadística y Registros Médicos

319

**Cirugía General**

# Hemorragia Digestiva

## 10.1. HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Drs. Germán Cabrera Romero,
Víctor Macedo Peña

### DEFINICIÓN

Es la pérdida de sangre causada por diversas enfermedades que afectan al tubo digestivo desde la orofaringe al ligamento de Treitz. Por su volumen de pérdida puede ser:

- Hemorragia digestiva leve (anemia crónica),
- Hemorragia digestiva moderada,
- Hemorragia digestiva masiva (pérdida de más del 30-40% del volumen sanguíneo).

Puede presentarse como:

Hematemesis: Vómitos de sangre fresca no digerida por la secreción gástrica, por Hemorragia entre Orofaringe y Treitz y puede acompañarse de Melena.

El carácter de la hemorragia depende:

- Del sitio de la hemorragia,
- De la rapidez de la hemorragia,
- De la velocidad del vaciamiento gástrico,
- Puede ser: Macroscópica y microscópica.

Melena: Expulsión de heces negras –sólo se necesitan 50-150 ml de sangrado para producirla–. Color alquitranado de la hemorragia del tubo gastrointestinal se debe a la producción de Hematina ácida por la acción del ácido clorhídrico sobre la hemoglobina o la producción del sulfuro a partir del HEN. Por acción del sulfuro de hidrógeno sobre el fierro de la Hb.

La melena sin hematemesis generalmente indica lesión distal del píloro.

### 1. ETIOLOGÍA

#### 1.1. Úlcera Péptica

50-75 % de casos.

La hemorragia por úlcera duodenal es 4 veces más frecuente que la úlcera gástrica, pero ambas tienen la misma tendencia a la hemorragia.

La Hemorragia Masiva tiene una frecuencia del 10-15% y generalmente es producida por erosión por el proceso inflamatorio de la arteria regional.

- **Localización:**

a) Bulbo duodenal.
b) Curvatura menor.
c) Zona prepilórica.

De ellas, la curvatura menor hace las hemorragias masivas más frecuentes, pero la duodenal, en general, es la más frecuente.

La relación entre la localización de la úlcera y la gravedad de la hemorragia se debe a la lesión de las arterias principales, de la curvatura menor, la coronaria estomáquica, la

pilórica y la gastroduodenal.

* **Mecanismo:**

a. Fibrosis agudas con vasodilatación intensa de la lesión por el avance en la destrucción ulcerosa. Habrá sangrado difuso.
b. Úlcera Angioterebrante: con lesión de arteria. Esta lesión es más importante y tienen consecuencias más graves. Además se produce la hemostasia espontánea que depende de la formación de un coágulo obstructor en el lecho vascular. Esto se favorece por la hipotensión, aumenta la coagulabilidad sanguínea posthemorragia y hay disminución de la luz arterial por retracción de la capa fibro-muscular y enrollamiento de la capa endotelial.

### 1.2. Lesiones agudas de la mucosa/gastritis

Estas lesiones pueden ser:

- Solitarias o múltiples (las más frecuentes).
- Comprometer toda la mucosa (necrosis hemorrágica).
- No llegan hasta la parte muscular de la mucosa; entonces no son úlceras verdaderas.
- Localización más frecuente: cuerpo, fondo y curvatura mayor a diferencia de las úlceras benignas, que se localizan en el antro y curvatura menor.

**Las úlceras de estrés:**

Están dentro de este rubro y son lesiones gastroduodenales agudas, por choque, septicemia postquirúrgica, traumáticas o quemaduras. En este caso no aumenta el ácido clorhídrico o secreción gástrica sino que disminuye el flujo sanguíneo esplácnico; entonces se produce un daño isquémico de la mucosa gástrica superficial. Además, en sepsis hay anomalías de coagulación, o por administración de:

- Corticoterapia prolongada.
- Antiinflamatorios no esteroideos.
- Alcohol: secretagogo gástrico.

### 1.3. Várices Esofágicas

Es la causa más común de hemorragias en pacientes con cirrosis u obstrucción extrahepática de la vena Porta (Trombosis de la vena Porta).

Características: Brusca y masiva. Es poco frecuente la pérdida de sangre crónica.

Puede ser también por: hepatitis aguda o infiltración de grasa hepática.

Los factores que condicionan el sangrado son: aumento de la presión dentro de la várice y las úlceras postesofagitis.

### 1.4. Hernia Hiatal

Puede acompañar hemorragias ocultas. Rara vez hemorragia masiva.
Se produce por esofagitis péptica por reflujo.

### 1.5. Neoplasias

No son causas regulares; la hemorragia que se asocia al cáncer gástrico es ocasionada por erosión de los vasos subyacentes por el tumor. Suele ser; leve moderada.

Es masiva cuando erosiona un vaso grande y puede ser el síntoma principal

### 1.6. Desgarro de la Mucosa Esofágica

Síndrome de Mallory-Weiss

Laceración de mucosa se produce en la zona de unión esofagástrica; entonces habrán arcadas y vómitos no hemáticos. Seguidos de hematemesis.

### 1.7. Lesiones Vasculares

Síndrome de Rendu-Osler-Weber,
Angiomas, telangiectasias hemorrágicas.

### 1.8. Aneurismas Aórticos Arterioescleróticos

Puede romperse al intestino delgado.

### 1.9. Discrasias Sanguíneas Primarias

Vasculitis y trastornos del tejido conectivo.

### 1.10. Uremia

Asociada a hemorragia oculta crónica por afectación difusa crónica de la mucusa del estómago e intestino delgado.

## 2. CUADRO CLÍNICO

En muchos casos pueden encontarse antecedentes de sufrimiento digestivo crónico o diagnóstico casual previo.

En más o menos el 40% de los casos se observan signos que preceden por días al episodio hemorrágico; el 60% de pacientes sufren hemorragias sin síntomas, prodrómicos. En otro grupo no existen antecedentes digestivos crónicos o previos a la hemorragia, ésta es la primera manifestación de la enfermedad.

Los signos clínicos de exteriorización de la hemorragia son:
Hematemesis y melena
Pero existe un tiempo intermedio entre la hemorragia endo-visceral y su exteriorización según la gravedad, pudiendo ser silenciosa o presentarse como una hipovolemia aguda.

La ingesta reciente de alcohol en grandes cantidades o el uso de antiinflamatorios hace la sospecha de gastritis erosiva. Si la Ingesta de alcohol es crónica, la causa más probable serán várices esofágicas.
La ingesta de aspirina nos da gastroduodenitis, úlcera péptica y hemorragia.

Una historia previa de hemorragia digestiva con historia familiar da sospecha de enfermedad intestinal o diátesis hemorrágicas.

La presencia de arcadas previas seguidas de hematemesis: síndrome de Mallory-Weiss.

Si existe dolor asociado localizado o difuso:

* Úlcera aguda o crónica de reflujo.
* Tipo cólico: Diverticulitis, infecciones.

* Sangrado indoloro: lo más frecuente asociado a várices, enfermedad ulcerosa, angiodisplasia.
* Dolor de inicio repentino, agudo, desproporcionado con relación a la palpación abdominal:
  Descartar perforacion visceral.
* Dolor en cuadrante superior derecho con hemorragia: Descartar úlceras y pensar en hemobilia postraumatismo que ocaciona desgarro hepático.

- Síntomas sistémicos:
  Fiebre. Escalofríos que pueden asociarse a causa Infla-matoria infecciosa. Disminución de peso. Neoplasia.

* **Examen Físico**

- Componente anémico y de vasoconstricción reaccional, Palidez de piel y mucosas.
- Palidez con tinte amarillento: Hemólisis e impregnación bilirrubínica tisular.
- Déficit de perfusión cutánea: Frialdad distal. Retardo en el enrojecimiento del lecho ungueal.
- Hiperactividad simpática: Sudoración fría.
- Trastornos circulatorios: Hipoperfusión encefálica: mareos, apnea, vértigo, visión borrosa, zumbido de oídos.

* **Magnitud de la Hemorragia**

(El volumen sanguíneo total de un hombre promedio constituye aproximadamente el 8% de su peso corporal total).

**CLASE I:**
Menos del 15% del volumen perdido: exploración normal.

**CLASE II:**
Pérdida sanguínea del 20- 25%. Pulso más de 100/ minuto.
Frecuencia respiratoria más de 25/m. Presión del pulso disminuida.
Paciente sediento y ansioso.

**CLASE III:**
Pérdida sanguínea del 30-35%. Pulso más de 120/m frecuencia respiratoria más de 30/minuto.
Presión Sistólica disminuida, oliguria y confusión, mental.

**CLASE IV:**
Pérdida sanguínea del 40-50%. Pulso más de 140/minuto.
P.A.: Sistólica menos de 50 mmHg.
F.R.: más de 35/m.
Anuria, gran confusión mental, letargia y coma.

## 3. TRATAMIENTO DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

Es una emergencia Médico-Quirúrgica, de gran importancia y frecuencia, cuya morbilidad y mortalidad están influenciadas por un manejo oportuno, coherente, en el que necesariamente concurren varios especialistas, en lo posible organizados en equipo.
Es evidente que el manejo en equipo y la identificación de los pacientes de alto riesgo se convierten en las armas más importantes en el manejo actual de esta patología.

**FASE I: REANIMACIÓN**

Esta fase consta de:

1. Realización de la historia clínica escueta y completa.
2. Medidas específicas de reanimación.
3. Solicitud de exámenes auxiliares.

Estos actos se realizan simultáneamente y tienen como objetivos: Estabilizar hemodinámicamente al paciente y definir los criterios pronósticos de riesgo iniciales.

* El diagnóstico clínico se hace por la presencia de: Hematemesis.

- Los procedimientos muy simples son de gran utilidad diagnóstica:
- La instalación precoz de una sonda nasogástrica (SNG).
- Tacto rectal durante el curso del examen físico.

* Las medidas específicas de reanimación incluyen:

- Mantener una vía aérea permanente protegiéndola de la aspiración, vómito o sangre mediante el lavado gástrico.

* La intubaciónen traqueal puede realizarse en el enfermo con sangrado profuso y hematemesis repetida de gran volumen, en pacientes con shock severo y alteración del sensorio y en aquellos que están con agitación psicomotriz y hematemesis.

- El acceso a la circulación mediante una vía periférica adecuada y/o una vía central. Esta última es necesaria en pacientes ancianos con enfermedades cardiorespiratorias y en enfermos que ingresan en shock hipovolémico establecido, pues no sólo permitirá la reposición del volumen sanguíneo perdido sino también la monitorización de la presión venosa central (PVC), esta vía central permitirá la administración racional de líquidos y el diagnóstico precoz de resangrado intrahospitalario, ya que en el curso de un episodio de resangrado la PVC baja 4 cm de agua o a cero en el curso de menos de 4 horas.
- La administración de oxígeno deberá ser de uso rutinario en ancianos y pacientes hemodinámicamente inestables con niveles de Hb menores de 10 gr % y en aquéllos con enfermedad isquémica cardiaca conocida.

Además de lo mencionado se debe:

Colocar S.N.G. para verificar presencia o no de sangre y lavado previo a la endoscopía de urgencia.
Sonda uretrovesical para monitorizar el volumen urinario, el cual debería mantenerse en cifras mayores de 0.5 ml./Kg./h. Monitorizar funciones vitales.

* Los exámenes auxiliares tienen como objetivo verificar la impresión general de sangrado significativo, monitorizar las complicaciones potenciales e identificar las enfermedades concurrentes. Se debe solicitar: Hb, Mcto., Hgrm. Grupo sanguíneo y Rh, plaquetas, electrolitos, bioquímica hepática, gases arteriales y ECG, en ancianos con enfermedad cardiores-piratoria conocida e inestabilidad hemodinámica.

**FASE II. ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA**

El valor de la endoscopía de urgencia ya ha sido establecido, con efectividad diagnóstica está sobre 90%, especialmente si es realizada dentro de las 12 hrs de evidencia de sangrado.

La causa más frecuente de Hemorragia Digestiva alta con variaciones porcentuales según cual sea la población examinada son: Lesión aguda de mucosa gástrica (L.A.M.G.), úlcera péptica (Duodenal-Gástrica) y várices esofágicas, que representan alrededor del 80% de las causas de este síndrome; son causas menos frecuentes: Cáncer gástrico, síndrome de Mallory-Weiss, Esofagitis, etc.

Este examen permite la determinación de signos endoscópicos de valor pronóstico aplicados a pacientes con úlcera y L.A.M.G. y también en el síndrome de Mallory-Weiss, lesiones tumorales y vasculares. La tasa de recidiva o hemorragia persistente es muy alta, aproximadamente 30% en pacientes con Forrest I y IIa, menores del 10% en Forrest IIb y nula en el Forrest II. Si el paciente no ha recibido tratamiento endoscópico alrededor del 30% de pacientes con sangrado activo y vaso visible requieren cirugía de emergencia.

**FASE III. TERAPEUTICA MEDICA Y ENDOSCOPICA**

Los bloqueadores H2 son los fármacos de elección en el tratamiento de H.D.A. por úlcera péptica, aunque no todos los trabajos indican que éstos controlan el sangrado agudo o resan-grado.

La terapéutica no endoscópica de las várices esofágicas sangrantes incluye: el balón de Sengstaken-Blackemore modificado, vasopresina y nitroglicerina, somatostatina (que disminuye la PA) y metoclopramida que aumenta la presión del esfínter esofágico inferior, por tales motivos, actualmente estos tratamientos son cuestionados.

Debido a que el mayor porcentaje de resangrado hospitalario ocurre dentro de las 48 hrs, la supresión de la vía oral debería mantenerse por ese lapso, lo que permitiría además la realización de cualquier procedimiento endoscópico terapéutico.

La escleroterapia es un procedimiento perfectamente establecido en el tratamiento de la várices esofágicas sangrantes cuya efectividad en controlar el sangrado efectivo varía entre el 74 a 100%.

**FASE IV. TRATAMIENTO QUIRURGICO**

El momento de la indicación y la técnica a realizar son los pilares principales de una desición correcta. Las técnicas a realizar serán de acuerdo a la experiencia del cirujano y el riesgo quirúrgico del enfermo. Tales como: Vagotomía troncular piloroplastía, es más rápida y menos traumática, elimina factor vagal, baja mortalidad postoperatoria, pero alto índice de recidiva del sangrado .

Vagotomía más Gastrectomía 4/5 elimina todo el factor sangrante, usada en fracaso de otras técnicas.

Gastrectomía total: en casos especiales. Estado general del paciente, edad, obesidad, repetición de sangrado indican la técnica a usar.

En Úlcera Duodenal la Vagotomía más piloroplastía y sutura de la úlcera es lo más adecuado.

En Úlcera Gástrica, Gastrectomía y Sutura de la Úlcera: Gastrectomía subtotal Bilroht I, resección en cuña de úlcera

Várices esofágicas: sonda de Sengstaken o de Linton.

Técnica de desconección portoacigos o Tanner modificada.

## 4. CRITERIOS CLÍNICOS DE ALTO RIESGO

1.- Edad: 60 años

2.- Enfermedades concurrentes importantes:

- Hospitalizaciones frecuentes.
- Hematemesis repetidas.
- Melena frecuente.
- Dolor abdominal.

- Hematoquezia
- Cambios ortostáticos de inicio rápido.

3. Palidez

- Hipotensión sistólica menor de 100 mm Hg.
- Hipotensión ortostática: caída de la presión sistólica mayor de 20 mm Hg.
- Frecuencia cardiaca: taquicardia mayor de 100/m.
- Sangre roja rutilante por S.N.G.

4. Transfusiones (Unidades)

- Primeras 24 hrs (4 u )
- Con 2 episodios de resangrados
- Transfusión de un total de 6 a 8 unidades

* Signos Endoscópicos de Valor Pronóstico

**FORREST I:**
Presencia de sangrado activo.
Ia: Sangrado en chorro.
Ib: Sangrado en sábana.

**FORREST II:**
Estigmas recientes o sangrado reciente.
IIa: Vaso visible no sangrante.
IIb: Signos indirectos: manchas planas, rojas o negruzcas, sobre el fondo ulceroso o coágulo oscuro adherido.

**FORREST III:**
Ausencia de signos hemorrágicos sobre la lesión.

## 5. PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

* **Métodos Endoscópicos:**

1.- Métodos que requieren contacto con el tejido:
a) Técnicas de inyección endoscópica,
b) Electrocoagulación,
c) Sonda térmica,
d) Clips ligaduras.

2.- Métodos que no requieren contacto con los tejidos:
a) Fotocoagulación con láser,
b) Electrohidrotermosonda,
c) Técnicas de pulverización endoscópica.

* **Técnica de Inyección Endoscópica**

Escleroterapia: Todo los agentes esclerosantes son químicos con fuertes propiedades irritantes del tejido. La concentración ideal del esclerosante ha sido determinada tanto por su seguridad como por su eficacia. Los agentes esclerosantes pueden ser divididos entre derivados de ácidos grasos:
Ethanolamina y agentes sintéticos: Polidocanol.

**Electrocoagulacion**

Emplea una corriente de alta frecuencia que fluye a través del electrodo activo aplicado a la lesión sangrante. La corriente se convierte en calor provocando coagulación debido a la alta densidad de energía en el punto de contacto entre el electrodo y el tejido. La corriente

vuelve después a través de una placa, estableciéndose una amplia área de contacto con el paciente.

La electrocoagulación bipolar endoscópica emplea dos electrodos activos que se aplican el uno cerca del otro.

**Sonda térmica**: La hemostasia más efectiva y la menor lesión se obtienen mediante aplicaciones múltiples de un segundo de 150 a 160 ºC. Esta modalidad termoterapéutica consigue hemostasia en un 80-90% de pacientes.

### 10.2. HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA

Es el sangrado digestivo proveniente por debajo del ángulo de Treitz, se manifiesta por melenas, enterorragia y rectorragia, se dice que en el sangrado digestivo inferior la enterorragia es predominante sobre los casos de melena (color rojo vinoso, grosella).

Hay que hacer descarte de hemorragia, una sonda nasogástrica que obtiene bilis clara en la succión descarta sangrado digestivo alto, pudiendo haber un 15% de margen de error.
La hemorragias digestivas masivas bajas son menos frecuentes que las altas, generalmente son de tipo crónico e intermitente, pero cuando se presentan son de difícil diagnóstico.

Para el diagnóstico de hemorragia digestiva masiva baja hay que tener los mismos criterios usados en el diagnóstico de hemorragia digestiva alta.

No hay datos exactos en cuanto a frecuencia e incidencias; reportan en las estadísticas hemorragia por enfermedad diverticular como la causa más frecuente de sangrado. Cuando se sospecha de hemorragia digestiva baja hay que hacer el diagnóstico preciso del sitio de sangrado para poder realizar una técnica adecuada.

Historia u examen clínico bien realizado, la sonda nasogástrica descarta el sangrado alto.
Estudio endoscópico, proctoscopía en rectorragias, colonoscopía con fibroscopía.
Gammagrafía, usando tecnesio 99 inyectado por vía endove-nosa, se obtienen estudios gammagráficos computarizados determinándose el sitio del sangrado, da resultados positivos hasta con sangrados de 1 ml por minuto, de mucha ayuda para determinar el punto de sangrado en intestino delgado y colon derecho.

Arteriografía: usando la arteria mesentérica superior, también da diagnóstico de localización, pero se necesita de radiólogos expertos.
Estudio de Rx, usando para confirmar un posible dignóstico después del cese del sangrado; divertículos intusucepción.

#### 1. CAUSAS DE SANGRADO

Enfermedad diverticular del colon, pueden sangrar masivamente, son pacientes mayores de 60 años, pérdida de sangre oscura o rectorragia, se hace diagnóstico con colonoscopía. Tratamiento: monitorización y colectomía izquierda.

Cáncer de colon, son raros los casos de sangrado masivo del colon izquierdo.

**Tratamiento: hemicolectomía.**

Malformaciones arteriovenosas, lesiones angiodisplásicas o tumores vasculares, pueden sangrar profusamente, generalmente localizados en el colon derecho, en personas mayores de 60 años la colonoscopía y radiografía de colon nos dan diagnóstico. La arteriografía da mayor utilidad en el colon derecho y en el divertículo de Meckel en personas jóvenes; usar tecnesio 99 para confirmar el diagnóstico (Gammagrafía). Pólipos del colon son frecuentes en niños y la colitis ulcerosa puede sangrar

En úlcera tífica sangrante, en pacientes portadores de tifoidea, jóvenes con úlcera tífica sangrante, con varias úlceras, incluso en el ciego y colon ascendente, se debe hacer hemicolectomía derecha y parte del ileon terminal con anastomosis ileocólica. En Fístula Aortointestinal, con sangrado masivo en pacientes que tienen el antecedente de haber sido operados con injertos sintéticos en la aorta abdominal. Es un cuadro grave.
El procedimiento de diagnóstico y tratamiento médico general es similar al utilizado para hemorragias digestivas altas.

* **La Hemorragia Mayor**

Pacientes, que requieren transfusión sanguínea de 4 unida-des (500 ml) o más dentro de las 24 horas son tributarios de cirugía.

Sitio más común de sangrado, debido a angiodisplasia, es cecal, referido por mucho autores; para justificar una empírica hemicolectomía derecha que controla la hemorragia. En la mesa de operaciones: Lavado del intestino y colonoscopía intra- operatoria, puede ayudar a identificar el lugar preciso del sangrado si la condición del paciente es estable, con un tubo por cecostomía o en la base del apéndice removiéndo ésta o administrar a través de éste solución salina tibia, para limpiar el colon (aspirar con sumo cuidado ) luego colonoscopía por vía anal hasta identificar el punto de sangrado y así realizar una colectomía segmentaria apropiada.

---

◀ Regresar Home

# El hígado en el paciente séptico

Como actor, el hígado es el órgano fundamental para la eliminación bacteriana, inactivación de productos bacterianos, eliminación y producción de mediadores inflamatorios.

**Introducción**

El hígado desempeña un rol clave durante los procesos sépticos. "Está involucrado como actor y como víctima" (Dhainaut y col.). Dos hechos fundamentales justifican el rol doble del hígado: el primero es la importancia del aporte sanguíneo al órgano, que representa alrededor del 25% del total del volumen minuto cardiaco. De particular interés es el flujo portal, que recoge la sangre de todo el lecho esplacno-mesentérico, una región especialmente sujeta a cambios vasomotores y receptora de la traslocación bacteriana durante la sepsis. El segundo es la heterogeneidad celular del hígado, que contiene la mayor parte de los macrófagos del organismo (células de Kupffer) capaces de eliminar las endotoxinas y bacterias que pueden estimular la respuesta inflamatoria sistémica. Los hepatocitos, por su parte, sintetizan las proteínas de fase aguda y las enzimas requeridas para modular la respuesta inflamatoria. Adicionalmente, durante la traslocación bacteriana desde el intestino, el hígado limita el acceso de sustancias proinflamatorias hacia la circulación sistémica.

Como actor, el hígado es el órgano fundamental para la eliminación bacteriana, inactivación de productos bacterianos, y eliminación y producción de mediadores inflamatorios. Los hepatocitos, que exhiben receptores para múltiples mediadores (Ej. Factor de necrosis tumoral, interleuquina 1 y 6), modifican sus vías metabólicas hacia la captación de aminoácidos y gluconeogénesis, así como al incremento de la síntesis y liberación de factores de la coagulación, factores de complemento y enzimas antiproteolíticas (proteínas de fase aguda). Por distintos mecanismos, las proteínas de fase aguda contribuyen al estado procoagulante y a la inhibición de la fibrinólisis observado en la sepsis.

Como víctima, el hígado puede ser lesionado y ver alteradas sus funciones. La disfunción hepática puede ser la consecuencia de una alteración primaria que ocurre en las primeras horas que siguen a la lesión inicial. Esto está relacionado con el shock y la hipoperfusión del órgano, produciendo distintas alteraciones funcionales, incluyendo trastornos de coagulación. Esta disfunción hepática temprana se puede revertir con un tratamiento de soporte adecuado. La disfunción hepática también puede presentarse como una alteración secundaria silente, y en ocasiones imperceptible, que se caracteriza por la incapacidad de controlar bacterias, endotoxinas y mediadores inflamatorios, que pasan a la circulación. Esta disfunción secundaria puede promover y o agravar la disfunción orgánica múltiple, como consecuencia del fallo del eje intestino-hígado.

**Alteraciones de la función hepática inducidas por la sepsis**

Las alteraciones de la función hepática inducidas por la sepsis involucran a varios tipos celulares y sus respectivas interacciones, así como a varios mediadores secretorios en forma local o sistémica. Tres tipos principales de células contribuyen a la respuesta hepática en la sepsis: las células de Kupffer, los hepatocitos y las células endoteliales sinusoidales. En adición, los neutrófilos activados, que son reclutados en el hígado y producen enzimas potencialmente destructivas, pueden producir lesión hepática directa.

Células de Kupffer. Las células de Kupffer constituyen el 70% de los macrófagos totales del organismo. Estas células se presume que constituyen la defensa primaria contra la bacteriemia y endotoxemia de

origen portal. Previenen que las bacterias y endotoxinas accedan a la circulación sistémica a través de su remoción de la sangre venosa portal. Una vez activadas, las células de Kupffer producen citoquinas que a su vez regulan las funciones de las células hepáticas y endoteliales a través de una interacción paracrina, o bien se liberan a la circulación sistémica. Por otra parte, las células de Kupffer son potentes eliminadores de mediadores inflamatorios, productos tóxicos y citoquinas sistémicos y derivados del intestino, y de este modo, desempeñan un rol principal en la limitación de la magnitud de la respuesta inflamatoria sistémica.

La disfunción hepática puede promover el pasaje a la circulación de bacterias y endotoxinas, pero no es simple demostrar que este mecanismo esté involucrado en la patogénesis de la respuesta inflamatoria sistémica y de la falla orgánica múltiple.

Las células de Kupffer comparten con otros macrófagos la capacidad de iniciar y regular las respuestas inmunes y de producir y liberar mediadores inmunomodulatorios. Luego de la estimulación de las células de Kupffer por endotoxinas, se liberan moléculas proinflamatorias incluyendo el TNFa , IL-1a y b, IL-8, G-CSF, IL-12, IL-18 y GM-CSF, cuyos efectos son contrabalanceados por las acciones antiinflamatorias del receptor soluble del TNFa, antagonistas del receptor de IL-1, IL-4, IL-6, IL10 y factor de crecimiento beta.

Hepatocitos. Durante la sepsis, las células del parénquima hepático están involucradas tanto en la respuesta inmune, para promover la defensa del huésped, como en la desviación metabólica hacia la gluconeogénesis, para priorizar la síntesis proteica y asegurar de este modo la reparación celular. En este sentido, los hepatocitos exhiben receptores para endotoxinas, citoquinas, mediadores inflamatorios y sustancias vasoactivas, que actúan modificando sus vías metabólicas hacia la captación de aminoácidos, ureagénesis y gluconeógenesis, así como al incremento de la síntesis y liberación de factores de coagulación, factores del complemento y proteínas de fase aguda.

El rol de las proteínas de fase aguda es aumentar las defensas del huésped y las funciones protectoras modulando una serie de procesos que lesionan a los tejidos orgánicos en el proceso de destruir a las bacterias. Existe un aumento de la síntesis de las denominadas proteínas de fase aguda positivas y una disminución de la producción de las consideradas negativas. Las concentraciones de proteína C reactiva, antitripsina, fibrinógeno, protrombina, haptoglobina, ceruloplasmina, ferritina, proteína de unión a lipopolisacárido y fibronectina están aumentadas durante la respuesta de fase aguda. A la inversa, los niveles de albúmina, properdina, lipoproteína de alta densidad, proteína C y antitrombina disminuyen. Esta regulación diferencial sugiere una repriorización para la síntesis y liberación sistémica de proteínas específicas durante la sepsis.

La respuesta de fase aguda contribuye significativamente al proceso procoagulante: a) aumentando la inhibición de la proteína C (a1-antitripsina y a2-macroglobulina); b) aumentando la proteína de unión a C4, que disminuye los niveles de proteína S activa; c) disminuyendo la síntesis hepática de antitrombina y proteína C; d) aumentando la expresión del factor tisular; y e) inhibiendo la fibrinosis. Todos estos fenómenos inducen un proceso procoagulante desfavorable en el curso del proceso séptico.

Células endoteliales. Las células endoteliales del hígado normal producen IL-1 e IL-6. Esta producción está aumentada en las células tratadas con endotoxinas. Las células endoteliales también pueden contribuir al estado procoagulante y proinflamatorio observado en la sepsis.

La producción de óxido nítrico por las células endoteliales puede aumentar la defensa orgánica a través de la promoción de actividad antimicrobiana y limitando la destrucción tisular eliminando aniones superóxido e inhibiendo la adhesión leucocitaria a las células del endotelio hepático. Por otra parte, dicho aumento en

el óxido nítrico sería responsable del estado hiperdinámico característico de estos pacientes, secundario a la vasodilatación sistémica.

Interacción neutrófilos-hepatocito. Las citoquinas proinflamatorias secretadas por los macrófagos parecen desempeñar un rol esencial en la mediación de la colestasis asociada con la sepsis. Las endotoxinas y las citoquinas proinflamatorias pueden producir, en forma indirecta, colestasis, incrementando la expresión de las moléculas de adhesión intercelular 1 (ICAM-1) sobre las células endoteliales sinusoidales, las células de Kupffer y los hepatocitos, y sobre la Mac-1, integrina involucrada en la unión de los neutrófilos a la ICAM-1. De esta manera es favorecida la marginación de neutrófilos y la adhesión dentro de los sinusoides, y la subsecuente liberación de radicales superóxidos y de enzimas tales como elastasas y proteasas, que promueven mayor injuria hepatocítica.

Pueden producirse eventos similares en el tracto portal como resultado de la mayor expresión de las ICAM-1 inducidas por citoquinas sobre las células epiteliales del ducto biliar. De esta manera, la inflamación del tracto portal puede potenciar los efectos de las endotoxinas y de las citoquinas proinflamatorias que actúan a nivel del hepatocito. En definitiva, los neutrófilos se consideran las células efectoras principales responsables del daño hepático en la sepsis.

**Disfunción y fallo hepático inducidos por la sepsis**

La disfunción hepática primaria hace referencia a la disfunción inducida por la sepsis en el periodo inmediato al episodio de shock y resucitación; esta disfunción frecuentemente conduce a una coagulación intravascular diseminada y sangrado. El clearance de lactato y de aminoácidos, así como la síntesis de proteínas, están reducidos. La gluconeogénesis y la glicogenólisis están disminuidas, y se puede producir hipoglucemia. El aumento de las aminotransferasas es característico de esta lesión y refleja la lesión aguda celular y mitocondrial. Estas enzimas habitualmente retornan a niveles normales pocos días después de la resucitación.

A pesar de la opinión clásica sobre la existencia de hipoperfusión esplácnica durante la sepsis, estudios recientes han comprobado que el flujo sanguíneo esplácnico, el aporte y el consumo de oxígeno están aumentados tanto en la insuficiencia hepática aguda como en la sepsis. La capacidad del hígado de extraer oxígeno, aun bajo condiciones extremas, hace que el órgano sea poco afectado por la hipoxia. Existen evidencias crecientes de que tanto la insuficiencia hepática aguda como la sepsis se acompañan de un estado hipermetabólico en el área hepatoesplácnica, caracterizado por un aumento de la glicólisis e hiperlactacidemia. Esto no debe ser interpretado en forma rigurosa como una indicación de hipoxia. En efecto, la hipoxia esplácnica clínicamente significativa parece ser un fenómeno relativamente infrecuente en estos pacientes.

Se produce una disfunción silenciosa y en ocasiones imperceptible en forma secundaria al pasaje de bacterias, endotoxinas y mediadores inflamatorios, que superan el filtro hepático y pasan a la circulación sistémica, en un momento en que la mayoría de las funciones hepáticas están intactas. Areas hepáticas locales, inflamadas como consecuencia de la detoxificación de productos bacterianos por las células de Kupffer, inducen la activación de la coagulación y de las cascadas del complemento y de las quininas. Esta activación se produce como consecuencia de la liberación local de eicosanoides, óxido nítrico, endotelina, productos de la activación de las células cebadas y otros mediadores inflamatorios. Los neutrófilos también participan en la lesión de las células endoteliales y de los hepatocitos. Una teoría propone que el aumento de la concentración de endotoxinas en la vena porta conduce a la estimulación del sistema de macrófagos hepáticos (Fig. 57/1). Las células de Kupffer activadas liberan leucotrieno B4 y TNFa, los que atraen

neutrófilos al hígado y los activan in situ. Los neutrófilos sobreregulan sus moléculas de adhesión y se unen a las células sinusoidales. La sobreregulación de las integrinas endoteliales promueve la migración de neutrófilos y trombosis microvascular. Luego de la migración en el parénquima, los neutrófilos activados producen radicales libres de oxígeno y proteasas que pueden producir necrosis de los hepatocitos. Una lesión adicional tanto a las células endoteliales como a los hepatocitos se produce cuando se inicia la resucitación. Se producen y liberan una serie de mediadores de reperfusión que aumentar la injuria tisular.

La ventilación mecánica con PEEP $^{3}$ 5 cm H2O desempeña un rol independiente como factor promotor del desarrollo de disfunción hepática. Estudios previos han comprobado una asociación entre la disfunción hepática y la ventilación con presión positiva intermitente; y han descripto una alta incidencia (77%) de hiperbilirrubinemia, atribuible a una reducción en la capacidad excretora de la bilirrubina por la asistencia respiratoria mecánica. Puede existir una relación potencial entre la PEEP y la disfunción hepática como consecuencia de las alteraciones en la hemodinamica portal y arterial hepática, como consecuencia del aumento en la presión auricular derecha y en la vena cava inferior, el aumento en la resistencia sinusoidal hepática, y la reducción en el influjo arterial al intestino. Por otra parte, durante el shock séptico, un aumento progresivo de la PEEP induce una disminución en el volumen minuto cardiaco y de la saturación de oxígeno venoso hepático, con una disminución en la producción hepática de glucosa. Esto puede explicar el hallazgo de una elevada ocurrencia de disfunción hepática en los pacientes sépticos en los cuales se aplica PEEP, sugiriendo que la PEEP puede representar un factor de riesgo adicional en un órgano ya comprometido.

Las alteraciones precedentes pueden promover y o agravar la disfunción orgánica múltiple. La disfunción hepática puede ser una consecuencia de las infecciones repetidas o del shock, la sobreactivación de la respuesta sistémica, la persistencia del fallo de la microcirculación, o aun de los efectos indeseables de los tratamientos administrados.

**Clínica de la disfunción hepática en la sepsis**

La lesión hepática ha sido investigada en pacientes críticos, pero pocos estudios han incluido sólo pacientes sépticos. Los criterios utilizados para definir la lesión hepática son la ictericia, hiperbilirrubinemia, aumento de la concentración plasmática de aminotransferasas, fosfatasa alcalina o lactodeshidrogenasa, y disminución de la concentración de albúmina sérica. Estos criterios varían en los distintos estudios. Un aumento desproporcionado de la concentración plasmática de bilirrubina total, en comparación con el aumento de las aminotransferasas, es característico de los pacientes sépticos. El tiempo de protrombina ha sido propuesto por Le Gall y col. como un criterio precoz de lesión hepática. Para cuantificar el grado de lesión hepática se han propuesto distintos escores con una gradación de severidad (Tabla 57/1). Estos escores miden el valor más alterado observado durante la enfermedad. Una limitación importante es que no toman en cuenta la duración de la lesión hepática.

La ocurrencia de lesión hepática varía marcadamente en los distintos estudios. Una razón sería que la hiperbilirrubinemia de poca magnitud y el aumento de las enzimas hepáticas pueden pasar desapercibidos en pacientes sin ictericia clínica. Cuando se define por una hiperbilirrubinemia de bajo grado y un aumento moderado de las enzimas hepáticas, la lesión hepática es tan común como la falla pulmonar y renal. Comparados con otras disfunciones orgánicas, los efectos de la lesión hepática sobre la mortalidad en los pacientes críticos son controvertidos, pudiendo ser menores o mayores que los asociados con otros fallos orgánicos.

**Tratamiento**

El tratamiento de la lesión hepática de la sepsis es primariamente de soporte. El tratamiento del foco séptico de base incluye la administración de antibióticos adecuados y la eventual remoción quirúrgica del mismo. Se deben corregir los trastornos metabólicos, incluyendo las anormalidades electrolíticas y ácido base. El aspecto más importante del tratamiento se basa en la obtención de una adecuada disponibilidad de oxígeno, a través del control hemodinámico y de la restauración de la volemia y de la manipulación farmacológica.

La disponibilidad de oxígeno debe llevarse a un nivel en el cual no persista una situación de deuda de oxígeno. Aunque las drogas inotrópicas vasoconstrictoras (adrenalina y noradrenalina) reducen el flujo sanguíneo hepático, su empleo está indicado si el volumen minuto cardiaco no puede ser mantenido con el solo reemplazo de volemia. La dopamina en dosis baja aumenta el flujo sanguíneo hepático e intestinal, pero no se ha comprobado que su empleo modifique el pronóstico.

Si bien la recomposición de la disponibilidad de oxígeno sistémica es fundamental en el tratamiento de la sepsis, la misma no asegura la adecuada disponibilidad a lechos específicos, en particular el eje intestino-hepático. La determinación de la perfusión de órganos específicos se puede realizar midiendo su diferencia arterio-venosa de oxígeno, o por métodos indirectos, tal la medición del pH de la mucosa gástrica por tonometría intragástrica a los fines de inferir datos sobre la perfusión esplácnica. La corrección precoz de los trastornos de la perfusión ha demostrado ser útil para evitar la repercusión sistémica de la sepsis y para aumentar la sobrevida (Rivers y col.).

Han sido destacadas por muchos autores las ventajas del soporte nutricional específico en la sepsis y en la falla pluriparenquimatosa, aunque no se ha descrito ningún régimen nutricional particular capaz de aumentar la sobrevida. Los regímenes de nutrición parenteral no deben incluir un exceso de glucosa, recomendándose administrar hasta el 25% de las calorías no proteicas bajo la forma de lípidos. El valor específico de los aminoácidos de cadena ramificada en el tratamiento del hígado de sepsis no ha sido investigado. Todos los estudios coinciden en la ventaja de la nutrición enteral sobre la parenteral, siempre que pueda ser utilizada.

*17-12-12 hepagastro.org Dr. Carlos Lovesio*

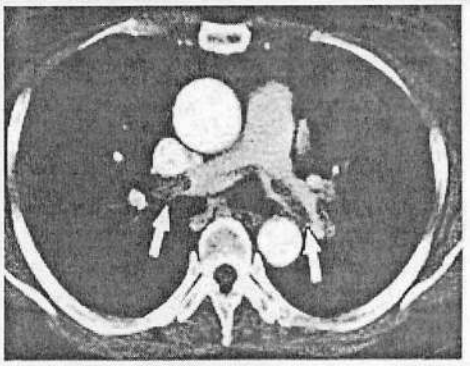
***Bibliografía***


*Anderson G., Johnson D.: Splanchnic resucitation: a strategy for preventing liver failure in sepsis. New Horizons 1:353-1993*
*Banks J., Foulis A.: Liver function in septic shock. J Clin Pathol 35:1249-1982*
*Brienza N., Dalfino L., Cinnella G.: Jaundice in critical illness: promoting factors of a concealed reality. Intensive Care Med 32:267-2006*
*Carrico C.: Multiple organ failure syndrome. Arch Surg 121:196-1986*
*Chand N., Sanyal A.: Sepsis-induced cholestasis. Hepatology 45:230-2007*
*Clemmesen O., Ott P., Larsen F.: Splanchnic metabolism in acute liver failure and sepsis. Curr Opin Crit Care 10:152-2004*
*Dhainaut J., Marin N., Mignon A.: Hepatic response to sepsis: interaction between coagulation and inflammatory processes. Crit Care Med 29:(Supp.):S42-2001*
*Dahn M.: Hepatic dysfunction in the critically ill and injured. Intensive Care World 11:9-1994*
*Gimson A.: Hepatic dysfunction during bacterial sepsis. Intensive Care Med 13:162-1987*
*Goris R., Boekhorst T.: Multiple organ failure: generalized autodestructive inflammation. Arch Surg 120:1109-1985*
*Kramer L., Jordan B., Druml W.: Incidence and prognosis of early hepatic dysfunction in critically ill patients. A prospective multicenter study. Crit Care Med 35:1099-2007*
*LeGall J., Klar J., Lemeshow S.: The Logistic Organ Dysfunction System. JAMA 276:802-1996*
*LeGall J., Klar J., Lemeshow S.: How to assess organ dysfunction in the intensive care unit?. The Logistic Organ Dysfunction System. Sepsis 1:45-1997*
*Marshall J., Cook D., Christou N.: Multiple Organ Dysfunction Score (MODS): a reliable descriptor of a complex clinical outcome. Crit Care Med 23:1638-1995*
*Moseley R.: Sepsis and cholestasis. Clin Liver Dis 8:83-2004*
*Paston C., Suter P.: Hepatic hemodynamics and cell functions in human and experimental sepsis. Anesth Analg 89:344-1999*
*Rivers E., Nguyen B., Havstad S.: Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock. N Engl J Med 345:1368-2001*
*Szabo G., Romics L., Frendl G.: Liver in sepsis and systemic inflammatory response syndrome. Clin Liver Dis 6:1045-2002*

# Tromboembolismo pulmonar

La **tromboembolia pulmonar** (TEP) es una situación clínico- patológica desencadenada por la obstrucción arterial pulmonar por causa de un trombo desarrollado *in situ* o de otro material procedente del sistema venoso. De ello resulta un defecto de oxígeno en los pulmones. Es una de las principales emergencias médicas. Se trata de una enfermedad potencialmente mortal; el diagnóstico no es fácil, pues a menudo existen pocos signos que puedan orientar al médico. Más del 70% de los pacientes con TEP presentan trombosis venosa profunda (TVP), aunque los trombos no sean detectables clínicamente. Por otra parte, aproximadamente el 50% de pacientes con TVP desarrollan TEP, con gran frecuencia asintomáticos.

**Tromboembolia pulmonar**



TAC helicoidal con contraste en el que se aprecia defectos de replección en las ramas principales de las arterias pulmonares, debido a embolismos crónicos y agudos.

| Clasificación y recursos externos | |
|---|---|
| **Especialidad** | Cardiología, hematología y neumología |
| **CIE-10** | I26 (http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_2008.html#search=I26) |
| **CIE-9** | 415.1 (http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/browser/index_9_mc.html#search=415.1) |
| **CIAP-2** | K93 (http://www.iqb.es/patologia/ciap/ciap_k.htm) |
| **DiseasesDB** | 10956 (http://www.diseasesdatabase.com/ddb10956.htm) |
| **MedlinePlus** | 000132 (http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000132.htm) |
| **eMedicine** | med/1958 (http://www.emedicine.com/med/topic1958.htm#) |

**Aviso médico**

[editar datos en Wikidata]

## Índice


- 1 Epidemiología
- 2 Signos y síntomas
- 3 Diagnóstico
- 4 Etiología
- 5 Tratamiento
- 6 Véase también
- 7 Referencias
- 8 Bibliografía
- 9 Enlaces externos


## Epidemiología

Aunque no existen datos exactos, se ha estimado la incidencia de TEP en alrededor de 500.000 casos anuales en EE. UU. con una tasa de mortalidad del 2-10 %.Es la tercera causa de morbilidad cardiovascular después de la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular. Su incidencia anual está próxima a 100 casos de 1000 / 100,000 habitantes y su prevalencia en la población hospitalizada alcanza el 1%[1] Más del 90% de los TEP tienen su origen en el sistema venoso profundo de las piernas. Otros posibles orígenes son la vena cava inferior, las venas renales, las cavidades cardíacas derechas y las venas de las extremidades superiores.

## Signos y síntomas

Los síntomas de TEP son fundamentalmente de comienzo súbito, con tos con o sin hemoptisis, cianosis, disnea súbita (lo más frecuente), taquipnea, dolor torácico pleurítico y subesternal, y en grados graves hipotensión que puede llevar a shock cardiogénico, pérdida de conciencia (síncope) e incluso muerte, dependiendo del grado de TEP. Los signos son taquipnea, taquicardia, fiebre de más de 38°C (sospechar infarto pulmonar), cianosis, signos de TVP, Signo de Homans, este consta dolor al hacer dorsiflexión.

## Diagnóstico

El diagnóstico de TEP, con sospecha clínica sobre la base de dificultades en la respiración (disnea) y dolor en el tórax, con o sin radiografía de tórax anormal, primero se hace cuantificación de Dimero D, después si este está aumentado puede ser confirmado con una gammagrafía pulmonar de ventilación-perfusión (gammagrafía V/Q Scan), presentando áreas de pulmón no perfundidas pero bien ventiladas. El ECG es normal en el 30% de los casos. Suele presentar taquicardia sinusal, el cual es el signo electrocardiográfico más común, también se puede observar onda S en derivación I, onda Q en derivación III y onda T negativa en derivación III (patrón S1Q3T3: patron de McGinn-White)este patrón es muy específico pero poco sensible. Puede presentar el eje desviado a la derecha y bloqueo de rama derecha. También arritmias supraventriculares. En la gasometría puede aparecer hipoxemia con hipocapnia y alcalosis respiratoria ($pH>7.45$ y $pCO_2<35$). Una gasometría normal no excluye TEP. La existencia de hipoxemia marcada orienta a embolia masiva o submasiva. La determinación en sangre del dímero-D tiene un alto valor predictivo negativo para descartar el TEP (los D- dimeros son productos de la degradación de fibrina): es muy sensible, poco especifico, y nunca confirma el diagnóstico.

Otra técnica que se usa es el TAC helicoidal. El estudio diagnóstico gold-standard es la arteriografía.

## Etiología

La fuente más común de embolismo son las venas de la región pélvica y del territorio proximal de las piernas (trombosis venosa profunda).

Generalmente el TEP es causado por el sinergismo de varios factores tanto de riesgo como predisponentes, que se pueden dividir en *genéticos* (trombofilias), *adquiridos* y *circunstanciales*:

- *Genéticos*
  - Factor V de Leiden (3% de la población son heterocigotos para el FVL
  - Mutación en la Protrombina.
  - Déficit de Proteína C .
  - Déficit de Proteína S .
  - Déficit de Antitrombina III.
  - Altos niveles de homocisteína
  - Alteraciones del Plasminógeno y de la fibrinólisis.
- *Adquiridos*
  - Anticuerpos antifosfolípidos
    - Anticuerpos anticardiolípidos o Anticoagulantes lupus.
  - Enfermedades renales (pérdida renal de antitrombina).

385

- Hemoglubinuria nocturna paroxismal
- *Circunstanciales*
  - Inmovilización, por ejemplo: tras una cirugía o un traumatismo.
  - Uso de anticonceptivos orales.
  - Obesidad
  - Embarazo
  - Cáncer (Como en el síndrome de Trousseau).

# Tratamiento

El tratamiento se basa en la hospitalización, anticoagulantes, oxigeno y una exhaustiva vigilancia en una Unidad de Cuidados Intensivos.

# Véase también

- Criterios de Wells
- Trombosis venosa profunda

# Referencias

1. Tromboembolismo alto pulmonar en Uninet (http://tratado.uninet.edu/c020801.html)

# Bibliografía


- Barritt DW, Jorden SC. *Anticoagulant drugs in the treatment of pulmonary embolism: a controlled trial.* Lancet 1960;1:1309-1312. PMID 13797091.
- Bounameaux H, de Moerloose P, Perrier A, Reber G. *Plasma measurement of D-dimer as diagnostic aid in suspected venous thromboembolism: an overview.* Thromb Haemost 1994;71:1-6. PMID 8165626.
- Goldhaber SZ. *Pulmonary embolism.* Lancet 2004;363:1295-305. PMID 15094276


# Enlaces externos

- Guidelines terapia trombolítica y antitrombótica de la ACCP.Chest (http://www.chestjournal.org/content/133/6_suppl/71S.full)
- Tromboembolismo pulmonar en Medline (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=PureSearch&db=pubmed&details_term=%28%22thromboembolism%22%5BMeSH%20Terms%5D%20OR%20thromboembolism%5BText%20Word%5D%29%20AND%20%28%22lung%22%5BMeSH%20Terms%5D%20OR%20pulmonary%5BText%20Word%5D%29)
- Score de Wells para Predicción Clínica para Tromboembolismo Pulmonar y Trombosis Venosa Profunda (http://www.medicalcriteria.com/es/criterios/car_thrombosis_es.htm), MedicalCriteria.com
- Tromboembolismo pulmonar agudo en Uninet (http://tratado.uninet.edu/c0208i.html)

**Luz Regina Jiménez P.**
ASESORES EN DERECHO PÚBLICO
RESPONSABILIDAD – COMPROMISO – LEALTAD

Santiago de Cali, septiembre 5 de 2018

OFAPOR:18SEP-10AM10:22

Señora
**JUEZ 9 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI**
Santiago de Cali

**Ref: Proceso No. 76001333300920170005500**
**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**
**Demandante: ALEJANDRO GUAYARA DUQUE - MARIA EDILMA FIGUEROA Y OTROS**
**Demandada: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROS**

**LUZ REGINA JIMENEZ PIMENTEL** mayor vecina de Santiago de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía No 31.288.507, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No 25980 de C.S.J, en ejercicio del poder que me ha sido conferido por el doctor , **JAVIER AREVALO TAMAYO**, mayor, vecino de Santiago de Cali, identificado con la cedula de ciudadanía No 16.684.993 de Cali, en su condición de Gerente y representante legal de la **Red de Salud del Oriente E.S.E Empresa Social del Estado** del Municipio de Santiago de Cali, creada por acuerdo 106 de 2003, según consta en el Decreto de nombramiento No 411.020.0085 del 18 de febrero de 2016 y Acta de posesión No 0161 del 1 de abril de 2016, a usted comedidamente manifiesto que doy respuesta a la demanda de la referencia, en los siguientes términos:

## I. RESPECTO DE LAS PRETENSIONES

Rechazo todas y cada una de las pretensiones formuladas por la parte demandante en contra de la Red de Salud del Oriente, en razón a que no se configuró relación de causalidad entre la atención que le fue suministrada al señor Jorge Eliecer Guayara Figueroa y la atención suministrada en el Hospital Carlos Holmes Trujillo, centro de atención de la Red de Salud del Oriente.

## II. RESPECTO DE LOS HECHOS

1. **No me consta.** Que se pruebe

2. **No me consta.** Que se pruebe

3. **Es cierto.** El paciente fue atendido el 1 de marzo de 2017 a las 22:36 en el Hospital Carlos Holmes Trujillo y según consta en la historia clínica,

Luz Regina Jiménez P.
ASESORES EN DERECHO PÚBLICO
RESPONSABILIDAD – COMPROMISO – LEALTAD

ordenándose su remisión por urgencias a nivel superior, debido a que los signos y síntomas que presentaba evidenciaban una patología que no era manejable en un nivel básico de atención, por no contar con especialistas, ni con la posibilidad de realizar exámenes de diagnóstico de mayor complejidad, por lo que su labor se tenía que limitar a identificar la gravedad de la patología y disponer su remisión, que fue lo efectivamente realizado.

**4 – 11. No me consta.** Pues corresponde a atenciones en otras instituciones de salud.

**12 – 13. No son hechos.** Son apreciaciones de la demandante carentes de sustento factico.

**14 – 18. No me consta.** Que se prueben.

## III. RAZONES DE LA DEFENSA

**Inexistencia de relación de causalidad entre el hecho dañoso, la muerte del señor Jorge Eliecer Guayara Figueroa y la atención que le fue suministrada en la Red de Salud del Oriente.**

La responsabilidad patrimonial del Estado, derivada de la prestación de servicios de salud, ha sido concebida en el precedente jurisprudencial del Consejo de Estado a partir de la **tesis de la falla probada del servicio**, que si bien es cierto se respalda en la configuración dinámica de la prueba, principio rector del nuevo Código General del Proceso y del C.P.A.C.A, e inclusive que acepta en casos extremos de imposibilidad probatoria se configure responsabilidad a partir del indicio eficiente, **ello no desvirtúa que su base fundamental es la prueba de la falla del servicio, en cuanto debe quedar plenamente establecida, la relación de causalidad entre la actuación u omisión propia del ente prestador, determinada por sus funciones, competencias y cumplimiento de protocolos de atención y el consecuente daño a la salud que se hubiese generado.**

Presento para el análisis una de las providencias más ilustrativas del Consejo de Estado, sobre el alcance del título de imputación de responsabilidad de la falla probada del servicio, con el objetivo de demostrar, que no se configura ningún presupuesto técnico – científico y menos jurídico para atribuir responsabilidad patrimonial a la Red de Salud del Oriente, en razón al fallecimiento del señor Jorge Eliecer Guayara Figueroa dice así la alta corporación en sentencia de abril 27 de 2011, de la Sección Tercera, con ponencia del Dr. Mauricio Fajardo Gómez, proceso No 52001-23-31-000-1998-00157-01(2011), demandante Mónica Varona de Osejo y otros:

> ***"2.- Régimen jurídico aplicable a los supuestos en los cuales se reclama el reconocimiento de responsabilidad extracontractual***

Luz Regina Jiménez P.
Asesores En Derecho Público
Responsabilidad – compromiso – lealtad

***del Estado, ocasionada por los daños causados por razón de las actividades médico-asistenciales*[1].**

*Este aspecto que no ha sido pacífico en la jurisprudencia, comoquiera que paralelamente a la postura que en una época propendió por cimentar la responsabilidad estatal en estos casos sobre la falla presunta del servicio,* ***ha tenido acogida, igualmente, la posición –por lo demás prohijada por la Sala en sus más recientes fallos– de acuerdo con la cual el título jurídico de imputación a tener en cuenta en los supuestos en comento es el de la falla del servicio probada.***

*Así pues, de la aceptación –durante un significativo período de tiempo– de la aplicabilidad de la tesis de la falla del servicio presunta a este tipo de casos por entender más beneficioso para la Administración de Justicia que en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, se impusiese a éstos –por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real de cuanto hubiere ocurrido– la carga de atender los cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan por los accionantes*[2]*, posteriormente se pasó al entendimiento de acuerdo con el cual el planteamiento en mención condujo a que en todos los litigios originados en los daños causados con ocasión de la prestación del servicio médico asistencial se exigiese, a las entidades públicas demandadas, la prueba de que dicho servicio hubiere sido prestado debidamente, para posibilitarles la exoneración de responsabilidad, cuando en realidad*

*"... no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio"*[3].

***Con fundamento en dicha consideración, se determinó que la demostración de la falla en la prestación del servicio médico asistencial***

[1] Esta Subsección de la Sección Tercera del Consejo de Estado, de manera reciente, se pronunció al respecto mediante sentencia de marzo 10 de 2011, exp. 19.347.

[2] Especialmente a partir de la unificación de criterios en torno al tema, la cual tuvo lugar con la sentencia de 30 de julio de 1992, con ponencia del Magistrado Daniel Suárez Hernández, referida, junto con toda la evolución hasta entonces evidenciada en relación con este tipo de asuntos, en: Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del 24 de agosto de 1992; Expediente 6754; Actor Henry Enrique Saltarín Monroy.

[3] Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421.

(4)

Luz Regina Jiménez P.
ASESORES EN DERECHO PÚBLICO
RESPONSABILIDAD – COMPROMISO – LEALTAD

***corre por cuenta de la parte demandante[4], por manera que será el régimen de la falla probada del servicio, con las consecuencias probatorias que le son propias, aquél de conformidad con el cual deberá estructurarse la responsabilidad del Estado[5], CON LO CUAL ÉSTA SOLAMENTE PODRÁ RESULTAR COMPROMETIDA COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO, POR PARTE DE LA ENTIDAD DEMANDADA, DE ALGUNA OBLIGACIÓN LEGAL O REGLAMENTARIA, DE SUERTE QUE SEA DABLE SOSTENER QUE LA MENCIONADA ENTIDAD CUMPLIÓ INSATISFACTORIA, TARDÍA O INEFICIENTEMENTE CON LAS FUNCIONES A SU CARGO O LAS INOBSERVÓ DE MANERA ABSOLUTA, TÍTULO JURÍDICO SUBJETIVO DE IMPUTACIÓN CUYOS ELEMENTOS HAN SIDO DESCRITOS REITERADAMENTE POR ESTA SALA DE LA SIGUIENTE MANERA:***

*"En cuanto tiene que ver con los elementos cuya acreditación resulta necesaria en el expediente para que proceda declarar la responsabilidad del Estado con base en el título jurídico —subjetivo—de imputación consistente en la falla en el servicio, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido reiterada y uniforme en el sentido de señalar que se precisa de la concurrencia de (i) un daño o lesión de naturaleza patrimonial o extrapatrimonial, cierto y determinado —o determinable—, que se inflige a uno o varios individuos;* ***(ii) UNA CONDUCTA ACTIVA U OMISIVA, JURÍDICAMENTE IMPUTABLE A UNA AUTORIDAD PÚBLICA, CON LA CUAL SE INCUMPLEN O DESCONOCEN LAS OBLIGACIONES A CARGO DE LA AUTORIDAD RESPECTIVA, POR HABERLE SIDO ATRIBUIDAS LAS CORRESPONDIENTES FUNCIONES EN LAS NORMAS CONSTITUCIONALES, LEGALES Y/O REGLAMENTARIAS EN LAS CUALES SE ESPECIFIQUE EL CONTENIDO OBLIGACIONAL QUE A LA MENCIONADA AUTORIDAD SE LE ENCOMIENDA y (iii) una relación o nexo de causalidad entre ésta y aquél, vale decir, que el daño se produzca como consecuencia directa de la circunstancia consistente en que el servicio o la función pública de la cual se trate, no funcionó o lo hizo de manera irregular, ineficiente o tardía"[6].***

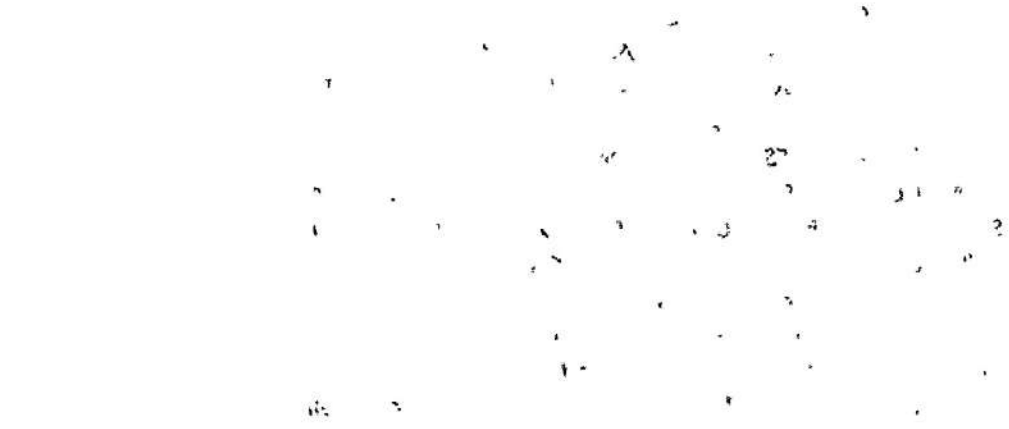
*Ahora bien, no pueden perderse de vista las dificultades que caracterizan la actividad probatoria en procesos como el que mediante el presente pronunciamiento se decide, habida cuenta de que la actividad médica*

[4] Aunque se matizará el referido aserto con la aseveración de acuerdo con la cual dicha regla general se excepcionaría cuando la carga probatoria atribuida al demandante *"resulte extraordinariamente difícil o prácticamente imposible y dicha carga se torne, entonces, excesiva. Sólo en este evento y de manera excepcional, será procedente la inversión del deber probatorio, previa la inaplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil –que obligaría a la parte actora a probar siempre el incumplimiento por el demandado de su deber de prestar debidamente el servicio mencionado–, por resultar la regla en él contenida, en el caso concreto, contraria a la equidad, prevista en el artículo 230 de la Constitución Política como criterio auxiliar de la actividad judicial"*. Cfr. Sección Tercera, sentencia del 7 de diciembre de 2004, exp. 14.421.

[5] Sección Tercera, sentencia del 3 de octubre de 2007, exp.16.402.

[6] Sección Tercera, sentencia del 20 de febrero de 2008, exp. 16.739.







Luz Regina Jiménez P.
ASESORES EN DERECHO PÚBLICO
RESPONSABILIDAD – COMPROMISO – LEALTAD

*entraña conocimientos técnicos y científicos de difícil constatación que, en determinados supuestos, le impiden al juez tener plena certeza sobre el nexo de causalidad existente entre un específico procedimiento médico y el resultado que al mismo se le pretende imputar.* ***No obstante, la dificultad que conlleva el análisis de las pruebas en materia médica no faculta al juez para presumir la existencia del aludido nexo causal.***

***Empero, también se ha sostenido y así se reitera que, en aplicación del principio de libertad probatoria, el juez de la causa puede recurrir a cualquier medio demostrativo que le resulte útil para formar su convencimiento en relación con la existencia y las particularidades de los presupuestos fácticos relevantes para resolver de fondo la litis, mecanismos acreditativos entre los cuales el artículo 175 del Código de Procedimiento Civil consagra el indicio como uno de los que válidamente puede apreciar el operador judicial con el propósito de formar su íntima convicción; en relación con dicho medio probatorio, la más autorizada doctrina ha sostenido lo siguiente:... (Negrillas y mayúsculas fuera de texto)***

Y es que la no responsabilidad de la Red de Salud del Oriente, deviene precisamente de la forma organizativa del servicio de salud prévisto en la Constitución y es la ley y las competencias de cada uno de los organismos y entidades del sistema

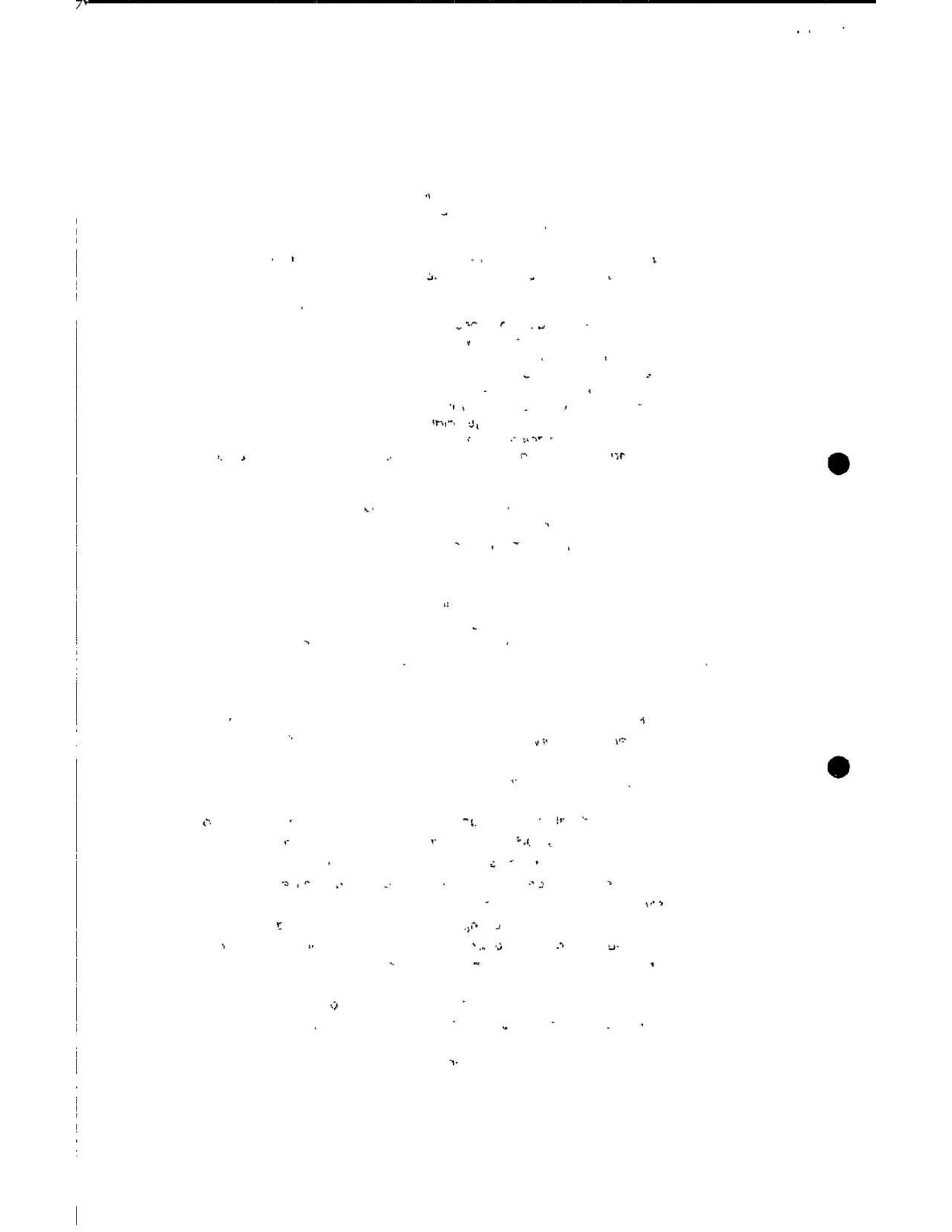
El artículo 49 de la Constitución Política define el servicio público esencial de salud y saneamiento ambiental y consagra la función de dirección, regulación, y determinación de políticas y asignación de competencias de los organismos del Sistema de Salud por niveles de atención, a cargo del Estado. Dice así:

"***ARTICULO 49.*** *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

***Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.***

***Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.***

*La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.*



Luz Regina Jiménez P.
ASESORES EN DERECHO PÚBLICO
RESPONSABILIDAD – COMPROMISO – LEALTAD

> *Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad."(**Negrillas y mayúsculas fuera de texto**)*

A su vez, el artículo 173 de la ley 100 de 1993, que creo el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece como funciones del Ministerio de Salud, la de:

> ***"2.Dictar las normas científicas que regulan la calidad de los servicios y el control de los factores de riesgo, que son de obligatorio cumplimiento por todas las entidades promotoras de salud y por las instituciones prestadoras de servicios de salud del sistema general de seguridad social en salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud.***
> *6. Ejercer la adecuada supervisión, vigilancia y control de todas las entidades comprendidas en los literales b) a h) del artículo 181 de la presente ley y de las direcciones seccional, distrital y local de salud, excepto la Superintendencia Nacional de Salud."*

Todo ello, que hoy recoge la ley 1751 de 16 de febrero de 2015, estatutaria del servicio de salud, en su artículo 2° señala que la prestación del servicio público esencial obligatorio de salud se ejecuta bajo la indelegable **dirección,** supervisión. Organización, **regulación,** coordinación y control del Estado.
Dice así:

> *"Artículo **2°• Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*
> *Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. **De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.**"*

La misma ley estatutaria de salud, en su artículo 4° define el Sistema de Salud, en los siguientes términos:

> ***"Artículo 4°. Definición de Sistema de Salud.** Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; **instituciones; competencias y procedimientos;** facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga. Para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud."*

Entonces, como se ve, la prestación de servicios de salud, fue prevista a partir de la articulación armónica de entidades, organismos con sus correspondientes competencias, procedimientos, facultades y demás

Luz Regina Jiménez P.
ASESORES EN DERECHO PÚBLICO
RESPONSABILIDAD – COMPROMISO – LEALTAD

elementos constitutivos del sistema, **absolutamente regulados, dirigidos y controlados por el Estado**, a través del Ministerio de Salud y conforme a ello, la prestación pública de servicios de salud se desarrolla por niveles de complejidad, correspondiendo al Municipio el primer nivel de atención. Acorde con ello, es que el Ministerio de Salud regula las funciones y protocolos y establece las condiciones de financiación a partir de la afectación del valor de la unidad de pago por capitación, que corresponde aplicar a las EPS para la celebración de los contratos de prestación de servicios, con las instituciones prestadoras de servicios.

Los prestadores de servicios de salud y en especial las Empresas Sociales del Estado, que constituyen el eslabón más vulnerable de la cadena de organismos del sistema, en cuanto de una parte soportan en forma directa las limitaciones de recursos financieros, originados por múltiples causas, que no es del caso profundizar en este escrito, y de otra, son el centro de las reclamaciones e inconformidad de los usuarios del sistema, en razón a su relación directa con ellos, están sujetos a una normatividad estricta, que determina su ámbito de gestión y acorde con ello establece las condiciones de financiación y pago a partir de la celebración de contratos específicos a sus competencias con las EPS.

Y pongo de presente al señor Juez, este fundamento regulatorio del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para manifestar que la Red de Salud del Oriente, Empresa Social del Estado del Municipio de Santiago de Cali, fue creada por acuerdo 106 de 2003, del Concejo Municipal de Cali, para la prestación de servicios de salud del primer nivel de atención a la población del área de su influencia, el Distrito de Aguablanca de Cali; **por tanto, su nivel de competencia y responsabilidad está determinado por dos hechos concretos, la celebración de contrato de prestación de servicios con la ESP a la cual se encuentra asegurado el paciente y por la norma técnica contentiva del protocolo de salud, emanadas del Ministerio de Salud.**

De esta manera, correspondía a la Red de Salud del Oriente, reitero en su condición de prestador de servicios del primer nivel, suministrar la atención inicial al señor Jorge Eliecer Guayara Figueroa, tendiente a estabilizar al paciente y activar el protocolo de remisión al nivel superior, para que se le brindase el servicio determinado por el cuerpo de especialistas indicado. Y así lo hizo la Empresa con absoluta eficiencia y oportunidad lo que indica la no responsabilidad por falla en la prestación del servicio que se le atribuye, **pues no se configura nexo de causalidad entre su actuación, acorde a su responsabilidad técnica y legal y el hecho presuntamente dañoso objeto de la demanda.**

Y son prueba de la anterior argumentación dos hechos que deberán quedar plenamente establecidos en el proceso, el primero, la determinación de la naturaleza de la enfermedad que aquejaba al señor Jorge Eliecer Guayara Figueroa, que según se consignó en la historia clínica era de carácter

Luz Regina Jiménez P.
ABOGADOS EN DERECHO PÚBLICO
RESPONSABILIDAD - COMPROMISO - LEALTAD

crónico, por lo que desde su primera atención, a la que dio respuesta favorable, se le indicó acudir al servicio de medicina interna de su EPS, dadas las deficientes posibilidades científicas y operativas de ser tratadas en una institución del primer nivel de atención; **y el segundo, la forma como opera, en razón a la distribución de recursos, competencias y responsabilidades contractuales de los organismos y entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud, la referencia y contrareferencia de pacientes.**

La referencia y contrareferencia de pacientes es el concepto que involucra la relación coordinada y sistémica de la red de prestadores de servicios que ofrece la EPS para asegurar la prestación de servicios de salud en los diferentes niveles de atención, que implica un proceso estricto y regulado para los eventos de remisión de urgencias que se inicia con lo que se denomina ***"comentar al paciente"***, que es la comunicación del médico tratante sobre su diagnóstico y decisión de referirlo al nivel de atención especializado, para que la entidad competente asigne la institución y ordene el traslado del paciente en las condiciones que determine su afección de salud. Este procedimiento implica el que, de una parte, **la IPS de baja complejidad no puede permitir la salida del paciente y debe garantizar la atención de soporte que tenga a su disposición, hasta que se le acepte en la institución que tiene disponibilidad y habilitación de servicios para atenderlo, y de otra, que el traslado del paciente tiene que garantizarlo en las condiciones requeridas por la EPS para suministrar el servicio.**

## IV. PRUEBAS DE LA DEFENSA

Solicito en la etapa procesal pertinente, se recepcionen las siguientes pruebas:

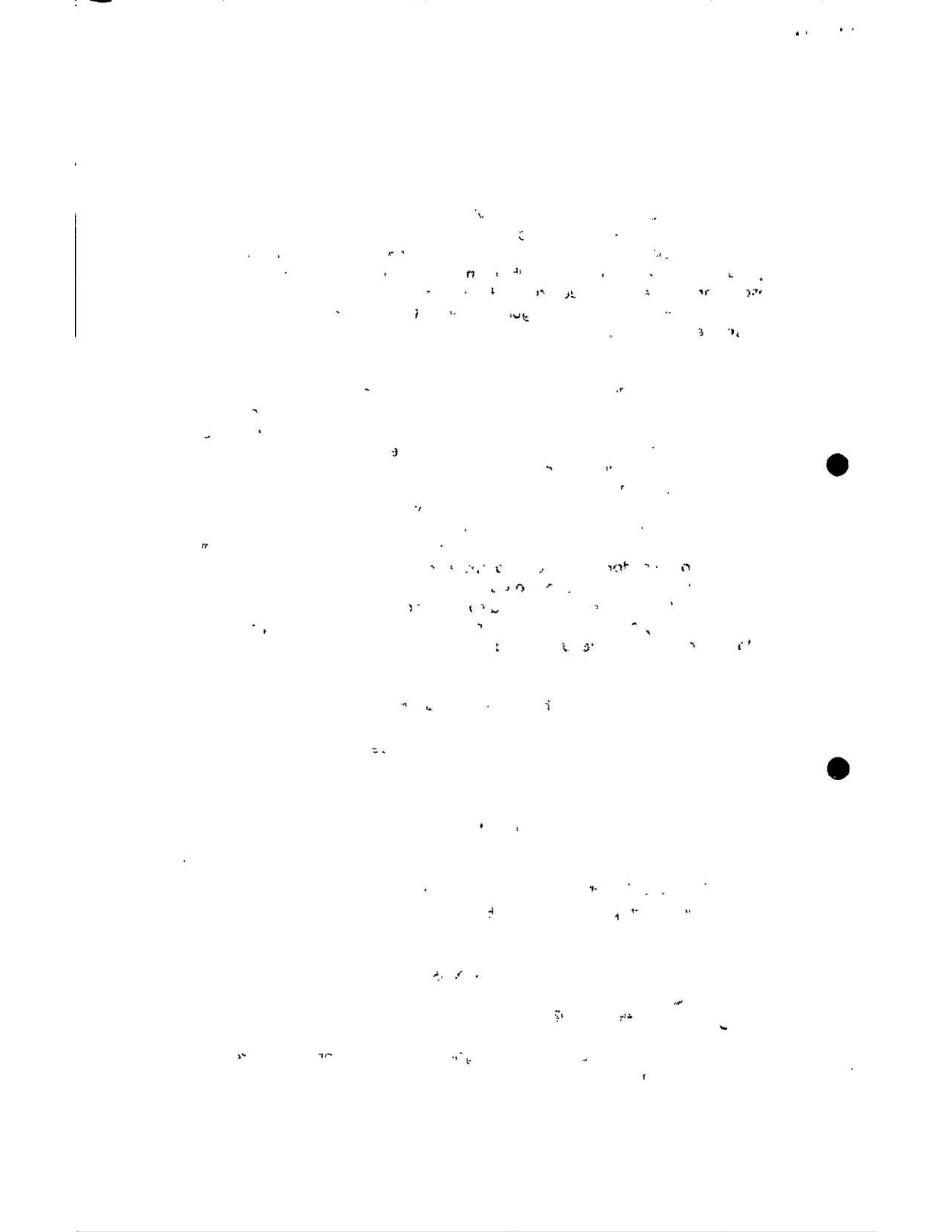
4.1 **Documentales.**
Adjunto los siguientes documentos:

4.1.1 Copia de la historia clínica electrónica del señor **Jorge Eliecer Guayara Figueroa**, que obra en el sistema de la Red de Salud del Oriente, Empresa Social del Estado.

## V. ANEXOS

Adjunto a este escrito los siguientes documentos:

- Poder que me fue otorgado por el doctor Javier Arévalo Tamayo.



Luz Regina Jiménez P.
ABOGADOS EN DERECHO PÚBLICO
RESPONSABILIDAD – COMPROMISO – LEALTAD

- Acuerdo 106 de 2003 del Concejo Municipal de Cali.
- Decreto de nombramiento No 411.020.0085 de febrero 18 de 2016 del Alcalde de Santiago de Cali.
- Acta de la posesión del doctor Javier Arévalo Tamayo en el cargo de Gerente de la Red de Salud del Oriente.
- Copia del llamamiento en garantía y sus pruebas y anexos para traslado a la Previsora S.A Compañía de Seguros.

## VI. LLAMAMIENTO EN GARANTÍA

Manifiesto comedidamente que en escrito adjunto, formulo llamamiento en garantía a la Previsora S.A Compañía de Seguros, con número de identificación tributaria No 860002400-2.

## VII. COSTAS

Solicito condenar en costas a la parte demandante, conforme a las normas del Código General del proceso y del C.P.A.C.A.

## VIII. NOTIFICACIONES

Las notificaciones a la Red de Salud del Oriente pueden realizarse en la Calle 72 U # 28 T - 00 el Poblado II de la ciudad de Santiago de Cali, su correo electrónico institucional para notificaciones judiciales es: **notijudicialesredoriente@gmail.com.**

Mi oficina está ubicada en la dirección Calle 5 No. 38 – 25. Oficinas 502 - 503. Barrio San Fernando, Teléfono 3101500. Santiago de Cali, **correo electrónico luzrjimenez@yahoo.es**

Atentamente,

**LUZ REGINA JIMENEZ P.**

**Red de Salud del Oriente**
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

16
(10)

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIA VEINTIDOS AUTENTICACION -CALI- Dpto. Valle del Cauca

Santiago de Cali, junio 12 de 2018

JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE CALI
Santiago de Cali

OFAPJA'18SEP-10AM10:22

Ref proceso N° 76001333300920170005500
Medio de control: Reparación Directa
Demandante: ALEJANDRO GUAYARA DUQUE - MARIA EDILMA FIGUEROA Y OTROS
Demandados: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROS

**JAVIER AREVALO TAMAYO** mayor vecino de Santiago de Cali, identificado con la C.C No 16.684.993 de Cali en mi condición de Gerente y representante legal de la Red de Salud del Oriente E.S.E Empresa Social del Estado del Municipio de Santiago de Cali, según consta en Decreto de nombramiento No 411.020.0085 del 18 de febrero de 2016 y Acta de posesión No 0161 del 1 de abril de 2016, que se anexa, manifiesto a usted que por medio de este escrito, confiero poder especial amplio y suficiente, a la Doctora **LUZ REGINA JIMENEZ PIMENTEL** mayor vecina de Santiago de Cali, identificada con la cedula de ciudadanía No 31.288.507, abogada en ejercicio con tarjeta profesional No 25980 de C.S.J para que, en mi nombre y representación ejerza el derecho de defensa de la Empresa dentro del proceso de la referencia.

Mí apoderada queda facultada para notificarse, solicitar pruebas e interponer recursos, conciliar, sustituir y reasumir este poder y en fin para adelantar todas las diligencias y actuaciones que sean necesarias en defensa de los derechos de la empresa.

Ruego a usted reconocer personería a mi apoderada en los términos del presente mandato.

Atentamente,

JAVIER ARÉVALO TAMAYO

Acepto,

LUZ REGINA JIMÉNEZ PIMENTEL

*La Excelencia nos Compromete*

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NOTARIA VEINTIDÓS DEL CIRCULO DE CALI

AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO

En Cali a 20 JUN de 2018 de _____

compareció ante la Notaria Veintidós de esta ciudad

Javier Heraldo Tamayo

quien identificó con C.C. No. 16.684.993

expedida en Cali y manifestó que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie son suyas

COMPARECIENTE:

Javier Heraldo



LUZ ELENA HURTADO AGUDELO

Notaria Veintidós de Cali - Valle

REPÚBLICA DE COLOMBIA Martha Isabel Olave Acosta NOTARIA VEINTIDÓS CALI (V.)

CONCEJO DE
SANTIAGO DE CALI

**ACUERDO N° _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

CONCEJO DE SANTIAGO DE CALI

**ACUERDO N° _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

El Concejo Municipal de Santiago de Cali en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en su artículo 313, numerales 1 y 6 de la Constitución Política, la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, la Ley 344 de 1996 y la Ley 715 de 2001,

**ACUERDA:**

**ARTICULO 1°:** **CREACION Y NATURALEZA.** Créanse cinco Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, como una categoría especial de entidad pública, descentralizada del orden municipal, dotadas de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, adscritas a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y sometidas al régimen jurídico previsto en la ley.

**ARTICULO 2°:** **DENOMINACION.** Las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo se denominan de la siguiente manera: Red de Salud de Ladera Empresa Social del Estado, Red de Salud del Norte Empresa Social del Estado, Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado, Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado, Red de Salud del Suroriente Empresa Social del Estado.

**ARTICULO 3°:** **CONFORMACION.** Las Empresas Sociales del Estado están integradas por las unidades de prestación de servicios de salud de la Red Pública del Municipio de Santiago de Cali así:

ACUERDO N° _____ DE 200__

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

**Red de Salud de Ladera Empresa Social del Estado,** la conforman: el Hospital Cañaveralejo; el Centro de Salud Terrón Colorado, el Puesto de Salud La Paz, el Puesto de Salud Vistahermosa, el Puesto de Salud Fray Damián, el Puesto de Salud El Piloto, el Centro de Salud Primero de Mayo, el Centro de Salud Meléndez, el Puesto de Salud Alto Nápoles, el Puesto de Salud Lourdes, el Puesto de Salud Nápoles, el Puesto de Salud Polvorines, el Puesto de Salud Bellavista, el Centro de Salud Siloé, el Puesto de Salud Brisas de Mayo, el Puesto de Salud La Estrella, el Puesto de Salud La Sirena, el Puesto de Salud La Sultana, el Puesto de Salud Belén, el Centro de Salud Cascajal, el Puesto de Salud La Buitrera, el Puesto de Salud Pance, el Puesto de Salud Villacarmelo, el Puesto de Salud La Vorágine, el Puesto de Salud Felidia, el Puesto de Salud La Leonera, el Puesto de Salud Peñas Blancas, el Puesto de Salud Pichindé, el Puesto de Salud Saladito, el Puesto de Salud Golondrinas, el Puesto de Salud La Castilla, el Puesto de Salud La Paz Rural, el Puesto de Salud Montebello, el Puesto de Salud El Hormiguero, el Puesto de Salud Los Andes, el Puesto de Salud La Elvira, el Puesto de Salud Alto Aguacatal, el Puesto de Salud Alto del Rosario, el Puesto de Salud El Otoño.

**Red de Salud del Norte Empresa Social del Estado,** la conforman: el Hospital Joaquín Paz Borrero, el Centro de Salud Los Alamos, el Puesto de Salud La Campiña, el Centro de Salud Calima, el Centro de Salud Popular, el Centro de Salud Porvenir, el Puesto de Salud La Isla, el Centro de Salud La Rivera, el Centro de Salud Sena-Salomia, el Puesto de Salud Chiminangos, el Centro de Salud Floralia, el Puesto de Salud Floralia, el Centro de Salud San Luis II, el Puesto de Salud Petecuy II, el Puesto de Salud Petecuy III, el Puesto de Salud San Luis I, el Centro de Salud Puerto Mallarino, el Puesto de Salud Alfonso López III, el Puesto de Salud Las Ceibas, el Puesto de Salud 7 de Agosto.

**Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado,** la conforman: el Hospital Primitivo Iglesias, el Centro de Salud Diego Lalinde, el Puesto de Salud Primitivo Crespo, el Centro de Salud Belalcazar, el Centro de Salud Bretaña, el Centro de Salud Obrero, el Centro de Salud Alfonso Yung; el Centro de Salud Cristóbal Colón, el Centro de Salud Panamericano, el Puesto de Salud Guabal, el Centro de Salud Luis H. Garcés, el Puesto de Salud Aguablanca, el Puesto de Salud Primavera, el Centro de Salud El Rodeo, el Centro de Salud Santiago Rengifo, el Puesto de Salud 12 de Octubre, el Puesto de Salud Ciudad Modelo.

**Red de Salud del Oriente Empresa Social del Estado,** la conforman: el Hospital Carlos Holmes Trujillo, el Centro de Salud El Diamante, el Puesto de Salud Calipso, el Puesto de Salud Charco Azul, el Puesto de Salud Comuneros II, el Puesto de Salud Los Lagos, el Puesto de Salud Poblado II, el Puesto de Salud Ricardo Balcázar, el Puesto de Salud Ulpiano Lloreda, el Puesto de Salud El Vergel, el Centro de Salud Manuela Beltrán, el Centro de Salud Marroquín Cauquita, el Puesto de Salud Alirio Mora, el Centro de Salud Desepaz, el Puesto de Salud Pizamos, el Puesto de Salud Navarro, el Centro de Salud El Vallado, el Puesto de Salud Comuneros I, el Puesto de Salud Ciudad Córdoba, el Puesto de Salud El Retiro, el Puesto de Salud Mojica, el Puesto de Salud Alfonso Bonilla Aragón, el Puesto de Salud Orquídeas, el Puesto de Salud Intervenidas.

**Red de Salud del Suroriente:** La conforman el Hospital Carlos Carmona Montoya, el Centro de Salud Antonio Nariño, el Puesto de Salud Mariano Ramos, el Puesto de Salud Unión de Vivienda Popular.

**ARTICULO 4º:** **OBJETO GENERAL DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** El objeto de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo, es la prestación de servicios de salud, como un servicio público de seguridad social en salud a cargo del Municipio, que

**ACUERDO N° _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

contribuya al mantenimiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia; con capacidad para ofrecer servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación.

En desarrollo y para el cumplimiento de su objeto, la Empresa Social del Estado podrá celebrar todos los actos y contratos permitidos por la legislación colombiana, y que puedan ser ejecutados o desarrollados por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, sean éstos de carácter civil, mercantil, administrativo o laboral.

**ARTICULO 5º:** **FINES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** En cumplimiento de su función las Empresas Sociales del Estado deberán:

1. Contribuir a mejorar el estado de salud de la población del Municipio de Santiago de Cali, fortaleciendo los hábitos de vida saludable, los factores protectores de la salud y la prevención de la enfermedad; mediante la prestación de servicios de promoción de la salud, vigilancia epidemiológica, protección específica y detección precoz, de conformidad con las Políticas de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali.

2. Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de la ciudad de Santiago de Cali, procurando reducir la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables.

3. Producir y prestar servicios de salud de calidad, de conformidad con las normas establecidas en la ley y acorde con las necesidades de salud identificadas en el perfil epidemiológico de la población del Municipio de Santiago de Cali.

4. Garantizar mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y sostenibilidad financiera de la Empresa Social.

5. Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los reglamentos.

6. Desarrollar un sistema de costos que le permita determinar tarifas razonables para el usuario y competitivas en el mercado.

7. Acoger las políticas de funcionamiento en red dictadas por el Departamento y el Municipio, con el fin de contribuir en su reorganizacion.

ARTICULO 6°: **DOMICILIO.** El domicilio de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo es el Municipio de Santiago de Cali.

ARTICULO 7°: **DURACIÓN.** Las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali tienen una duración indefinida.

ARTICULO 8°: **PATRIMONIO.** El patrimonio de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante este Acuerdo, está constituido de la siguiente manera:

1. Todos los bienes inmuebles, muebles y activos que tienen actualmente a su disposición las unidades de prestación de los servicios que conforman cada Empresa, los cuales le serán cedidos por Escritura Pública o Acta, por el señor Alcalde del Municipio de Santiago de Cali.

**ACUERDO N° _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

2. Los bienes que la Nación, el Departamento, el Municipio o cualquier otra entidad pública les transfieran.

3. Los bienes que adquieran para el desarrollo de su objeto.

4. Las donaciones que reciba.

5. Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera o que por expresa disposición le correspondan.

**PARAGRAFO:** La enajenación o cesión de inmuebles de la Empresa Social del Estado, requiere ser autorizada por el Concejo Municipal de Santiago de Cali.

**ARTICULO 9°:** **INGRESOS.** Los ingresos de las Empresas Sociales del Estado creadas en este Acuerdo son los siguientes:

a) Los recaudos por venta de servicios a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras de Régimen Subsidiado y a otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas.

b) Los recaudos por venta de servicios de salud al Municipio de Santiago de Cali correspondientes a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

c) Los recaudos por venta de servicios de salud por conceptos del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, según las disposiciones de ley sobre la materia.

d) Las cuotas de recuperación que deben pagar los usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios médicos hospitalarios.

e) Transferencias y aportes que reciban de la Nación, el Departamento y del Municipio de Cali para proyectos de inversión social y desarrollo institucional.

f) Los recursos provenientes de cooperación internacional.

g) Aportes de entidades públicas y privadas u organizacionales comunitarias o de las Juntas Administradoras Locales, para la formación de proyectos de inversión social, desarrollo institucional; programas de seguridad social y de cofinanciación.

h) Rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.

i) Los recursos provenientes de arrendamientos.

j) Ingresos por concepto de asesorías, consultorías, convenios con entidades docente - asistenciales u otros tipos de servicios especializados.

k) Todo ingreso con destinación a la financiación de los programas de la Empresa Social del Estado.

**ARTICULO 10:** **ESTRUCTURA BÁSICA.** Las Empresas Sociales del Estado del Municipio se organizan a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así:

a) AREA DE DIRECCIÓN: La conforman la Junta Directiva y el Gerente, cuya responsabilidad es la de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales; identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa Social del Estado.

**ACUERDO N° _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

b) AREA DE ATENCIÓN AL USUARIO: Está conformada por el conjunto de unidades orgánico – funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud preventivos y asistenciales, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la responsabilidad de definir y direccionar las políticas institucionales de atención, de la proyección de recursos necesarios para el efecto, de la definición y aplicación de normas y protocolos de atención y la dirección y prestación del servicio. La Junta Directiva de la Empresa Social del Estado al determinar la estructura del área de atención al usuario, deberá crear un área específica para la prestación de servicios de promoción y prevención de la salud y otra para la prestación de los servicios médico – asistenciales, ambas con el mismo nivel jerárquico y funcional, en cabeza de un Director Científico para promoción y prevención y un Director Científico hospitalario.

c) AREA DE APOYO ADMINISTRATIVO: Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la Empresa Social del Estado.

**PARAGRAFO:** La determinación de la estructura orgánico – funcional de cada una de las Empresas Sociales del Estado por parte de sus Juntas Directivas, así como la planta de cargos y sus correspondientes manuales de funciones y requisitos, deberán tener como fundamento los principios y objetivos señalados en este Acuerdo y en las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**ARTICULO 11:** **ORGANOS DE DIRECCIÓN.** La Dirección de las Empresas Sociales del Estado está a cargo de una Junta Directiva y un Gerente, quien será su Representante Legal.

**ARTICULO 12:** **INTEGRACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA.** La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, estará integrada por seis (6) miembros, así:

1. El Representante del Alcalde, quien la presidirá.
2. El Secretario de Salud Pública Municipal o su delegado.
3. Un (1) representante del estamento científico de la salud que sea designado mediante elección por voto secreto con la participación de todo el personal profesional de la institución del área de la salud cualquiera que sea su disciplinaria, quien no debe ser funcionario de la institución.
4. Un (1) representante del estamento científico designado por el Secretario de Salud Municipal, entre las ternas propuestas para cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que operen dentro del Municipio de Santiago de Cali; o en su defecto por el personal profesional de la salud del Municipio de Cali. Para la designación de este representante el Secretario de Salud Municipal, deberá tener en cuenta sus calidades científicas y administrativas.
5. Dos representantes de la comunidad elegidos así:
    1. Un representante elegido por Alianza o Asociaciones de Usuarios legalmente establecidas en el área de influencia de la respectiva Empresa Social del Estado.

**ACUERDO N° _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

2. Un representante elegido por los gremios de la producción del Municipio de Santiago de Cali, en elección coordinada por la Cámara de Comercio de esta municipalidad, o en su defecto un representante de los Comités de Participación Comunitaria, constituidos en el área de influencia de la respectiva Empresa Social del Estado en elección que coordinará la Secretaría de Salud Pública Municipal en el evento que no exista participación de los gremios de la producción en el Municipio.

**ARTICULO 13:** **ELECCION Y PERIODO DE LOS MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** Los miembros de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, serán elegidos por un período de tres años y podrán ser reelegidos por períodos iguales en los términos y condiciones señaladas en la Ley y en el presente Acuerdo. Los empleados públicos que sean designados miembros de la Junta lo harán en razón de su cargo y solamente durante el tiempo que lo ejerzan.

Así mismo, los organismos o asociaciones que hayan elegido sus representantes a las juntas directivas podrán removerlos por incumplimiento de sus obligaciones, debidamente probadas. La remoción de un miembro de la junta directiva debe hacerse en un acto de igual naturaleza al de su elección.

**ARTICULO 14:** **ACEPTACIÓN Y POSESIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA.** Los miembros de la Junta Directiva elegidos en la forma y términos establecidos en la ley y en este Acuerdo, deberán manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación que le haga el Secretario de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali y tomará posesión ante éste dentro de los diez (10) días hábiles siguientes, la

cual quedará consignada en el Libro de Actas respectivo y cuya copia se enviará al Gerente de la Empresa Social del Estado.

**ARTICULO 15:** **DE LOS REQUISITOS, INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LAS E.S.E.** Los requisitos para ser miembro de la Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, sus inhabilidades e incompatibilidades, son las establecidas en la Ley 100 de 1993 y la Ley 489 de 1998; en sus decretos reglamentarios y en las demás normas de orden legal que las modifiquen o adicionen.

**ARTICULO 16:** **FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA.** La Junta Directiva de las Empresas Sociales del Estado, tiene las siguientes funciones:

1. Formular la política general de la Empresa Social del Estado, sus planes y programas, de conformidad con el Plan de Desarrollo del Municipio, el Plan Sectorial de Salud y su propio Plan de Desarrollo.

2. Expedir y reformar el Estatuto Interno de la Empresa y someterlo a aprobación del Alcalde.

3. Determinar la organización interna de la Empresa, pudiendo en consecuencia crear las dependencias o divisiones administrativas a que hubiere lugar y señalarle sus funciones.

4. Aprobar el Presupuesto Anual de la Empresa Social del Estado y someterlo a consideración del CONFIS.

5. Establecer la Planta de Personal de la Empresa y determinar las escalas de remuneración, acordes con las escalas de remuneración fijadas por el Concejo Municipal para los servidores públicos municipales.

ACUERDO N° _____ DE 200__

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

6. Aprobar y modificar, de acuerdo con la normatividad vigente, el reglamento de trabajo y de administración de personal de la Empresa.

7. Autorizar la participación de la Empresa en alianzas estratégicas con Empresas Prestadoras de Servicios Públicos de Salud y en general, con empresas y sociedades con las cuales no exista impedimento legal alguno.

8. Examinar y aprobar los estados financieros de la Empresa, determinar el superávit del ejercicio y establecer las reservas necesarias para atender las obligaciones legales, futuras y contingentes y aquellas destinadas a la buena marcha de la Empresa.

9. Delegar en el Gerente aquellas funciones propias que considere pertinente para el buen funcionamiento de la entidad.

10. Determinar de conformidad con los estudios técnicos, financieros, administrativos necesarios, los indicadores de rentabilidad social y financiera de la Empresa Social del Estado, que permitan medir la gestión empresarial y asegurar la eficiencia y calidad de los servicios. El informe de gestión correspondiente, el cual debe contener las medidas adoptadas o a adoptarse para mejorar los índices de rentabilidad social y financiera de la Empresa, deberá ser presentando a consideración del Secretario de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali en su calidad de director del Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.

11. Aprobar los Manuales de Funciones y Procedimientos para su posterior adopción por la autoridad competente.

12. Aprobar las tarifas y cuotas de recuperación de la Empresa Social del Estado, de conformidad con sus estudios de costos, con la capacidad de pago de los usuarios y con las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

13. Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir concepto sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.

14. Servir de voceros de la Empresa Social del Estado ante las instancias político – administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.

15. Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes o en los asuntos que a juicio de la Junta lo ameriten.

16. Designar el Revisor Fiscal y fijarle sus honorarios.

17. Elaborar la terna para la designación del responsable de la Unidad de Control Interno.

18. Conformar la terna de candidatos para el nombramiento del Gerente de la Empresa por parte del Alcalde del Municipio de Santiago de Cali.

19. Todas las demás que no estén asignadas de manera expresa al Gerente o a otras autoridades de la Empresa.

**ARTICULO 17:** **DE LA REPRESENTACION LEGAL.** Cada Empresa Social del Estado estará a cargo de un Gerente, quien es su Representante Legal, y como tal se encuentra facultado para celebrar, ejecutar

**ACUERDO N° _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto empresarial y los que se relacionen con la existencia y funcionamiento de la misma, de conformidad con la Ley, el Estatuto Orgánico de la entidad, los Estatutos Internos y este Acuerdo.

Es obligación y responsabilidad del Gerente, al administrar la Empresa, dar plena aplicación a su finalidad como prestadora del servicio público de salud dentro de una concepción de libre competencia, calidad, eficiencia, eficacia, oportunidad que garantice su autofinanciación y rentabilidad social.

**ARTICULO 18:** **NOMBRAMIENTO DEL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** El gerente de la Empresa Social del Estado será nombrado por el alcalde, de terna que le presentará la Junta Directiva de la Empresa, para un período de tres (3) años prorrogables.

**ARTICULO 19:** **REQUISITOS DEL CARGO DE GERENTE.** El Gerente de la Empresa Social del Estado deberá reunir los siguientes requisitos y calidades:

1. Profesional en cualquier disciplina de la salud, económicas, administrativas o jurídicas, con postgrado en salud pública, administración o gerencia hospitalaria, administración en salud.

2. Demostrar experiencia específica no inferior a dos (2) años de ejercicio en cargos similares en instituciones del sector de la salud públicas o privadas.

3. No hallarse incurso en las incompatibilidades e inhabilidades señaladas en la ley.

**ARTICULO 20:** **FUNCIONES DEL GERENTE.** Son funciones del Gerente, sin perjuicio de las demás inherentes a su cargo, las que le correspondan de conformidad con las normas legales vigentes y los estatutos de la Empresa, las siguientes:

1. Dirigir, coordinar, supervisar y controlar los procesos y actividades que garanticen el cumplimiento de la misión, de los objetivos y de las responsabilidades de la Empresa Social del Estado.

2. Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa Social del Estado de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las condiciones internas de la Empresa Social del Estado y con sujeción al plan de Desarrollo Municipal y al Plan Sectorial de Salud.

3. Ejecutar las decisiones de la Junta Directiva.

4. Representar a la Empresa Social del Estado judicial y extrajudicialmente.
5. Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento del objeto, funciones y actividades principales o complementarias, directivas o conexas de la Empresa Social del Estado de acuerdo con las normas legales vigentes.

6. Establecer los procesos para el desarrollo de las funciones a cargo de las diferentes dependencias y servidores, garantizando la articulación y complementariedad de los niveles de la organización dentro de una concepción participativa de la gestión y procedimientos eficaces de evaluación, control y seguimiento al cumplimiento de las metas y políticas de la Empresa.

7. Tomar dinero en mutuo, abrir y manejar cuentas corrientes bancarias.

8. Adelantar todas las acciones, gestiones y actuaciones atinentes a la administración de personal de conformidad con la legislación vigente.

**ACUERDO Nº _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

9. Proponer a la Junta Directiva la planta de cargos y las modificaciones que consideren necesarias para el buen funcionamiento de la Empresa, así como lo relacionado con la clasificación y remuneración del personal.

10. Dirigir, coordinar y controlar el personal de la Empresa y la operación de sus funciones.

11. Ejercer la facultad nominadora, nombrando, contratando y removiendo, según el caso, al personal de empleados públicos y trabajadores oficiales de la Empresa, y resolviendo las situaciones administrativas y laborales de sus servidores de conformidad con las normas vigentes sobre la materia.

12. Proyectar el presupuesto de ingresos y gastos de la Empresa Social del Estado, en coordinación con todas sus dependencias y unidades de gestión, con fundamento en la evaluación del presupuesto anterior, de los estudios y proyecciones realizadas para la vigencia fiscal.

13. Someter a consideración de la Junta Directiva el Proyecto de Presupuesto de Ingresos y Gastos y las iniciativas que estime convenientes para el buen funcionamiento de la Empresa.

14. Novar obligaciones o créditos.

15. Delegar en los funcionarios de la Empresa del Nivel Directivo o Asesor las funciones que considere pertinentes para la buena marcha de la Empresa.

16. Atender la gestión de los negocios y actividades de la Empresa, de acuerdo con las disposiciones legales, estatutarias y las políticas señaladas por la Junta Directiva.

17. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de estructura orgánica de la Empresa, y sus modificaciones, así como las funciones de sus dependencias.

18. Desarrollar el Sistema de Información de la Empresa, articulado al Sistema de Información de la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Santiago de Cali.

19. Proyectar el Presupuesto de Ingresos y Gastos de la Empresa, para consideración y aprobación de la Junta Directiva y demás autoridades competentes.

20. Diseñar y aplicar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación intra e intersectorial y comunitaria en la formulación, ejecución, evaluación y control de los planes y programas de la Empresa.

21. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional, el nivel de capacitación y entrenamiento y en especial, un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la Entidad.

22. Promover la adopción de las normas técnicas y modelos de atención orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en la atención.

**ACUERDO N° _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

23. Las demás que sean necesarias para la operación y funcionamiento de la Empresa y que no sean competencia de la Junta Directiva.

**ARTICULO 21:** **REGIMEN JURIDICO DE LOS ACTOS Y CONTRATOS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** Las Empresas Sociales del Estado está sujetas al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

Los contratos que celebre la Empresa Social del Estado se rigen por las normas del derecho privado. Sin embargo, el gerente discrecionalmente puede utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto Contractual de la Administración Pública.

**ARTICULO 22:** **REGIMEN DE PERSONAL.** Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado, son empleados públicos con excepción de los que presten sus servicios en actividades de construcción y mantenimiento de obra pública y de servicios generales que tienen el carácter de trabajadores oficiales.

Los servidores públicos de las Empresas Sociales del Estado, están sujetos al régimen laboral prestacional y disciplinario señalado en la Ley para todos los empleados y trabajadores al servicio del Estado.

**ARTICULO 23:** **REGIMEN PRESUPUESTAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** El presupuesto de la Empresa Social del Estado se regula por los principios y disposiciones que le son aplicables de la Ley Orgánica del Presupuesto y sus decretos reglamentarios y por el Estatuto Orgánico del Presupuesto del Municipio de Santiago de Cali; adoptándose respecto de la población pobre, en lo no cubierto con subsidio a la demanda, un sistema de reembolsos contra prestación de servicios y de un sistema de anticipos, siempre que éstos últimos se refieran a metas específicas de atención y

pactados a tarifas que recuperen los costos reales de los servicios.

La programación de los recursos de cada una de las Empresas Sociales del Estado se realizará bajo un régimen de presupuestación basado en eventos de atención debidamente cuantificados, según la población que vaya a ser atendida en la respectiva vigencia fiscal.

ARTICULO 24: **EXCEDENTES FINANCIEROS DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** El 50% de los excedentes financieros deben ser aplicados a proyectos de inversión de la respectiva Empresa Social del Estado. La Junta Directiva y el Gerente de las Empresas Sociales del Estado, someterán a consideración del Secretario de Salud y demás instancias pertinentes, la proyección de los excedentes financieros que se estiman para la vigencia y los proyectos de inversión y desarrollo empresarial que se deben financiar con dichos excedentes o parte de ellos a fin de controlar que la inversión se ajuste al Plan de Desarrollo Municipal y al Plan Sectorial de Salud.

ARTICULO 25: **PRIVILEGIOS Y PRERROGATIVAS.** En su calidad de entidades estatales, las Empresas Sociales del Estado gozan de los privilegios y prerrogativas que la Constitución Política y las Leyes confieran a los Municipios, siempre y cuando ello no implique menoscabo de los principios de igualdad, libre escogencia y libre competencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ARTICULO 26: **CONTROL ADMINISTRATIVO.** El Alcalde del Municipio de Santiago de Cali y el Secretario de Salud Pública, ejercerán el control administrativo de las Empresas Sociales del Estado del Municipio, orientado a constatar y asegurar que el ejercicio de sus responsabilidades y competencias se cumpla en armonía con las políticas gubernamentales, con sujeción al Plan de Desarrollo Municipal y al Plan Sectorial de Salud, dentro de los principios del Sistema General de

ACUERDO N° _____ DE 200__

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

Seguridad Social en Salud y de conformidad con la Ley 489 de 1998.

**PARAGRAFO:** El control administrativo a las Empresas Sociales del Estado Municipales no comprende la autorización y aprobación de actos específicos de competencia de sus órganos internos, con excepción del Presupuesto Anual que debe someterse a aprobación del CONFIS.

**ARTICULO 27:** **INFORME ANUAL DE GESTION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO Y CONVENIOS DE DESEMPEÑO.** Cada año en el mes de octubre y cuando lo estime pertinente, el Secretario de Salud Pública Municipal, conformará un equipo interdisciplinario de trabajo, con el objeto de realizar un examen de la gestión de cada Empresa Social del Estado a partir de indicadores de medición de metas y resultados desde el punto de vista de su impacto social como de sus resultados financieros.

Si de los resultados del informe o de los informes de Control Interno que posea la Empresa, se prevee la necesidad de someter a la Empresa a parámetros precisos de gestión y de utilización de recursos financieros, se deberán celebrar convenios de desempeño entre la Empresa Social del Estado y el Municipio, con sus correspondientes evaluaciones periódicas, tendientes a garantizar la viabilidad social y financiera de la Empresa.

**ARTICULO 28:** **REGIMEN DE CONTROL INTERNO.** Compete al Gerente de la Empresa Social del Estado el diseño, aplicación y ejecución del Sistema de Control Interno, que le permitan controlar la legalidad, oportunidad, eficiencia, eficacia de sus servicios y actuaciones y el uso óptimo de los recursos financieros, de conformidad con la Ley 87 de 1993, a nivel de toda la organización.

**ARTICULO 29:** **ASOCIACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** Las Empresas Sociales del Estado del Municipio de Santiago de Cali, podrán asociarse entre sí, con el objeto de fortalecer su capacidad de negociación y gestión en el mercado de los servicios de salud en el Municipio de Santiago de Cali y establecer procedimientos conjuntos que les permita optimizar sus recursos.

**ARTICULO 30:** **PLAN DE SEGURIDAD INTEGRAL HOSPITALARIA.** Las Empresas Sociales del Estado deben garantizar un Plan de Seguridad Hospitalaria con capacidad de dar respuesta eficiente en casos de situaciones de emergencia o desastre, conforme a las disposiciones de Ley.

**DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTICULO 31:** **FINANCIACION DE LA ATENCIÓN DE SALUD A LA POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA.** El Municipio de Santiago de Cali – Secretaría de Salud Pública Municipal, garantizará la financiación de la atención en salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, manteniendo los recursos del Sistema General de Participaciones -Propósito General, Salud Pública y Prestación de Servicios de Salud, a contratarse con las Empresas Sociales del Estado, como mínimo en el mismo valor del presupuesto aprobado para salud en la vigencia 2002, incrementado en la inflación causada anual y en el crecimiento real de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.

**ARTICULO 32:** **INCORPORACION DE LOS SERVIDORES PUBLICOS A LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO.** A las Empresas Sociales del Estado deberán ser incorporados, sin solución de continuidad, con garantía de sus derechos laborales y prestacionales de que venían disfrutando en el Municipio y de sus derechos inherentes a la carrera administrativa, los empleados públicos adscritos a la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali.

ACUERDO N° _____ DE 200__

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

**PARÁGRAFO:** La Empresa Social del Estado no podrá disponer incrementos salariales por encima de los topes señalados por el Gobierno Nacional y por las autoridades competentes del Municipio de Santiago de Cali.

**ARTICULO 33:** **TRABAJADORES OFICIALES.** Los trabajadores oficiales que actualmente laboran en las instituciones que pasan a ser Empresas Sociales del Estado creados mediante este Acuerdo, seguirán vinculados laboralmente a la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali.

Para tal efecto, los trabajadores de esas instituciones podrán ser reubicados en alguna de las instituciones que quedan formando parte del nivel central de la Secretaría de Salud Pública o ser trasladados a otras dependencias de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali respetándoles en todo caso la forma de vinculación contractual y la condición de trabajador oficial.

En el caso de aquellos trabajadores que deban ser trasladados a otras dependencias, este proceso se efectuará a través del Comité de Ascensos y Traslados en donde se tramitará dicho cambio a un cargo de igual categoria y salario.

**ARTÍCULO 34°:** **ACTUALIZACION DE LA INSCRIPCION EN EL REGISTRO PUBLICO DE CARRERA ADMINISTRATIVA Y CONCURSOS DE MERITOS.** El Gerente de la Empresa Social del Estado, de conformidad con la ley y demás normas de carrera administrativa, adelantará los procesos tendientes a la actualización de la inscripción en el registro público de carrera administrativa de los empleados inscritos en el escalafón que sean incoporados a la Empresa Social del Estado.

Así mismo, deberá gestionar ante las autoridades competentes el desarrollo de los procesos de selección para la provisión, mediante concurso público de méritos, de los cargos de carrera desempeñados con empleados no inscritos en el escalafón.

**PARAGRAFO:** Mientras se adelantan los concursos de méritos, los empleados públicos incorporados a la Empresa Social del Estado en cargo de carrera administrativa con carácter de provisional, solo podrán ser desvinculados con motivo de la imposición de sanción disciplinaria, previo el procedimiento señalado en la ley con garantía del derecho de defensa y del debido proceso, o por razones de interés general debidamente motivadas y probadas.

**ARTICULO 35°:** **PAGO DEL PASIVO POR CESANTIAS.** Es responsabilidad del Municipio de Santiago de Cali, garantizar el pago del Pasivo prestacional que se adeude a los empleados públicos incorporados a las Empresas Sociales del Estado, con corte a la fecha de incorporación del funcionario a la planta de cargos de cada Empresa Social del Estado.

Es igualmente responsabilidad del Municipio de Santiago de Cali reconocer a los servidores públicos incorporados con régimen de retroactividad de las cesantías, el valor que corresponde al impacto financiero de las cesantías por dicho concepto por cada año de servicios en la Empresa Social del Estado hasta su retiro definitivo. Para la liquidación de las sumas a pagarse por este concepto se debe restar del valor anual de las cesantías, las que de acuerdo a la Ley le corresponde cancelar a la Empresa Social del Estado a partir de la incorporación del respectivo servidor público.

**PARÁGRAFO 1°:** Conforme a la Ley, el régimen de cesantías retroactivo solo se reconocerá a los servidores públicos que venían disfrutando de éste en el Municipio.

**ACUERDO N° _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

**PARÁGRAFO 2°:** El Municipio de Santiago de Cali incluirá los valores correspondientes al pasivo de cesantías de los servidores públicos incorporados con derecho a éste en el Fondo de Cesantías que se cree conforme a la ley.

**PARÁGRAFO 3°:** El reconocimiento y pago del pasivo prestacional adeudado se hará en forma individual a cada servidor público en el momento de su retiro de la empresa, para lo cual deberá acordarse un procedimiento ágil de liquidación y pago de las acreencias laborales a cargo de las dos entidades, Municipio y Empresa Social del Estado, a través del convenio que se suscriba para tal fin.

**ARTICULO 36°:** **PAGO DEL PASIVO POR PENSIONES.** El Municipio de Santiago de Cali y/o el Instituto de Seguros Sociales o el fondo privado de pensiones, según cada caso particular, reconocerán y pagarán las pensiones que conforme a la ley tenga derecho el servidor público incorporado, respetando el régimen de transición consagrado en la ley 100 de 1993 y las demás normas que le sean favorables.

Así mismo, el Municipio de Santiago de Cali deberá garantizar la emisión de los bonos pensiónales que le corresponda transferir al Instituto de Seguros Sociales y a las Empresas Administradoras de Fondos de Pensiones de los servidores públicos incorporados.

Para este efecto, el Municipio de Santiago de Cali se compromete a incluir a los servidores públicos incorporados en el Fondo Territorial de Pensiones del Municipio que se cree conforme a la ley.

**PARÁGRAFO:** Para efectos de la emisión de los bonos pensiónales y con el objetivo de garantizar el reconocimiento oportuno de la pensión de jubilación a los empleados públicos incorporados a la Empresa Social del Estado, el Municipio de Santiago de Cali y la respectiva Empresa Social

del Estado, suscribirán un convenio donde se establezca la forma como el Municipio cumplirá con la responsabilidad a que se refiere este artículo.

## DISPOSICIONES TRANSITORIAS

**ARTICULO 37°:** **PERIODO DE TRANSITORIEDAD.** Señálese un período de doce (12) meses a partir de la vigencia del presente Acuerdo, durante el cual la Secretaría de Salud Pública Municipal y las Empresas Sociales del Estado creadas, establecen procedimientos transitorios que garanticen su funcionamiento y financiación, mientras se expiden los actos administrativos de organización, regulación y funcionamiento; se desarrollan los procedimientos financieros y de control por el pago de los servicios correspondientes a la atención de la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda y se reorganiza el Sistema Municipal de Seguridad Social en Salud.

Los siguientes procedimientos deben desarrollarse en este período:

- Implementar de la plataforma estratégica.
- Desarrollar los mecanismos de red.
- Programar el plan de mejoramiento de calidad acorde con la Ley.
- Fortalecer el desarrollo del Centro Regulador de Urgencias.
- Definición, objetivos, estrategias, componentes y responsabilidades del sistema Municipal de Seguridad Social en salud del Municipio de Santiago de Cali y de su órgano de dirección y control.

**PARAGRAFO 1°:** Durante el período de transitoriedad, y hasta tanto las Empresas Sociales del Estado no aprueben su presupuesto de ingresos y gastos para la correspondiente vigencia fiscal, los Fondos Especiales de Medicamentos y Suministros continuarán vigentes para el manejo desconcentrado de los recursos, en los términos

**ACUERDO Nº _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

previstos en los actos de constitución, con excepción de la transferencia prevista en el Acuerdo 01 de 1996 del 31% de sus ingresos al Fondo Local de Salud.

**PARAGRAFO 2°:** Durante el periodo de transitoriedad se deberá realizar los análisis técnicos y financieros que permitan consolidar las condiciones de viabilidad de las Empresas Sociales del Estado, creadas mediante este acuerdo, con el objeto de hacer las reorientaciones necesarias que garanticen su adecuado funcionamiento una vez vencido el periodo de transitoriedad previa revisión del Señor Alcalde y del Concejo Municipal de Santiago de Cali.

**ARTICULO 38°:** **CUANTIFICACION DEL PASIVO PRESTACIONAL.** En el término de seis (6) meses contados a partir de la vigencia del presente acuerdo, la Dirección de Desarrollo Administrativo y la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali deberán determinar el valor del pasivo prestacional por concepto de cesantías y pensiones, para efectos de la suscripción de los convenios para su reconocimiento y pagos a los empleados públicos incorporados a las Empresas Sociales del Estado.

**ARTICULO 39°:** **FACULTADES EXTRAORDINARIAS.** Otórgase facultades extraordinarias al Alcalde hasta por el término de seis (6) meses, para que efectúe las modificaciones que sean necesarias en el presupuesto de ingresos y gastos del Municipio, en aras de distribuir entre las Empresas Sociales del Estado creadas mediante el presente Acuerdo, los recursos destinados para la atención de la población pobre no asegurada de conformidad con la Ley 715 de 2001, los decretos que la reglamentan, las disposiciones del presente Acuerdo y los estudios técnicos y financieros que sustentan la viabilidad de las Empresas Sociales del Estado creadas mediante el presente acuerdo.

ARTICULO 40°: **FACULTADES EXTRAORDINARIAS PARA CONCURRIR EN LA CREACION DE UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SEGUNDO ORDEN.** Autorícese al Señor Alcalde Municipal de Santiago de Cali, para concurrir, con el Departamento del Valle del Cauca, en la creación de una empresa Social del Estado, para el Distrito de Aguablanca, con el fin de prestar servicios de mediana y alta complejidad, cuya sede será la edificación del denominado Hospital Materno Infantil, atendiendo las conclusiones de los estudios técnicos, financieros y jurídicos realizados entre la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca y la Secretaría de Salud Pública Municipal de Santiago de Cali. En los estatutos básicos de la entidad a crearse deberán consagrarse las disposiciones necesarias que garanticen la adecuada representación del Municipio de Santiago de Cali en los órganos de dirección de la Empresa Social del Estado.

ARTICULO 41°: **NOMBRAMIENTO PROVISIONAL DE GERENTES.** A partir de la vigencia de este Acuerdo, el señor Alcalde nombrará con carácter provisional los gerentes de cada Empresa Social del Estado y procederá conjuntamente con éstos a la conformación de su Junta Directiva y a la expedición de los demás actos necesarios para la operación y funcionamiento inicial de la Empresa Social del Estado.

Una véz conformada la Junta Directiva y en un plazo no superior a dos meses a partir de su posesión, se deberá efectuar el nombramiento en propiedad del gerente de cada Empresa Social del Estado, conforme a lo dispuesto en el artículo 192 de la Ley 100 de 1993 y en el presente acuerdo.

ARTICULO 42°: **PAGO DE LA NOMINA DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DURANTE EL PERIODO DE TRANSICION.** A partir de la vigencia del presente acuerdo, y durante el término del período de transición, el Municipio de

**ACUERDO N° _____ DE 200__**

**"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"**

Santiago de Cali cancelará directamente el valor de la nómina del personal que será objeto de incorporación a las Empresas Sociales del Estado, cuyos valores serán cruzados contra la facturación por venta de servicios a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

Al vencimiento del período de transitoriedad, la Empresa Social del Estado deberá estar en capacidad de desarrollar todos los actos de administración del recurso humano a su cargo.

**ARTICULO 43°:** **CESION DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES.** En un período no mayor a un (1) año a partir de la vigencia del presente Acuerdo, se deberán ceder con las formalidades señaladas en la ley, todos los bienes muebles e inmuebles que se encuentren al servicio de la Red de Instituciones y sean propiedad del Municipio de Cali que forman parte de la Empresa Social del Estado.

Igualmente, la Empresa Social del Estado deberá realizar un estudio de títulos de los bienes inmuebles donde funcionen las diferentes unidades prestadoras de servicios que la componen, cuyo propietario no sea el Municipio de Santiago de Cali, para efectos de determinar el titular del derecho de dominio sobre ellos y resolver su situación jurídica.

**DISPOSICIONES FINALES**

**ARTICULO 44°:** **DISPOSICIONES DEROGADAS.** El presente Acuerdo deroga todas las disposiciones que le sean contrarias, en especial el Decreto Extraordinario Municipal 815 de junio 28 de 1991, el Decreto Municipal 838 de junio 28 de 1992 y el Parágrafo 1 del Artículo 171 del Acuerdo 01 de 1996.

ACUERDO Nº 106 DE 2003

"POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"

**ARTICULO 45º:** **VIGENCIA.** El presente Acuerdo rige a partir de su sanción.

Dado en Santiago de Cali, a los ( ) días del mes de del año dos mil dos (2002)

**EL PRESIDENTE:**

**MAURICIO TEJIA LOPEZ**

**EL SECRETARIO GENERAL:**

**ANA CECILIA VELEZ GALVEZ**

**CERTIFICO:** Que el presente Acuerdo fue aprobado y discutido en los términos de la ley 136 de 1994, en los dos debates reglamentarios verificados en días diferentes, así: Primer Debate en la Sesión de la Comisión de Plan y Tierras el día dieciseis (16) de Diciembre de 2.002, el Segundo Debate en la Sesión Plenaria de la Corporación el día veinte (20) de Diciembre de 2.002

**ANA CECILIA VELEZ GALVEZ**
**Secretaria General**

Santiago de Cali, Enero 15 de 2003

Recibido en la fecha va al Despacho del Señor Alcalde el anterior

ACUERDO No. 106 "POR EL CUAL SE DESCENTRALIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, MEDIANTE LA CREACION DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI"

ALDEMAR OLIVEROS VICTOR

JEFE SECCIÓN ARCHIVO GENERAL Y CERTIFICACIONES

**ALCALDIA**

Santiago de Cali, Enero 15 de 2003

PUBLIQUE Y CUMPLASE,

JOHN MARO RODRIGUEZ FLOREZ

ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI

Cali 15 de Enero

En la fecha fue publicado en el Boletín Oficial No.009 el anterior ACUERDO

JAIME CARDONA TANGARIFE

ASESOR DE COMUNICACIONES DE LA ALCALDIA

ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

DECRETÓ No. 411.020.0085 DE 2016

Febrero 18

"POR EL CUAL SE DESIGNA AL GERENTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SOCIAL DE CALI"

EL ALCALDE DE SANTIAGO DE CALI, en ejercicio de sus atribuciones Constitucionales y Legales, en especial las contenidas en el Decreto No. 052 de 2016, y

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con lo señalado en el inciso 2° del artículo 28 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 11 de Decreto 3575 de 2008, los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale en el Reglamento, o previo concurso de méritos.

Que el Decreto No. 052 del 15 de enero de 2016, *"Por el cual se reglamenta la reelección por evaluación de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial"*, determina que la primera autoridad administrativa territorial –nominador- tendrá quince (15) días calendario siguientes a la aceptación, para designar en el cargo al gerente o director que haya sido reelegido según nominación realizada por la Junta Directiva.

Que mediante Decreto No. 411.0.20.0243 del 17 de abril de 2012, *"Por medio del cual se designa al Gerente de la Red de Salud del Oriente, Empresa Social del Estado de Santiago de Cali"*, se designó al doctor JAVIER AREVALO TAMAYO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.884.993, expedida en Cali (V), en el empleo de Gerente de la Empresa Social del Estado Red de Salud del ORIENTE.

Que mediante oficio con Radicado No. 2016411100001081 del 05 de febrero de 2016, se comunicó la decisión tomada por el señor Alcalde de aceptar la reelección de la Gerente de la Red de Salud del Oriente E.S.E, con base en la solicitud de reelección del doctor Alexander Durán Peñafiel, Secretario de Salud Pública Municipal, radicada bajo el No. 2016414500005504 del 29 de enero de 2016, donde aportó documentación e información referente al Acuerdo No. 001-2016 de enero 27 de 2016, emanado de la Junta Directiva de la E.S.E., mediante el cual se propone la reelección del doctor Javier Arevalo Tamayo, Gerente de la Red de Oriente E.S.E., para el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2016 al 31 de marzo de 2020, por ser satisfactoria la evaluación realizada al cumplimiento al plan de gestión correspondiente a la vigencia 2014, última evaluación que se encuentra en firme, y todo de acuerdo con lo previsto en el Art. 28 de la Ley 1122 de 2007, en concordancia con el Art. 1° del Decreto 052 de 2016.

DECRETA

Artículo Primero: DESÍGNESE al doctor JAVIER AREVALO TAMAYO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.884.993, expedida en Cali (V), en el empleo de Gerente de la Empresa Social del Estado Red de Salud del Oriente, código 085, para el periodo comprendido entre el 01 de abril de 2016 al 31 de marzo de 2020.

Artículo Segundo: COMUNIQUESE el presente Decreto a la Secretaría Municipal de Salud Pública para que remita copia a la oficina de talento humano de la E.S.E Oriente para los trámites de ley.

Artículo Tercero: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santiago de Cali, a los dieciocho (18) días del mes de Febrero del año 2016.

MAURICE ARMITAGE CADAVID
Alcalde de Santiago de Cali

Elaboró: Andrea Leyva Villegas – Profesional Universitaria – Secretaría General.
Revisó y Aprobó: Juan Fernando Reyes Kuri – Secretario General.
Luz Adriana Vásquez Trujillo – Asesora – Secretaría General.
María Ximena Román García – Jefe de oficina Jurídica.

28

| ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI<br>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO<br>GESTIÓN Y DESARROLLO HUMANO | SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS<br>(SISTEDA, SGC y MECI)<br>**ACTA DE POSESIÓN** | MATH02.06.02.18.P05.F04 | |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 1 |
| | | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | 03/jun/2015 |

**Consecutivo:** 0161

El (la) Señor (a): JAVIER AREVALO TAMAYO

Se presentó en el DESPACHO DEL: ALCALDE O DEL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO DE RECURSO HUMANO DEL MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI. Hoy 1 de: ABRIL del año: 2016 con el fin de tomar posesión en el siguiente empleo:

Denominación del Empleo: GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RED DE SALUD DEL ORIENTE

Dependencia: ALCALDIA

Código: 085 Grado: Asignación Mensual:

El POSESIONADO presentó:

Documento de identidad: C.C. [X] C.E. [ ] PAS [ ] Número: 16.684.993 DE CALI

Libreta Militar N.: Tarjeta Profesional N.

El POSESIONADO fue nombrado por: Decreto [X] Resolución [ ] Acuerdo [ ] Número: 4[illegible]1.0.20.0085 del día: 18 del mes: FEBRERO del año: 2016 Emanado: ALCALDIA

El Suscrito Notario Segundo de Cali certifica que el presente documento es fiel copia de su original
Cali, 11 ABR 2016
Pedro José Barreto Vaca
Notario Segundo de Cali

Se adhieren y se anulan las estampillas relacionadas a continuación, así:

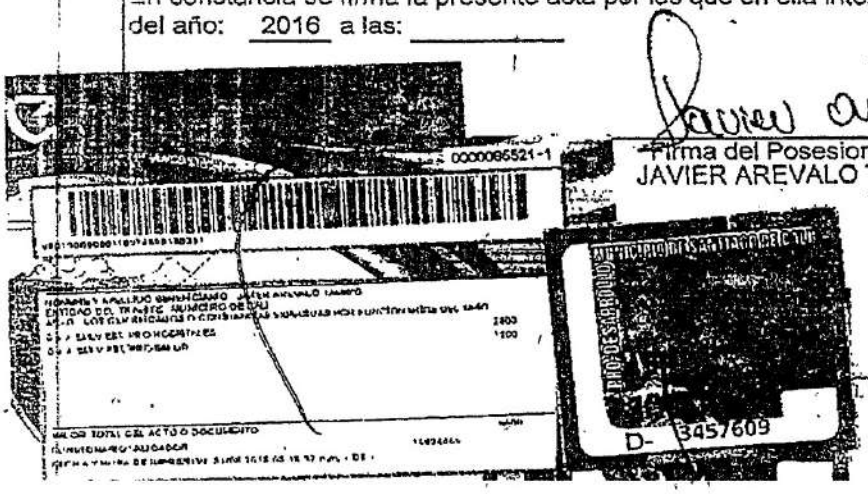
| Asignación Básica Mensual | Valor | |
|---|---|---|
| Estampillas Pro Desarrollo Urbano (1%) | $ | 97.500 |
| Estampillas Pro Cultura | $ | 146.000 |
| Estampillas Pro Hospitales Universitarios | $ | 195.100 |

| Estampillas para el Acta de Posesión | Valor | |
|---|---|---|
| Estampillas Pro Desarrollo Urbano | $ | 2.000 |
| Estampillas Pro Salud Departamental | $ | 2.800 |
| Estampillas Pro Hospitales Universitarios | $ | 2.800 |

OBSERVACIONES PARA EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 DE ABRIL DE 2016 AL 31 DE MARZO DE 2020

El posesionado manifestó bajo gravedad de juramento respetar, cumplir y hacer cumplir la Constitución y las leyes, de desempeñar los deberes que le incumben de acuerdo con el Decreto 1950 de 1973 y de no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los decretos 2400 de 1968, Ley 4 de 1992 y demas disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 1 del mes de: ABRIL del año: 2016 a las:



Firma del Posesionado(a)
JAVIER AREVALO TAMAYO

Subdirector Administrativo del Recurso Humano
ALVARO DAVID ADARVE

I. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa

29

(29)

## HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO

**CALLE 72U N° 28E-00 POBLADO II, CALI - Tel:4377777**
**Nit. 805027337-4**
**COPIA HISTORIA CLINICA ELECTRONICA**
**Desde: 01 de Marzo de 2015 Hasta 09 de Agosto de 2018**
**CC 79544077 - JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**

**Identificación del Paciente**

| | |
|---|---|
| Fecha de Nacimiento y Edad : | 26/06/1970 - 48 Año(s) |
| Género : | Masculino |
| Discapacidad: | NINGUNA |
| Nivel de escolaridad: | Preescolar |
| Estado civil: | NO APLICA |
| Grupo Etnico: | Ninguno de los Anteriores |
| Ocupación: | No Aplica |
| Email: | |
| Dirección : | CRA 26 I 3 99 34 |
| Telefono: | 3924892 - 3136906527 |
| Ciudad: | CALI - Zona: Urbana |
| Responsable del usuario : | |
| Parentesco: | * |
| Telefono del Responsable: | * |
| Administradora: | MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - Vinculado |

**Atención: 201503010480 - [760010395701] HOSPITAL**

**Ingreso**

Fecha: 01/03/2015 Hora:22:26:03 Usuario:Vinculado Poliza: Autorización:
Servicio:URGENCIAS AMBULATORIO Administradora:MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI
Edad del Paciente: 44 Año(s)

**Acompañante**

Tipo: Solo

**Cierre Historia**

Fecha: 02/03/2015 Hora: 02:07:36

## Triage

- **Triage**

**Fecha y Hora:** 01/03/2015 - 22:36:07 **Profesional:** CARABALI LOZANO JAIRO ALEXIS
**Motivo:** REFIERE DEPOSICION Y VOMITO CON SANGRE
**Signos Vitales:** **Peso:**96.00 Kg **Talla:**172 cm **MC:**32.45 Kg/m$^2$ **FC:**117 Min. **FR:**18 Min. **Temp:**36.50 °C **PA:**115/78 **Saturación:**98.00 %
**Hallazgos Clinicos:** paicney con caudro de 3 dias de piso f ebriles asociado a hemato quecia mas deposiciobes melenicas
**Impresión Diag:** K920 HEMATEMESIS
**Clasificación:** Triage III
**Conducta:** Urgencias.

## Urgencias

**Fecha y Hora:** 01/03/2015 - 22:36:07 **Profesional:** CARABALI LOZANO JAIRO ALEXIS
**Motivo:** REFIERE DEPOSICION Y VOMITO CON SANGRE
**Signos Vitales:** **Peso:**96.00 Kg **Talla:**172 cm **MC:**32.45 Kg/m$^2$ **FC:**117 Min. **FR:**18 Min. **Temp:**36.50 °C **PA:**115/78 **Saturación:**98.00 %
**Hallazgos Clinicos:** paicney con caudro de 3 dias de piso f ebriles asociado a hemato quecia mas deposiciobes melenicas
**Impresión Diag:** K920 HEMATEMESIS
**Clasificación:** Triage III
**Conducta:** Urgencias.

## Triage

- **Signos Vitales**

| No. | Fecha | Hora | Peso | Talla | MC | FC | FR | Temp | PA | TA | Feto | Saturaci | Profesional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 01/03/2015 | 22:36:09 | 96.00 | 172 | 32.45 | 117 | 18 | 36.50 | 115/78 | 90 | 0 | 98.00 | OREJUELA LAURIDO FRANCIA ELENA. |

## Urgencias

## • Consultas

**Consulta N°. 0**
Fecha: 01 de Marzo de 2015 Hora: 22:59:47 Profesional: TAFURT RUANO JOSE FERNANDO.(MEDICINA .)
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

**Anamnesis**

| | |
|---|---|
| Finalidad: | No Aplica |
| Motivo de Consulta: | REFIERE DEPOSICION Y VOMITO CON SANGRE |
| Enfermedad Actual: | PACIENTE CON CUADRO CLINCIO DE 3 DIAS DE EVOLUCION CONSISITENTE EN HEMATOQUEZIA Y HEMATEMESIS ROJO RUTILANTE, EN VARIAS OCASIONES, EPISTAXIS EN FOSA NASAL IZQUIERDA, REFIERE QUE CONSULTO A CENTRO DE SALUD PERIFERICO DONDE TOMARON HEMOGRAMA LEUCOS 11.17 NEUTROS 61.9 LINGFOS 32.0 HB 12.8 HCTO 36.7 VCM 98.7 PLT 130 QUIENENS DIERON MANEJO CON ACETAMINOFEN Y LIQUIDO EN ABUNDANCIA, NIEGA OTRA SINTOMATOLOGIA. |

**Antecedentes**

| | | |
|---|---|---|
| Planifica: | No | |
| Quirúrgicos: | Si | HERNIORRAFIA UMBILICAL |
| Farmacológicos: | Si | ACETAMINOFEN |

**Signos Vitales**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Peso: 96.00 Kg | Talla: 172 Cm | Masa Corporal: 32.45 Kg/m$^2$ | Frecuencia Cardiaca: 117 Min |
| Frecuencia Respiratoria: 18 Min | Temperatura: 36.50 °C | Presión Arterial: 115/78 | Saturación: 98.00 % |

**Exámen Físico**

| | | |
|---|---|---|
| Estado General: | PACIENET ICTERICO, SIN SSINGOS DE DIFICULATD RESPIRATORIA, AFEBRIL AL TACTO, ASTENA Y ADINAMIA | |
| Cabeza: | Normal | |
| Cuello: | Normal | |
| Torax: | Normal | |
| Abdomen: | Anormal | DOLOR EN HIPOGASTRIO A LA PALPACION |
| G/U: . | Normal | |
| Extremidades: | Normal | |
| Neurológico: | Normal | |
| Nariz: | Anormal | SE OBSERVA RESTOS DE SANGRE EN FOSAS NASALES BILATERALES |
| Oidos: | Normal | |
| Boca: | Normal | |
| Ojos: | Anormal | SE OBSERVA ICTERICO, MUCOSAS SEMI- PALIDAS |
| Piel: | Normal | |
| Ano: | Normal | |
| Osteomuscular: | Normal | |
| Revisión por Sistema: | | |
| Sistemático Respiratorio: | No | |
| Sistemático de Piel: | No | |
| Sistemático Nervioso Periférico: | No | |
| Perimetro Abdominal: | (80) Normal | |

**Análisis de Laboratorios e Imágenes Diagnósticas**
Análisis:

| Diagnóstico | Tipo Diagnóstico |
|---|---|
| Principal (K920) HEMATEMESIS | Confirmado Repetido |

**Plan de Manejo y Recomendaciones**

| | |
|---|---|
| Destino: | AMBULATORIO |
| Recomendaciones: | SE SS TRANSAMINASAS+FOSFATASA ALCALINA+ COLOCACION DE SSN 0.9% EV AHORA+ REEVALORAR TOMAR HEMOGRAMA EN 2 HORAS |

## • Ordenacion

**No: 201503010480 - 1 Fecha: 01/03/2015 23:08:19** **Tipo de orden:AMBULATORIO Profesional: TAFURT RUANO JOSE FERNANDO.(MEDICIN**

| Nombre | Cantidad | Nota |
|---|---|---|
| (902210) HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECU | 1 | (TOMAR EN 2 HORAS) |

Observaciones:

30

- **Prescripcion**

**No: 201503010480 - 1 Fecha: 01/03/2015 23:08:51 Profesional: TAFURT RUANO JOSE FERNANDO.(MEDICINA .)**
**Diagnostico: K920 - HEMATEMESIS**

| Nombre | Cantidad | Via | Cada | A Partir De | Dosis | A Entregar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SOLUCION SALINA NORMAL 0.9 PORCIENTO X 500 ML * | 1.00 UNID | NO APLICA | AHOR | 23:08:36 | 1 | 1 BOL. |
| CATETER No. 20 | 1.00 UNID | NO APLICA | AHOR | 00:00:00 | 0 | 1 UNI. |
| Nota: * | | | | | | |
| EQUIPO DE MACROGOTERO | 1.00 UNID | NO APLICA | AHOR | 00:00:00 | 0 | 1 UNI. |
| Nota: * | | | | | | |

Observaciones:

- **Ordenacion**

**No: 201503010480 - 2 Fecha: 01/03/2015 23:09:31 Tipo de orden:AMBULATORIO Profesional: TAFURT RUANO JOSE FERNANDO.(MEDICIN**

| Nombre | Cantidad | Nota |
|---|---|---|
| (903866) TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGPALT] | 1 | () |
| (903867) TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGOAST] | 1 | () |
| (903833) FOSFATASA ALCALINA | 1 | () |

Observaciones:

- **Liquidos Administrados**

| Orden | Fechlnic | Horalnic | Codigo | Nombre | Via | CantApli | Profesional |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 01/03/2015 | 23:33:46 | 000029523- | SOLUCION SALINA | NO APLICA | 1 | OSORIO PULGARIN SANDRA L |

- **Materiales**

| Orden | Fecha | Hora | Codigo | Nombre | Cantidad | Profesional |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 01/03/2015 | 23:33:56 | 000389 | CATETER No. 20 | 1 | OSORIO PULGARIN SAND |
| 2 | 01/03/2015 | 23:33:59 | 000398 | EQUIPO DE MACROGOTERO | 1 | OSORIO PULGARIN SAND |

## Laboratorio Clinico

- **Examenes de Laboratorio**

**No. 1 Fecha: 02/03/2015 Hora: 00:18:03 Profesional:**
Procedimiento: TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMIN. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Descripción:

| Codigo | Prueba | Resultado | Unidad | Val. Min. | Val. Max. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1028 | GPT TRANSAMINASA | 120 | U/L | | |

**No. 2 Fecha: 02/03/2015 Hora: 00:18:03 Profesional:**
Procedimiento: TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTAT. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Descripción:

| Codigo | Prueba | Resultado | Unidad | Val. Min. | Val. Max. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1027 | GOT TRANSAMINASA | 132 | U/L | | |

**No. 3 Fecha: 02/03/2015 Hora: 00:18:03 Profesional:**
Procedimiento: FOSFATASA ALCALINA Finalidad: No Aplica Cantidad: 1
Descripción:

| Codigo | Prueba | Resultado | Unidad | Val. Min. | Val. Max. |
|---|---|---|---|---|---|
| 1035 | FOSFATASA ALCALINA | 181 | U/L | 64 | 306 |

**No. 4 Fecha: 02/03/2015 Hora: 01:24:02 Profesional:**
Procedimiento: HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENT. Finalidad: No Aplica Cantidad: 1

Descripción:

| Codigo | Prueba | Resultado | Unidad | Val. Min. | Val. Max. |
|---|---|---|---|---|---|
| 2002 | LEUCOCITOS | 13.68 | x 10^3/uL | 5 | 10 |
| 2003 | %LINFOCITOS | 19.20 | % | 17 | 45 |
| 2004 | %NEUTROFILOS | 77.00 | % | 55 | 70 |
| 2007 | %EOSINOFILOS | 0.5 | % | 1 | 5 |
| 2008 | %BASOFILOS | 0.1 | % | | |
| 2009 | %MONOCITOS | 3.2 | % | 3 | 14 |
| 2010 | LINFOCITOS # ABS | 2.63 | x10^3/uL | | |
| 2011 | NEUTROFILOS # ABS | 10.52 | x10^3/uL | | |
| 2013 | EOSINOFILLOS # ABS | 0.07 | x10^3/uL | | |
| 2014 | BASOFILOS # ABS | 0.02 | x10^3/uL | | |
| 2015 | MONOCITOS # ABS | 0.44 | 10^3/uL | | |
| 2019 | GLOBULOS ROJOS | 3.21 | x10^6/uL | 4 | 5 |
| 2020 | HEMOGLOBINA | 11.0 | g/dL | 12 | 16 |
| 2021 | HEMATOCRITOS | 32.4 | % | 37 | 48 |
| 2022 | VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO | 100.9 | fL | 89 | 95 |
| 2023 | HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA | 34.3 | pg | 27 | 33 |
| 2024 | CONCENTRACION DE HEMGLOBINA CORPUSC... | 34.0 | g/dL | 32 | 34 |
| 2025 | RDWSD | 52.6 | fL | | |
| 2026 | ANCHO DISTRIBUCION ERITROCITOS CV | 14.7 | % | 12 | 16 |
| 2028 | PLAQUETAS | 148 | x10^3/uL | 150 | 450 |
| 2029 | VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO | 10.2 | fL | | |
| 2030 | DIFERENCIAL MANUAL | COMENTA | % | | |

## Urgencias

- **Notas Medicas**

**Fecha 02/03/2015 Hora 01:50:54 Profesional CARABALI LOZANO JAIRO ALEXIS Especialidad MEDICINA GENERAL**

**Nota**

PAICNEET CON CAUDRO GASTROINTESTINAL DE 3 DIAS DE EVOLUCION EL CUAL EL DIA DE AYER PRESENBTO ABUND ANTE HEMATEMESIS ROJA RUTILANTE MAS HEMATOQUEXIA EL CUAL AL EF PRESENTA KLEVE TINTE ICTERICO EN ES CLERAS

LLEGAR ESUTADO DE GPT 120, GOT 132, FOSFATASA ALCALINA 181 RESULTADIO EN R ANGOS LIMITES, CH LEUCIOS 1 3680, LINFOS 189%, NEUTROPS 77%, HB 11, HTO 32, PQT 148000 RESULTADO COPN LÑEVE TROMBOCITOPEVIA Y LEUC OCITOSIS SIN DIFERENICAL.

ID SANGRADO DIGESTIVO

PLAN DEBIDO AL BUEN ESTADO GENERAL SE DA REMISION PARA VALORACION DE URGENCIAS POR MEDICINA IN TER NA EN NIVEL II

CARABALI LOZANO JAIRO ALEXIS
MEDICINA GENERAL
Registro Profesional 7666-6

Impreso Por:

CRUZ QUINTERO MARIA LILIANA
ADMINISTRATIVO

# Re: 2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA A LOS LLAMAMIENTOS HUV- SAN JUAN DE DIOS- RED SALUD ORIENTE

Claudia Astudillo <astudilloabogados@gmail.com>

Vie 18/09/2020 3:07 PM

**Para:** Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; bmfsm@hotmail.com <bmfsm@hotmail.com>; juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co <juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co>; luzrjimenez@yahoo.es <luzrjimenez@yahoo.es>; notificacionesjudiciales@huv.gov.co <notificacionesjudiciales@huv.gov.co>; notificacionesjudiciales@previsora.gov.co <notificacionesjudiciales@previsora.gov.co>; astudilloabogados <astudilloabogados@gmail.com>

3 archivos adjuntos (1 MB)

2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA RED SALUD ORIENTE.pdf; 2017-055 ALEJANDRO GUAYARA PREVISORA H SJDIOS.pdf; 2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA HUV.pdf;

**Se Adjunta la contestaciones.**

El vie., 18 sept. 2020 a las 15:05, Claudia Astudillo (<astudilloabogados@gmail.com>) escribió:

> Señores
> **JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI**
> En su Despacho
>
> **REF:**
> **RAD. No. 76001-33-33-009-2017-00055-00**
> **MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA**
> **DEMANDANTE: ALEJANDRO GUAYARA Y OTROS**
> **DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**
> **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**
> **RED SALUD DEL ORIENTE ESE**
>
> **CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.,** mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la C.C. No. 66.855.499 de Cali, abogada en ejercicio, con T.P. No. 86.321 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros,** procedemos a presentar:
>
> 3 contestación a la demanda y a los llamamientos en garantía,
>
> 1- CONTESTACION A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL RED SALUD DEL ORIENTE ESE
>
> 2- CONTESTACION A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI
>
> 3- CONTESTACION A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, dentro del proceso
>
> Con sus respectivos anexos:
>
> - Poder conforme el Decreto 806 de 2020, el cual fue enviado directamente por LA PREVISORA S.A el 8 de septiembre de 2020.
>
> - Certificado de existencia y representación legal de La Previsora S.A.
>
> - Pólizas y clausulados

--

**Cordial saludo**

--

**Cordial saludo**

Señores
**JUEZ 9 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI**
E. S. D

**REF. CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**
**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**
**DEMANDANTES: ALEJANDRO GUAYARA DUQUE Y OTROS**
**DEMANDADOS: RED SALUD ORIENTE ESE Y OTROS**
**RAD. No. 2017-00055-00**

**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS,** mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A.,** llamada en garantía por **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** mediante el presente escrito procedemos a **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:**

**A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA**

**Al 1.** Es cierto, conforme al registro civil de nacimiento y defunción aportado a la demanda. Sin embargo, la fecha de nacimiento es diferente a la que reporta la cedula de ciudadania que indica que nacio el 26 de junio de 1970, por lo tanto no se demuestra la edad de manera efectiva.

**Al 2.** Es cierto, respecto a que es hijo, padre y hermano de las personas indicadas en este hecho.

Sin embargo, no nos consta que fue compañero permanente, de la señora RUBIELA CANO VELASCO, ya que la declaracion extrajuicio no es prueba idonea que demuestre la union marital de hecho.

Conforme a lo ordenado en la Ley 979 de 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.

El artículo 40. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 40. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.

2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.

Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho.

**Al 3.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO.**

Es de resaltar y debe de tenerse como CONFESION, que:

" El dia 2 de marzo de 2015, el señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, se presenta en el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO, debido a un fuerte dolor estomacal que padecia, en dicha insitucion le realizan examenes de valoracion y es remitido...".

Lo que indica que la parte demandante reconoce y asi se demuestra con la historia clinica, que es el unico dia que es atendido por parte de RED SALUD DEL ORIENTE, procediendo de manera diligente, oportuna a us remision a institucion de mayor nivel de complejidad que el paciente requeria.

**Al 4.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.

La cual reporta que al señor JORGE ELIECER GUAYARA FRANCO, se le realizaron examenes diagnosticos, como una Esofagogastroduodenoscopia y una endoscopia de vias digestivas altas, en el Centro de Endoscopia digestiva del Valle CENVALLE S.A.S., las cuales reportan las patologias que aquejaban al paciente.

**Al 5.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, que demuestra lo complicado de su cuadro clinico ante la gravedad de sus patologias.

**Al 6.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

Sin embargo, de lo expuesto por la parte actora, se evidencia que la atencion medica fue oportuna, perita y diligente y debe tenerse como Confesion cuando indica: "...el medico internista le diagnostico, cirrosis de higado no especificada, donde solicito cupo en la Unidad de Cuidados Intensivos....se evidencia reporta donde se consigna que no hay cupo, incluso se solicito traslado a la UCI en la red externa, donde tampoco fue posible ubicarlo..."

Lo que evidencia la diligencia y cuidado por parte del personal medico, sin que exista culpa por no encontrar cupo.

Igualmente, se evidencia en la historia clinica, que a pesar de no contar el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, con cupo en la UCI, al paciente se le brindo atencion medica que requeria en la MIU CRITICOS SALA DE REANIMACION.

Lo demas, no nos consta, maxime que no es un hecho, sino apreciacion subjetiva de la parte demandante, que carece de soporte probatorio y pericial, para indicar que al no realizarse oportunamente, provoco que el estado de salud de JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA empeorara signficativamente, ya que es evidente, que su salud ya se encontraba completamente deteriorada y su muerte se torno en inevitable.

**Al 7.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 8.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 9.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 10.** Es cierto, conforme el registro civil de defuncion aportado con la demanda. Lo que demuestra, que su muerte se torno en inevitable, a pesar de los esfuerzos medicos en los 9 dias de estancia en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 11.** No es un hecho, es una apreciacion subjetiva de la apoderada de la parte actora, que carece de soporte probatorio, juridico, pericial.

No es solo afirmar, sino demostrar con pruebas idoneas, tal como lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso que indica: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto juridico que ellas persiguen."

Maxime que nos encontramos ante el Regimen de Falla Probada del Servicio, en reiterada jurisprudencia, se ha sostenido que, tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de tres elementos fundamentales:

1) El daño antijurídico sufrido,

2) La falla del servicio propiamente dicha,

3)La relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla en el servicio.

En el presente caso, no se evidencia que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, tenga relacion alguna con la atencion medica prestada, por cuanto de la historia clinica, se evidencia los esfuerzos medicos, diligentes, oportunos y peritos, su grave estado de salud, ante lo agresivas que eran su patologia que le causaron su muerte.

En la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, se evidencia que desde su ingreso se le brindo atencion medica - asistencial de calidad, ante el complicado cuadro clinico por el cual habia sido remitido y los dias de evolucion que presentaban sus patologias.

No se omitio tratamiento o procedimiento alguno, se intento remitirlo a una UCI externa sin obtener resupuesta alguna y a pesar de que no se logro encontrar el cupo, el HUV, le continuo brindando la mejor atencion con personal medico calificado y agotando todos los recursos con que cuenta la institucion, sorteando las complicaciones que se le presnentaban al paciente ante la condicion critica en que se encontraba.

**Al 12.** Si bien es cierto, que el articulo 90 de la Constitucion Politica de Colombia, señala lo expuesto.

No es cierto, que en el presente caso, se produjo un daño antijuridico a la vicitma y sus familiares, por cuanto es evidente que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, se produce por lo grave, agresiva y avanzada de sus patologias, a pesar de la atencion medica, asistencial que recibio de manera diligente, oportuna y perita que recibio.

**Al 13.** No es un hecho, es una afirmacion de la parte demandante que carece de soporte probatorio.

**Al 14.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 15.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 16.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 17.** No es un hecho, es una afirmacion que carece de soporte probatorio.

**Al 18:** Conforme al poder aportado a la demanda.

**A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Nos oponemos a que prosperen todas y cada una de las pretensiones, debido a que carecen de fundamentos facticos, juridicos y legales que determine algun tipo de responsabilidad por parte de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE, ,** entidad que presto los servicios medicos al paciente JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, de manera oportuna, perita, eficiente, cumpliendo con los protocolos medicos, sin que exista falencia en la atencion, ni en el diagnostico, ni errores, ni omisiones en los procedimientos medicos, tal como se demuestra con la historia clínica.

En consecuencia, no procede reparar ningun perjuicio, al no existir responsabilidad por parte de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE**, quien solo un dia el 2 de marzo de 2015, le presto la atencion medica de manera oportuna, diligente procediendo a realizarle examenes de valoracion y a remitirlo a una institucion de mayor nivel de complejidad, teniendo en cuenta su cuadro clinico.

Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien

colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

**RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** no debe verse avocado a cancelar sumas de dinero y debe absolverse del petitum contenido en esta demanda debido a la ausencia de culpa y de causalidad entre la actuación del equipo médico y el daño alegado por la parte demandante, ya que el manejo de la patologia y sus complicaciones sobrevinientes se trataron de manera oportuno, adecuada, correcta y aceptado por la ciencia medica.

Por tal motivo, y por haber dado lugar a esta demanda solicito se le imponga la respectiva condena en costas, previo la negativa de las pretensiones de la actora.

**EXCEPCIONES A LA DEMANDA**

1. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PARTE DE LA SEÑORA RUBIELA CANO VELASCO, EN CALIDAD DE COMPAÑERA PERMANENTE DEL SEÑOR JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**

La señora RUBIELA CANO VELASCO, funge como demandante en calidad de compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, sin embargo, no aporta prueba idónea que demuestre la unión marital de hecho, ya que aporta una declaración extraproceso, la cual no prueba idoneamente la calidad de compañero permanente, conforme a lo ordenado en la LEY 979 DE 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.

El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.

2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.

Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho y no puede tenerse a la señora RUBIELA CANO, como demandante al carecer de legitimación en la causa por activa, para demandar perjuicios como compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA.

3. **AUSENCIA DE SOLIDARIDAD**

Teniendo en cuenta, que solo una vez el señor JORGE ELEICER GUAYARA, acudio al HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO , perteneciente a **RED SALUD DEL ORIENTE ESE**., donde recibio atencion medica oportuna, perita y diligente procediendo a remitirlo para atencion especializada, es evidente que su participacion en los hechos de la demanda, es nula y carece de total responsabilidad.

Por lo anterior y conforme a lo señalado en el articulo140 del CPACA, inciso final que indica:

" En todos los casos en los que en la causacion del daño esten involucrados particulares y entidades publicas, en la sentencia se determinara la proporcion por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o omision en la ocurrencia del daño. "

En consecuencia, de la revision de la historia clinica se evidencia que la influencia causal en la muerte de la paciente, es NULA, por lo tanto, no existe responsabilidad solidaria por parte de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE.**

**3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE RED SALUD DEL ORIENTE ESE**

Es claro, conforme a la Historia Clinica de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** que no existio ni tardanza, ni error de diagnostico, ni de tratamiento para la paciente, por cuanto se encuentra demostrado que se le ordenaron y practicaron todos los examenes diagnosticos, ordenandose su remision para atencion medica especializada a institucion de mayor nivel de complejidad que el paciente requeria, tal como lo ordenan los protocolos y la ciencia medica para tratar sus graves, agresivas patologias.

Sin embargo, es necesario indicar lo señalado por el Consejo de Estado, en reiterados fallos respecto al Diagnostico asi:

"Ahora bien, la existencia de un diagnostico errado no implica de suyo que haya responsabilidad por parte de la entidad prestadora del servicio medico puesto que la ciencia medica es susceptible de emitir diferentes juicios respecto de una misma situacion clinica y, en consecuencia, puede haber equivocaciones en el diagnostico y tratamiento correspondientes.

Por tal razon, la Seccion Tercera del Consejo de Estado, ha explicado en que consiste la falla en el servicio medico con ocasión de un diagnostico al decir que: " lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnostico acertado.

Al medico no les cuestionable el error en si mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevo a comerterlo. El error que exime de responsabilidad no ha de ser una anomalia en la conducta, sino una equivocacion en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnostico".

En Sentencia del Consejo de Estado, del 31 de mayo del 2013 Actor: LUIS ALBERTO GUERRERO FERRERO. Demandado: INSTITTUTO DE SEGUROS SOCIALES, que señala:

"Teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matematica y que a los medicos no se les puede imponer el deber de acertar en el diagnostico, la responsabilidad de la administracion, no resulta comprometida, solo porque se demuestre que el demandante sufrio un daño como consecuencia de un diagnostico equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal medico y al empleo de los recursos tecnicos a su alcance , no logre establecer la causa del mal , bien porque se trata de un caso cientificamente dudoso, o poco documentado, porque los sintomas no son especificos de una determinada patologia o, por el contrario son indicativos de varias afecciones..."

Si, se revisa detenidamente la historia clinica del paciente expedida por el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO adscrito a RED SALUD DEL ORIENTE ESE, se evidencia una atencion medica oportuna, perita y eficiente que buscaba darle manejo especializado, como efectivamente se consiguio al remitirlo ante tanto complejo cuadro clinico.

Por lo anterior, no existe nexo de causalidad , ni existe falla en el servicio por parte de RED SALUD DEL ORIENTE, institucion que cumplio con todos sus deberes de cuidado y atencion al paciente.

**4. CUMPLIMIENTO OBLIGACION DE MEDIO POR PARTE DE RED SALUD DEL ORIENTE ESE TENIENDO EN CUENTA SU NIVEL DE COMPLEJIDAD**

**RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** y su Equipo Médico, mediante el cual le fue brindada la atención medica al paciente, fue la adecuada, oportuna, eficiente, acordes con los protocolos médicos y a los equipos e instalaciones que disponía, los cuales ni desmejoraron su salud, ni ocasionaron su muerte y mucho menos que tal, constituya Daño Indemnizable, tal como consta en la historia clinica y lo evidencia la literatura cientifica respecto a lo agresivo de sus patologias.

El resultado insatisfactorio, no tiene como causa la actividad profesional médica del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**máxime que la atención prestada de manera, diligente y oportuna, la cual puede observarse a través de los registros de la historia clínica, desde el instante del ingreso hasta su remision.

Conforme a la historia clinica, se evidencia, que el paciente **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**, ingresa al **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** procediendo a valorarlo, ordenarle examenes diagnosticos y una vez se comprueba que su estado de salud requiere atencion medica especializada, se remite a institucion de mayor nivel de compejidad, tal como lo ordenan los protocolos medicos de atencion y teniendo en cuenta su delicado estado de salud.

De la revision de la historia clinica, se evidencia, que no existe ningun tipo de responsabilidad por parte **RED SALUD DEL ORIENTE ESE, en la unica atencion que se le presto al paciente el 2 de marzo de 2015.**

**3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTO MEDICO Y EL DAÑO Y CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCION MEDICA BRINDADA POR RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**

Ni la institución, ni el equipo médico del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**puede garantizar de forma eficiente que todo paciente que requiera de sus servicios, presentará una evolución favorable.

Los profesionales de la salud, asumen una obligación de medio con la cual procuran salvaguardar la salud, vida y la integridad de las personas, poniendo su técnica, conocimiento y disposición en pro del beneficio de los pacientes, sin que les sea exigible una obligación de resultado.

En el presente caso, no se logra estructurar la configuración de los elementos que rigen la responsabilidad, ya que no existe nexo de causalidad y se cumplio con los deberes de cuidado y atencion medica la cual fue oportuna, perita y diligente, de acuerdo al estado clinico del paciente, cumpliendose con los protocolos medicos de atencion de acuerdo al nivel de complejidad de la institucion.

La medicina no es una actividad peligrosa, el régimen aplicable en este tipo de procesos debe guiarse siempre por la FALLA PROBADA. En este sentido, el Consejo de Estado, en Sentencia del 22 de julio de 2009, expone lo siguiente: "...se insiste, el régimen aplicable a los asuntos de responsabilidad médico - sanitaria es el de falla, toda vez que resulta inadmisible considerar la ciencia médica como riesgosa.

La excepción propuesta se fundamenta en que **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** no es responsable de la muerte de la paciente, tal como se puede evidenciar al darle manejo oportuno, perito y adecuado a pesar de su desenlace.

Es preciso determinar la ausencia de falla en el servicio considerando que los actos brindados fueron:

Diligentes: La labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados, con los recursos disponibles y el equipo médico idóneo, en la prestación de la atención en la salud del paciente

Perita y en cumplimiento de la lex artis: La paciente quien fuera atendido por el equipo médico, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía.

**4. SOLICITUD IMPROCEDENTE DE PRETENSIONES**

La parte demandante, no aporta ninguna prueba que permita determinar la responsabilidad por parte del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**como tampoco de los perjuicios, por lo tanto su solicitud es improcedente.

Adicionalmente, su solicitud es desproporcionada, si se observa que solicitan una indemnizacion por encima de lo que estipula la Sentencia de Unificacion del Consejo de Estado respecto de los perjuicios morales y al

solicitar perjuicios patrimoniales, por lucro cesante no aporta ninguna prueba que demuestre la actividad productiva del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, ni sus ingresos, no es solo afirmar sino demostrar confome lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso.

Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, como taxista, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

Respecto a los daños materiales se encuentran el daño emergente y el lucro cesante, así lo señala el Código Civil:

"Art. 1614.- Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento".

Y la doctrina y jurisprudencia lo define así:

"El lucro cesante es una forma de daño patrimonial que consiste en la pérdida de una ganancia legítima o de una utilidad económica por parte de la víctima o sus familiares como consecuencia del daño, y que ésta se habría producido si el evento dañoso no se hubiera verificado. Es, por tanto, lo que se ha dejado de ganar y que se habría ganado de no haber sucedido un daño.

El lucro cesante ocurre cuando hay una pérdida de una perspectiva cierta de beneficio.

Si bien se admite generalmente la indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia suele exigir una carga probatoria mucho mayor, y son mucho más cautelosos a la hora de concederla.

Para que se pueda conceder una indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia exige dos requisitos:

- Que el lucro cesante exista y pueda ser probado, junto con su relación directa con el daño causado. Este es el requisito más difícil.
- Que pueda ser determinado económicamente la cuantía que se ha dejado de percibir."

---

Dentro del presente proceso, el lucro cesante no se demuestra sencillamente por que no existe.

Por lo tanto, la situación que se presenta antes y después de la muerte es idéntica respecto del lucro cesante, no dando lugar a que se genere.

Si se tiene en cuenta, la naturaleza de la indemnización por concepto de lucro cesante, se observa de una manera clara que lo que se indemniza no es la vida, es el dinero que la persona fallecida dejo de proveer a aquellos con quien colaboraba económicamente, lo que no sucede en este caso.

La sentencia de casación, septiembre 7 de 2001, expediente 6171, Magistrado Ponente Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno, señala lo siguiente: ".....En cuanto a los perjuicios materiales, propiamente dichos, la Corte también ha sido explicita en advertir, que para efectos de determinar su resarcimiento, se debe tener en cuenta quien fue la victima, pues si esta era persona que al ocurrir su muerte no tenia actividad productiva de la cual se beneficiarían también los que reclaman la indemnización, por razón de su edad, enfermedad, o de incapacidad física o mental, sus deudos o parientes próximos no reciben perjuicio económico con su fallecimiento. Si el muerto no tenia capacidad productiva al morir, pues a nadie ayudaba a nadie perjudico con su muerte. (LXXXII,145, Sent.131,90-03-29) (Sent.No.066 de 05-10-99).

En la Sentencia de Agosto 10 de 2001, expediente 12.555, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enrique: "....La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no se trate de meras posibilidades o de una simple especulación: Ha sido criterio de la corporación, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales y en todos los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo". Por lo tanto no proceden tampoco el lucro cesante.

Maxime que es evidente que la muerte se produce debido a sus graves patologias, como tampoco existio ninguna perdida de oportunidad, por cuanto no se aporto al Despacho, ninguna prueba pericial que indique que el paciente en la condicion que se encontraba tenia posibilidad de sobrevivencia.

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, Bogotá, D. C., catorce (14) de marzo de dos mil trece (2013). Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632)Actor: MARIA IVETH GARCIA SUAREZ Y OTROS. Demandado: DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y OTROS. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA)

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.

Ahora bien, se afirma que el hecho de que no se hubiera realizado un diagnóstico más temprano de la enfermedad, o de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo recomendó el cardiólogo, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento pleno de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su ingreso al Hospital demandado, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales"[1][2].

Dado que el perjuicio autónomo que aquí se indemniza no deviene exactamente de la muerte del señor Jhon Fernando Urueña García sino de la pérdida de oportunidad que se cercenó de dicha persona para que pudiera recuperar su salud y tratar de sobrevivir, la Subsección no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos derivan de la muerte de dicha persona..."
Este entendimiento es congruente con la posición recientemente reiterada por esta Sala Plena[3], en el sentido de señalar la necesidad de acreditación probatoria del perjuicio moral que se pretende reclamar, sin perjuicio de que, en ausencia de otro tipo de pruebas, pueda reconocerse con base en las presunciones derivadas del parentesco, las cuales podrán ser desvirtuadas total o parcialmente por las entidades demandadas, demostran

Maxime que en el remoto caso de una responsabilidad, es claro que, no puede ser por la muerte, por cuanto su causa es evidente y quedo demostrada en los registros de la historia clinica, que son sus multiples agresivas, avanzadas y multiples patologias y/o complicaciones que padecia, que a pesar del manejo oportuno, diligente y perito, no cedieron.

Como tampoco nos encontrariamos frente a una perdida de la oportunidad, por cuanto no se aporta ninguna prueba que demuestre cual era la expectativa de vida o posibilidades de recuperacion de la paciente, si se

[1] *Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).*
[2] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20.139. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.
[3] Sentencia de 23 de agosto de 2012, Exp. 1800-12-33-1000-1999-00454-01 (24392), Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón

tiene en cuenta que era nula, debido al momento en que acude y fallece. Maxime que egreso con vida del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**

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

**6. LA INNOMINADA**

Nos referimos a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso .

**A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Nos oponemos rotundamente al pago de la condena, por **FALTA DE COBERTURA de la poliza No. 1004431, la cual solo estuvo vigente hasta el 18 de octubre de 2015,** siendo modalidad claims made o por reclamacion, es necesario que se encuentre vigente al momento de la reclamacion, esto es para momento de la audiencia prejudicial celebrada el 23 de noviembre de 2015.

Si bien es cierto, que entre RED SALUD DEL ORIENTE ESE y mi procurada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, (aseguradora), se suscribió el contrato de seguro según la póliza con la cual se llamo en garantia póliza de responsabilidad civil No.1004431, la cual solo estuvo vigente hasta el 18 de ocutbre de 2015, y teniendo en cuenta que es modalidad CLAIMS MADE, debia encontrarse vigente al momento de la reclamacion esto es para el 23 de noviembre de 2015, fecha durante la cual se celebro la audiencia de conciliacion prejudicial ante la Procuradura 18 Judicial II para asuntos administrativos.

Tal como consta, en las condiciones generales se especifica claramente, los Amparos, Amparos Cubiertos, en el numeral 1.1. se estipula:

"RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

PREVISORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE **EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA** Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS). ..".

Las pólizas en modalidad Claims Made, donde no se exige que el evento haya ocurrido durante la vigencia, sino que la reclamación se presente durante la misma.

Lo anterior tiene sustento jurídico en el articulo 4 de la ley 389 de 1997, en los siguientes términos: "Reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación"

Teniendo en cuenta lo anterior, lo relevante en las pólizas que presentan la modalidad Claims Made, no es si el hecho generador de la responsabilidad se dio durante la vigencia del contrato de seguro, sino que la reclamación del mismo se formule al asegurado durante la vigencia de la póliza contratada, según lo acordado por las partes, teniendo como fin esta modalidad cubrir los perjuicios que se hubiesen ocasionado por hechos acontecidos en un periodo anterior o en vigencia de la póliza pero que en todo caso su reclamación se de en vigencia del seguro, aplicándose esta modalidad a la mayoría de las pólizas de responsabilidad civil medica.

Así las cosas, en lo que se refiere a las **pólizas de responsabilidad civil medica, modalidad claims made, se tiene que la fecha del siniestro será la fecha de la reclamación y no el hecho generador de la responsabilidad civil.**

En este orden de ideas, se tendrá como fecha de reclamación aquella en que se de una reclamación extrajudicial a la que fue citado el asegurado o la fecha de la notificación de la demanda, según el caso.

No obstante y sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en cuenta los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites asegurados, deducibles, coaseguro, etc.

En el caso en particular, no existe responsabilidad administrativa de RED SALUD DEL ORIENTE ESE, institución que cumplió a cabalidad con sus obligaciones legales, no existen fundamento fáctico y jurídico por falla en el servicio.

**A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**

**AL PRIMERO:** Es cierto, el dia 2 de marzo de 2015, conforme a la historia clinica de RED SALUD DEL ORIENTE ESE, fue la unica atencion al señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, donde lo valoraron, practicaron examenes y lo remitieron a institucion de mayor nivel de complejidad.

**AL SEGUNDO:** Es cierto parcialmente, por cuanto sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites, sublimites asegurados, deducibles, etc.

Por lo tanto, no es cierto, que la Aseguradora se encuentre obligada a cancelar el valor total de la condena, por asi haberlo acordado las partes en el contrato de seguro que se rige por sus condiciones particulares y generales de la poliza, donde se indican los limites y sublimites de la cobertura y/o valor asegurado.

**EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**EXCEPCION PRINCIPAL**

1) **LLAMAMIENTO EN GARANTIA INEFICAZ POR EXPRESO MANDATO LEGAL**

Dentro del presente proceso, la notificacion del llamamiento en garantia se presento por fuera del termino establecido por la ley.

De acuerdo al articulo 227 del CPACA, que indica: " En lo no regulado en este Codigo sobre intervencion de terceros se aplicaran las normas del Codigo de Procedimiento Civil.

En concordancia con el ARTICULO 66 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, se indica: "Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenara notifcar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el termino de la demanda inicial. Si la notificacion no se logra dentro de los 6 meses siguientes el llamamiento sera ineficaz."

Teniendo en cuenta, que:

- El Auto admisorio del llamamiento en garantia a LA PREVISORA S.A. por parte del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**, es de fecha 30 de abril de 2019, notificado por estado el dia 2 de mayo de 2019.
- Solo el 4 de septiembre de 2020, se notifica personalmente a LA PREVISORA S.A., a traves de correo electronico, luego de 1 año y 4 meses, deberá DECLARARSE INEFICAZ, por exceder de los 6 meses señalados en la ley.

Por lo anterior, comedidamente solicitamos excluir a mi representada LA PREVISORA S.A., del presente proceso, por expreso mandato legal.

Maxime que la normas procesales son de orden publico y obligatorio cumplimiento, como las estipuladas en el CPACA, CGP Y CPC.

**2) INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LA POLIZA NO. 1004431**

Teniendo en cuenta la modalidad de la póliza No. 1004431 claims made, contratada por RED SALUD DEL ORIENTE ESE, se tiene que al no encontrase vigente al momento de la reclamación, esto es a la audiencia de conciliación prejudicial del 23 de noviembre del 2015, ni al momento de la presentación de la demanda, no entraría a amparar la responsabilidad civil profesional medica, por haberlo así acordado las partes conforme lo estipulan las condiciones generales de la póliza cuando señala: *"RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:*

***PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN **RECLAMADOS Y NOTIFICADOS** POR PRIMERA VEZ **DURANTE LA VIGENCIA** DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS). .."*.

Al no encontrarse vigente al momento de la reclamación, no existe la obligación de indemnizar.

**EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS**

1. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA**

Es cierto, que entre el **RED SALUD DEL ORIENTE ESE** y mi procurada **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, (aseguradora), se suscribió la póliza No. 1004431 la cual solo estuvo vigente hasta el 18 de octubre de 2015.

En virtud del contrato de seguro, por medio de las cuales se llamó en garantía la compañía **LA PREVISORA S.A.**, existe y nace la obligación de indemnizar, entre otros amparos, cuando el asegurado incurra en responsabilidad civil.

En el caso particular, no existen elementos de hecho ni derecho, que configuren una falla en el servicio atribuible al **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,.** Por ello, es inexistente la responsabilidad civil del asegurado y no nace jurídicamente la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.

Tal como se demostrará en curso del proceso, **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**entidad asegurada, no ha incurrido en ninguna responsabilidad patrimonial, por cuenta de una acción u omisión imputable en su contra, razón por la cual, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a la sociedad demandada **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** y a la compañía de seguros que represento dentro del proceso **LA PREVISORA S.A.**

2. **LIMITES y SUBLIMITES DEL AMPARO ASEGURADO**

Por expreso mandato legal, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, así lo estipula en forma clara e imperativa que no admite duda, el artículo 1079 del Código de Comercio.

La doctrina y la jurisprudencia han sido reiteradas en expresar:

> "El Art. 1079, que rige, con carácter imperativo, para toda clase de seguros, no importa su naturaleza específica, preceptúa por su parte, que "el asegurador no estará obligado a

responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 20. Art. 1074". Son estos los textos fundamentales que, analizados en armonía con otras normas complementarias del C. de Co., permiten identificar la función de la suma asegurada en el contrato de seguros, en general, y en cada una de sus clases.

La suma asegurada, como condición particular de la póliza, responde, generalmente, a la mera declaración unilateral del asegurado. Y es la base para la determinación de la prima, la cual debe guardar íntima relación con el grado de protección del interés objeto del contrato, como soporte del equilibrio prestacional. "Es el asegurado quien está en estrecho contacto con el interés objeto del contrato - es su propio interés -, quien conoce su valor económico (valor asegurable) y puede, por tanto, cuantificar la protección que requiere, la que se adecua a sus personales conveniencias, a su posibilidad de pago. Y, por lo mismo, ha de ser consciente del alcance de su eventual derecho a indemnización si ocurre el siniestro.

Como límite máximo, en toda clase de seguros, es fácilmente explicable por la necesidad técnica de evaluar, en función de su responsabilidad potencial, la prima que debe encajar el asegurador como contraprestación del riesgo que asume en virtud del contrato. Ni esta, ni aquella pueden ser ilimitadas.

Y han de guardar, entre ellas, una relación adecuada que consulte la magnitud económica de la eventual prestación a cargo del asegurador. De ahí el carácter imperativo del Art. 1079, cuyo principio responde, además a otras consideraciones no menos importantes. Habida cuenta de su capacidad patrimonial y de su estructura técnica, el asegurador no puede comprometer su responsabilidad por encima de determinados límites calibrados en función de los riesgos que asume, de su clase, de su intensidad, de su magnitud económica. Es esta, en fin de cuentas, la que le permite absorberlos o compartirlos por la vía del reaseguro. Asume él, en verdad, frente al asegurado, jurídicamente, la integridad de la obligación condicional, pero en guarda de su equilibrio técnico-financiero, de su solvencia patrimonial".

Lo que significa que el Juez no puede ir más allá de la SUMA ASEGURADA para obligar o comprometer a la aseguradora. Y es en este punto fundamental donde **LA PREVISORA S.A.,** no puede ser condenada a restituir la totalidad de las sumas que por este proceso se le condenare a pagar a la asegurada, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro que aparece acreditado mediante la póliza de responsabilidad civil**.**

Pues lo cierto, es que la aseguradora se obligó hasta un límite asegurado, durante la vigencia y su compromiso contractual está definido y determinado frente a su asegurado.

En la cobertura:

RC CLINICAS Y HOSPITALES Valor Asegurado $1.200.000.000

DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES Valor Asegurado $400.000.000

## 3. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE ASUMIR EL DEDUCIBLE

Por deducible se entiende, el derecho del asegurador a no indemnizar un siniestro, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada. El deducible o franquicia, dentro de determinado límite, no significa normalmente una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja siempre a cargo del asegurado.

La razón de ser de la franquicia consiste en evitar pequeñas o menores reclamaciones y que trae como consecuencia un excesivo costo de funcionamiento que obligaría a aumentar la prima en proporciones que no serían compensatorias. Por esto mismo los deducibles no traen consigo disminución de prima, sino que se establecen en el contrato para mantener el equilibrio de las prestaciones.

El deducible se emplea también como elemento de equilibrio, especialmente en seguros en los que existen posibilidades de perdidas catastróficas, o por la naturaleza de los riesgos, se exige una participación obligatoria del asegurado, como corresponde al caso en particular resulta relevante hacerlo.

Lo anterior significa, que ante una remota condena el asegurado **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** se encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible, de conformidad con el amparo afectado. En caso que la condena no supere el deducible, LA PREVISORA S.A. no se encuentra obligada a cancelar ningun valor.

DEDUCIBLE 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO $10.000.000.

**4. RIESGOS EXCLUIDOS**

Las exclusiones son limitaciones a la responsabilidad del asegurador, pactadas por las partes del contrato de seguro cuya función es armonizar las cargas económicas del contrato, que recaen sobre amparos y por los cuales no debe responder la Aseguradora por asi haberlo acordado previamente.

5. **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA.**

Cuando el amparo al asegurado se haya limitado por evento y vigencia, suma que de agotarse en otro evento o siniestro sea por conciliación extrajudicial, judicial o sentencia NO cubriría el presente evento, quedando así a salvo la Responsabilidad que con ocasión de la póliza le llegare a corresponder a la Aseguradora.

**6. LA INNOMINADA**

Nos referimos a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso.

**P R U E B A S**

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

1. **DOCUMENTALES**

1. El Poder para actuar.

2. Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A.**

3. Copia de la póliza de responsabilidad civil No. 1004431 con vigencia 18/10/2014 al 18/10/2015, con su respectivo condiciones generales, donde consta la modalidad de la poliza.

4. Reporte de vigencia de la poliza 1004431, donde consta que solo estuvo vigente hasta el 18 de octubre de 2015.

2. **TESTIMONIALES:**

- Con el ánimo de ejercer el derecho de contradicción y defensa de mi representada, **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, solicito me permitan participar en todas las diligencias testimoniales por los sujetos procésales, ello con el fin de contrainterrogar en dichas diligencias.

**NOTIFICACIONES**

Mi poderdante, LA PREVISORA S.A., ubicada en la calle 10 No. 4-47, piso 8, de Santiago de Cali, a traves de correo electronico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

La suscrita abogada en la Avenida 5ANo. 45N-43 de Cali, a traves de correo electronico: astudilloabogados@gmail.com, claudia@astudilloabogados.com y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

Atentamente,

ASTUDILLO
Abogados



**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.**
C.C. No. 66.855. 499 de Cali
T.P. No. 86.321de C. S. Jud.

ASTUDILLO
Abogados

*Señores*
***JUEZ 9 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI***
*E. S. D*

***REF. CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA***
***MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA***
***DEMANDANTES: ALEJANDRO GUAYARA DUQUE Y OTROS***
***DEMANDADOS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI Y OTROS***
***RAD. No. 2017-00055-00***

***CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS,*** *mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de* ***LA PREVISORA S.A.,*** *llamada en garantía por el* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI****, mediante el presente escrito procedemos a* ***CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:***

***A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA***

***Al 1.*** *Es cierto, conforme al registro civil de nacimiento y defunción aportado a la demanda. Sin embargo, la fecha de nacimiento es diferente a la que reporta la cedula de ciudadania que indica que nacio el 26 de junio de 1970, por lo tanto no se demuestra la edad de manera efectiva.*

***Al 2.*** *Es cierto, respecto a que es hijo, padre y hermano de las personas indicadas en este hecho.*

*Sin embargo, no nos consta que fue compañero permanente, de la señora RUBIELA CANO VELASCO, ya que la declaracion extrajuicio no es prueba idonea que demuestre la union marital de hecho.*

*Conforme a lo ordenado en la Ley 979 de 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.*

*El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:*

*Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:*

*1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*

*2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*

*3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.*

*Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho.*

***Al 3.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO.*

***Al 4.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.*

*La cual reporta que al señor JORGE ELIECER GUAYARA FRANCO, se le realizaron examenes diagnosticos, como una Esofagogastroduodenoscopia y una endoscopia de vias digestivas altas, en el Centro de Endoscopia digestiva del Valle CENVALLE S.A.S., las cuales reportan las patologias que aquejaban al paciente.*

***Al 5.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, que demuestra lo complicado de su cuadro clinico ante la gravedad de sus patologias.*

***Al 6.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.*

*Sin embargo, de lo expuesto por la parte actora, se evidencia que la atencion medica fue oportuna, perita y diligente y debe tenerse como Confesion cuando indica: "…el medico internista le diagnostico, cirrosis de higado no especificada, donde solicito cupo en la Unidad de Cuidados Intensivos….se evidencia reporta donde se consigna que no hay cupo, incluso se solicito traslado a la UCI en la red externa, donde tampoco fue posible ubicarlo…"*

*Lo que evidencia la diligencia y cuidado por parte del personal medico, sin que exista culpa por no encontrar cupo.*

*Igualmente, se evidencia en la historia clinica, que a pesar de no contar el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, con cupo en la UCI, al paciente se le brindo atencion medica que requeria en la MIU CRITICOS SALA DE REANIMACION.*

*Lo demas, no nos consta, maxime que no es un hecho, sino apreciacion subjetiva de la parte demandante, que carece de soporte probatorio y pericial, para indicar que al no realizarse oportunamente, provoco que el estado de salud de JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA empeorara signficativamente, ya que es evidente, que su salud ya se encontraba completamente deteriorada y su muerte se torno en inevitable.*

***Al 7.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.*

***Al 8.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.*

***Al 9.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.*

***Al 10.*** *Es cierto, conforme el registro civil de defuncion aportado con la demanda. Lo que demuestra, que su muerte se torno en inevitable, a pesar de los esfuerzos medicos en los 9 dias de estancia en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.*

***Al 11.*** *No es un hecho, es una apreciacion subjetiva de la apoderada de la parte actora, que carece de soporte probatorio, juridico, pericial.*

*No es solo afirmar, sino demostrar con pruebas idoneas, tal como lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso que indica: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto juridico que ellas persiguen."*

*Maxime que nos encontramos ante el Regimen de Falla Probada del Servicio, en reiterada jurisprudencia, se ha sostenido que, tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de tres elementos fundamentales:*

*1) El daño antijurídico sufrido,*

*2) La falla del servicio propiamente dicha,*

*3)La relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla en el servicio.*

*En el presente caso, no se evidencia que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, tenga relacion alguna con la atencion medica prestada, por cuanto de la historia clinica, se evidencia los esfuerzos medicos, diligentes, oportunos y peritos, su grave estado de salud, ante lo agresivas que eran su patologia que le causaron su muerte.*

*En la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, se evidencia que desde su ingreso se le brindo atencion medica - asistencial de calidad, ante el complicado cuadro clinico por el cual habia sido remitido y los dias de evolucion que presentaban sus patologias.*

*No se omitio tratamiento o procedimiento alguno, se intento remitirlo a una UCI externa sin obtener resupuesta alguna y a pesar de que no se logro encontrar el cupo, el HUV, le continuo brindando la mejor atencion con personal medico calificado y agotando todos los recursos con que cuenta la institucion, sorteando las complicaciones que se le presnentaban al paciente ante la condicion critica en que se encontraba.*

***Al 12.** Si bien es cierto, que el articulo 90 de la Constitucion Politica de Colombia, señala lo expuesto.*

*No es cierto, que en el presente caso, se produjo un daño antijuridico a la vicitma y sus familiares, por cuanto es evidente que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, se produce por lo grave, agresiva y avanzada de sus patologias, a pesar de la atencion medica, asistencial que recibio de manera diligente, oportuna y perita que recibio.*

***Al 13.** No es un hecho, es una afirmacion de la parte demandante que carece de soporte probatorio.*

***Al 14.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.*

***Al 15.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.*

***Al 16.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.*

***Al 17.** No es un hecho, es una afirmacion que carece de soporte probatorio.*

***Al 18:** Conforme al poder aportado a la demanda.*

***A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA***

*Nos oponemos a que prosperen todas y cada una de las pretensiones, debido a que carecen de fundamentos facticos, juridicos y legales que determine algun tipo de responsabilidad por parte del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI ,** entidad que presto los servicios medicos al paciente JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, de manera oportuna, perita, eficiente, cumpliendo con los protocolos medicos, sin que exista falencia en la atencion, ni en el diagnostico, ni errores, ni omisiones en los procedimientos medicos, tal como se demuestra con la historia clínica.*

*El personal medico tratante y asistencial adscrito a los servicios de urgencias, observacion I, cirugia y UCIN Unidad de Cuidados Intermedios, medicos especialista en cirugia general, en medicina familiar, terapeuta respiratoria y reanimadora, le prestaron una atencion medica permanente, mutidisciplinaria, perita y oportuna hasta su remision a un nivel superior de complejidad,*

*En consecuencia, no procede reparar ningun perjuicio, al no existir responsabilidad por parte del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.***

*Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes*

*de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.*

*El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.*

***El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, no debe verse avocado a cancelar sumas de dinero y debe absolverse del petitum contenido en esta demanda debido a la ausencia de culpa y de causalidad entre la actuación del equipo médico y el daño alegado por la parte demandante, ya que el manejo de la patologia y sus complicaciones sobrevinientes se trataron de manera oportuno, adecuada, correcta y aceptado por la ciencia medica.*

*Por tal motivo, y por haber dado lugar a esta demanda solicito se le imponga la respectiva condena en costas, previo la negativa de las pretensiones de la actora.*

***EXCEPCIONES A LA DEMANDA***

1. ***FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PARTE DE LA SEÑORA RUBIELA CANO VELASCO, EN CALIDAD DE COMPAÑERA PERMANENTE DEL SEÑOR JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA***

*La señora RUBIELA CANO VELASCO, funge como demandante en calidad de compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, sin embargo, no aporta prueba idónea que demuestre la unión marital de hecho, ya que aporta una declaración extraproceso, la cual no prueba idoneamente la calidad de compañero permanente, conforme a lo ordenado en la LEY 979 DE 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.*

*El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:*

*Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:*

*1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*

*2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*

*3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.*

*Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho y no puede tenerse a la señora RUBIELA CANO, como demandante al carecer de legitimación en la causa por activa, para demandar perjuicios como compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA.*

***2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI***

***El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI,** y su Equipo Médico, mediante el cual le fue brindada la atención medica al paciente, fue la adecuada, oportuna, eficiente, acordes con los protocolos médicos y a los equipos e instalaciones que disponía, los cuales ni desmejoraron su salud, ni ocasionaron su muerte y mucho menos que*

*tal, constituya Daño Indemnizable, tal como consta en la historia clinica y lo evidencia la literatura cientifica respecto a lo agresivo de sus patologias.*

*El resultado insatisfactorio, no tiene como causa la actividad profesional médica del* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI****, máxime que la atención prestada fue multidisciplinaria, perita, diligente y oportuna, la cual puede observarse a través de los registros de la historia clínica, desde el instante del ingreso hasta su remision.*

*Conforme a la historia clinica, se evidencia, que el paciente* ***JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA****, ingresa al* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI****, con los siguientes diagnosticos:*

*Ingresa al servicio de urgencias el 2 de marzo de 2015, con diagnostico de infeccion de vias urinarias y hemorragia gastro intestinal, con 3 dias de evolucion, ordenandose valoracion prioritaria por el servicio de cirugia general, confirmando el diagnostico, practicandosele examenes diagnositcos como endoscopia de vias digestivas altas, y procediendo a practicarles uan esofagastroduodenoscopia con diagnostico de una ulcera gastrica antral forrest i, se traslada a observacion, ordenan riguroso tratamiento farmacologico, examenes de laboratorio clinico, liquidos endovenosos, el dia 6, despues de venir de una aparente mejoria, recae y refiere dolor en miembros inferiores y superiores, con baja hemoglobina, se le realiza transfusion, se revalora el dia 7 y se le realiza endoscopia de vias digestivas altas, con resultado de:*

*1. Ulcera Gastrica Antral Forrest II.*

*2. Varices Gastricas Fundicas.*

*3. Varices Esofagicas Grado I-II*

*4. Gastropatia Hipertensiva..*

*Edema miembros inferiores, distencion abdominal, ascitis.*

*Se valora por medicina interna, Eco de Abdomen, rayos X de torax, derrame pleural derecho, congestion pulmornar, embolia pulmonar, dificultad respiratoria, respuesta inflamatoria en ascenso, sospecha de proceso septico en curso, se inicia proceso de remision, a nivel superior, inicialmente no encuentra cupo, se insiste hasta la efectiva remision, con diagnostico de egreso:*

*Varices Esofagicas con hemorragia- sindrome heptorenal- cirrosis del higado- embolia pulmonar.*

*Procediendo el* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI*** *a prestarle todos los servicios medicos y asistenciales durante su estancia, de manera oportuna, dilligente y cuidadosa cumpliendo con los protocolos medicos de atencion con personal calificado hasta su remision a institucion de mayor nivel de complejidad.*

*De la revision de la historia clinica, se evidencia, que no existe ningun tipo de responsabilidad por parte* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.***

***3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTO MEDICO Y EL DAÑO Y CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCION MEDICA BRINDADA POR EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.***

*Ni la institución, ni el equipo médico del* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.****, puede garantizar de forma eficiente que todo paciente que requiera de sus servicios, presentará una evolución favorable.*

*Los profesionales de la salud, asumen una obligación de medio con la cual procuran salvaguardar la salud, vida y la integridad de las personas, poniendo su técnica, conocimiento y disposición en pro del beneficio de los pacientes, sin que les sea exigible una obligación de resultado.*

*En el presente caso, no se logra estructurar la configuración de los elementos que rigen la responsabilidad, ya que no existe nexo de causalidad y se cumplio con los deberes de cuidado y atencion medica la cual fue oportuna, perita y diligente, de acuerdo al estado clinico del paciente, cumpliendose con los protocolos medicos de atencion de acuerdo al nivel de complejidad de la institucion.*

*La medicina no es una actividad peligrosa, el régimen aplicable en este tipo de procesos debe guiarse siempre por la FALLA PROBADA. En este sentido, el Consejo de Estado, en Sentencia del 22 de julio de 2009, expone lo siguiente: "…se insiste, el régimen aplicable a los asuntos de responsabilidad médico - sanitaria es el de falla, toda vez que resulta inadmisible considerar la ciencia médica como riesgosa.*

*La excepción propuesta se fundamenta en que **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, no es responsable de la muerte de la paciente, tal como se puede evidenciar al darle manejo oportuno, perito y adecuado a pesar de su desenlace.*

*Es preciso determinar la ausencia de falla en el servicio considerando que los actos brindados fueron:*

*Diligentes: La labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados, con los recursos disponibles y el equipo médico idóneo, en la prestación de la atención en la salud del paciente*

*Perita y en cumplimiento de la lex artis: La paciente quien fuera atendido por el equipo médico, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía.*

***4. SOLICITUD IMPROCEDENTE DE PRETENSIONES***

*La parte demandante, no aporta ninguna prueba que permita determinar la responsabilidad por parte del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.**como tampoco de los perjuicios, por lo tanto su solicitud es improcedente.*

*Adicionalmente, su solicitud es desproporcionada, si se observa que solicitan una indemnizacion por encima de lo que estipula la Sentencia de Unificacion del Consejo de Estado respecto de los perjuicios morales y al solicitar perjuicios patrimoniales, por lucro cesante no aporta ninguna prueba que demuestre la actividad productiva del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, ni sus ingresos, no es solo afirmar sino demostrar confome lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso.*

*Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, como taxista, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.*

*El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.*

*Respecto a los daños materiales se encuentran el daño emergente y el lucro cesante, así lo señala el Código Civil:*

*"Art. 1614.- Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento".*

*Y la doctrina y jurisprudencia lo define así:*

*"El lucro cesante es una forma de daño patrimonial que consiste en la pérdida de una ganancia legítima o de una utilidad económica por parte de la víctima o sus familiares como consecuencia del daño, y que ésta se habría producido si el evento dañoso no se hubiera verificado. Es, por tanto, lo que se ha dejado de ganar y que se habría ganado de no haber sucedido un daño.*

*El lucro cesante ocurre cuando hay una pérdida de una perspectiva cierta de beneficio.*

*Si bien se admite generalmente la indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia suele exigir una carga probatoria mucho mayor, y son mucho más cautelosos a la hora de concederla.*

*Para que se pueda conceder una indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia exige dos requisitos:*

- *Que el lucro cesante exista y pueda ser probado, junto con su relación directa con el daño causado. Este es el requisito más difícil.*
- *Que pueda ser determinado económicamente la cuantía que se ha dejado de percibir."*

---

*Dentro del presente proceso, el lucro cesante no se demuestra sencillamente por que no existe.*

*Por lo tanto, la situación que se presenta antes y después de la muerte es idéntica respecto del lucro cesante, no dando lugar a que se genere.*

*Si se tiene en cuenta, la naturaleza de la indemnización por concepto de lucro cesante, se observa de una manera clara que lo que se indemniza no es la vida, es el dinero que la persona fallecida dejo de proveer a aquellos con quien colaboraba económicamente, lo que no sucede en este caso.*

*La sentencia de casación, septiembre 7 de 2001, expediente 6171, Magistrado Ponente Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno, señala lo siguiente: "…..En cuanto a los perjuicios materiales, propiamente dichos, la Corte también ha sido explicita en advertir, que para efectos de determinar su resarcimiento, se debe tener en cuenta quien fue la victima, pues si esta era persona que al ocurrir su muerte no tenia actividad productiva de la cual se beneficiarían también los que reclaman la indemnización, por razón de su edad, enfermedad, o de incapacidad física o mental, sus deudos o parientes próximos no reciben perjuicio económico con su fallecimiento. Si el muerto no tenia capacidad productiva al morir, pues a nadie ayudaba a nadie perjudico con su muerte. (LXXXII,145, Sent.131,90-03-29) (Sent.No.066 de 05-10-99).*

*En la Sentencia de Agosto 10 de 2001, expediente 12.555, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enrique: "….La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no se trate de meras posibilidades o de una simple especulación: Ha sido criterio de la corporación, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales y en todos los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo". Por lo tanto no proceden tampoco el lucro cesante.*

*Maxime que es evidente que la muerte se produce debido a sus graves patologias, como tampoco existio ninguna perdida de oportunidad, por cuanto no se aporto al Despacho, ninguna prueba pericial que indique que el paciente en la condicion que se encontraba tenia posibilidad de sobrevivencia.*

*CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, Bogotá, D. C., catorce (14) de marzo de dos mil trece (2013). Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632)Actor: MARIA IVETH GARCIA SUAREZ Y OTROS. Demandado: DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y OTROS. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA)*

*Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.*

*Ahora bien, se afirma que el hecho de que no se hubiera realizado un diagnóstico más temprano de la enfermedad, o de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo recomendó el cardiólogo, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento pleno de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su*

*ingreso al Hospital demandado, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales"[1][2].*

*Dado que el perjuicio autónomo que aquí se indemniza no deviene exactamente de la muerte del señor Jhon Fernando Urueña García sino de la pérdida de oportunidad que se cercenó de dicha persona para que pudiera recuperar su salud y tratar de sobrevivir, la Subsección no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos derivan de la muerte de dicha persona…"*
*Este entendimiento es congruente con la posición recientemente reiterada por esta Sala Plena[3], en el sentido de señalar la necesidad de acreditación probatoria del perjuicio moral que se pretende reclamar, sin perjuicio de que, en ausencia de otro tipo de pruebas, pueda reconocerse con base en las presunciones derivadas del parentesco, las cuales podrán ser desvirtuadas total o parcialmente por las entidades demandadas, demostran*

*Maxime que en el remoto caso de una responsabilidad, es claro que, no puede ser por la muerte, por cuanto su causa es evidente y quedo demostrada en los registros de la historia clinica, que son sus multiples agresivas, avanzadas y multiples patologias y/o complicaciones que padecia, que a pesar del manejo oportuno, diligente y perito, no cedieron.*

*Como tampoco nos encontrariamos frente a una perdida de la oportunidad, por cuanto no se aporta ninguna prueba que demuestre cual era la expectativa de vida o posibilidades de recuperacion de la paciente, si se tiene en cuenta que era nula, debido al momento en que acude y fallece. Maxime que egreso con vida del* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.***

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

***6. LA INNOMINADA***

*Nos referimos a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso .*

***A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI***

***AL PRIMERO:*** *Es cierto.*

***AL SEGUNDO:*** *Es cierto.*

***AL TERCERO:*** *Es lo que refiere la parte actora, en la demanda.*

***AL CUARTO:*** *Es lo que refiere la norma.*

***AL QUINTO:*** *Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.***

***AL SEXTO:*** *No nos consta, por ser hecho ajenos a mi representada. Nos atenemos a lo que se demuestre idoneamente, respecto a la contratacion del personal medico y lo que conste en la historia clinica.*

***AL SEPTIMO:*** *Es cierto, contrato de seguro que se rige por sus condiciones particulares y generales de la poliza, que de termina, limites y sublimites asegurados, deducible, exclusiones, modalidad de la poliza, etc.*

---

[1] *Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).*
[2] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20.139. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.
[3] Sentencia de 23 de agosto de 2012, Exp. 1800-12-33-1000-1999-00454-01 (24392), Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón

***AL OCTAVO:*** *Es cierto parcialmente, por cuanto sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites, sublimites asegurados, deducibles, etc.*

***EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA***

***EXCEPCION PRINCIPAL***

1) ***LLAMAMIENTO EN GARANTIA INEFICAZ POR EXPRESO MANDATO LEGAL***

*Dentro del presente proceso, la notificacion del llamamiento en garantia se presento por fuera del termino establecido por la ley.*

*De acuerdo al articulo 227 del CPACA, que indica: " En lo no regulado en este Codigo sobre intervencion de terceros se aplicaran las normas del Codigo de Procedimiento Civil.*

*En concordancia con el ARTICULO 66 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, se indica: "Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenara notifcar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el termino de la demanda inicial. Si la notificacion no se logra dentro de los 6 meses siguientes el llamamiento sera ineficaz."*

*Teniendo en cuenta, que:*

- *El Auto admisorio del llamamiento en garantia a LA PREVISORA S.A. por parte del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, es de fecha 30 de abril de 2019, notificado por estado el dia 2 de mayo de 2019.*
- *Solo el 4 de septiembre de 2020, se notifica personalmente a LA PREVISORA S.A., a traves de correo electronico, luego de 1 año y 4 meses, deberá DECLARARSE INEFICAZ, por exceder de los 6 meses señalados en la ley.*

*Por lo anterior, comedidamente solicitamos excluir a mi representada LA PREVISORA S.A., del presente proceso, por expreso mandato legal.*

*Maxime que la normas procesales son de orden publico y obligatorio cumplimiento, como las estipuladas en el CPACA, CGP Y CPC.*

***EXCEPCIONES RESPECTO A LA UNICA POLIZA POSIBLE DE AFECTAR No. 1002916 VIGENCIA DEL 7 DE ENERO DE 2015 AL 7 DE ENERO DE 2016***

1. ***INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA***

*Es cierto, que entre el* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI*** *y mi procurada* ***LA PREVISORA S.A.*** *compañía de seguros, (aseguradora), se suscribió la póliza No. 1002916 vigencia del 7 de enero de 2015 al 7 de enero de 2016*

*En virtud del contrato de seguro, por medio de las cuales se llamó en garantía la compañía* ***LA PREVISORA S.A.****, existe y nace la obligación de indemnizar, entre otros amparos, cuando el asegurado incurra en responsabilidad civil.*

*En el caso particular, no existen elementos de hecho ni derecho, que configuren una falla en el servicio atribuible al* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.*** *Por ello, es inexistente la responsabilidad civil del asegurado y no nace jurídicamente la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.*

*Tal como se demostrará en curso del proceso,* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.****, entidad asegurada, no ha incurrido en ninguna responsabilidad patrimonial, por cuenta de una acción u omisión imputable en su contra, razón por la cual, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a la sociedad demandada* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI*** *y a la compañía de seguros que represento dentro del proceso* ***LA PREVISORA S.A.***

2. ***LIMITES y SUBLIMITES DEL AMPARO ASEGURADO***

*Por expreso mandato legal, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, así lo estipula en forma clara e imperativa que no admite duda, el artículo 1079 del Código de Comercio.*

*La doctrina y la jurisprudencia han sido reiteradas en expresar:*

> *"El Art. 1079, que rige, con carácter imperativo, para toda clase de seguros, no importa su naturaleza específica, preceptúa por su parte, que "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2o. Art. 1074". Son estos los textos fundamentales que, analizados en armonía con otras normas complementarias del C. de Co., permiten identificar la función de la suma asegurada en el contrato de seguros, en general, y en cada una de sus clases.*
>
> *La suma asegurada, como condición particular de la póliza, responde, generalmente, a la mera declaración unilateral del asegurado. Y es la base para la determinación de la prima, la cual debe guardar íntima relación con el grado de protección del interés objeto del contrato, como soporte del equilibrio prestacional. "Es el asegurado quien está en estrecho contacto con el interés objeto del contrato - es su propio interés -, quien conoce su valor económico (valor asegurable) y puede, por tanto, cuantificar la protección que requiere, la que se adecua a sus personales conveniencias, a su posibilidad de pago. Y, por lo mismo, ha de ser consciente del alcance de su eventual derecho a indemnización si ocurre el siniestro.*
>
> *Como límite máximo, en toda clase de seguros, es fácilmente explicable por la necesidad técnica de evaluar, en función de su responsabilidad potencial, la prima que debe encajar el asegurador como contraprestación del riesgo que asume en virtud del contrato. Ni esta, ni aquella pueden ser ilimitadas.*
>
> *Y han de guardar, entre ellas, una relación adecuada que consulte la magnitud económica de la eventual prestación a cargo del asegurador. De ahí el carácter imperativo del Art. 1079, cuyo principio responde, además a otras consideraciones no menos importantes. Habida cuenta de su capacidad patrimonial y de su estructura técnica, el asegurador no puede comprometer su responsabilidad por encima de determinados límites calibrados en función de los riesgos que asume, de su clase, de su intensidad, de su magnitud económica. Es esta, en fin de cuentas, la que le permite absorberlos o compartirlos por la vía del reaseguro. Asume él, en verdad, frente al asegurado, jurídicamente, la integridad de la obligación condicional, pero en guarda de su equilibrio técnico-financiero, de su solvencia patrimonial".*

*Lo que significa que el Juez no puede ir más allá de la SUMA ASEGURADA para obligar o comprometer a la aseguradora. Y es en este punto fundamental donde* ***LA PREVISORA S.A.,*** *no puede ser condenada a restituir la totalidad de las sumas que por este proceso se le condenare a pagar a la asegurada, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro que aparece acreditado mediante la póliza de responsabilidad civil.*

*Pues lo cierto, es que la aseguradora se obligó hasta un límite asegurado, durante la vigencia y su compromiso contractual está definido y determinado frente a su asegurado.*

*En la cobertura:*

*RC CLINICAS Y HOSPITALES* *Valor Asegurado $1.000.000.000*

*DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES* *Valor Asegurado $50.000.000*

3. ***OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE ASUMIR EL DEDUCIBLE***

*Por deducible se entiende, el derecho del asegurador a no indemnizar un siniestro, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada. El deducible o franquicia, dentro de determinado límite, no significa normalmente una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja siempre a cargo del asegurado.*

*La razón de ser de la franquicia consiste en evitar pequeñas o menores reclamaciones y que trae como consecuencia un excesivo costo de funcionamiento que obligaría a aumentar la prima en proporciones que no serían compensatorias. Por esto mismo los deducibles no traen consigo disminución de prima, sino que se establecen en el contrato para mantener el equilibrio de las prestaciones.*

*El deducible se emplea también como elemento de equilibrio, especialmente en seguros en los que existen posibilidades de perdidas catastróficas, o por la naturaleza de los riesgos, se exige una participación obligatoria del asegurado, como corresponde al caso en particular resulta relevante hacerlo.*

*Lo anterior significa, que ante una remota condena el asegurado* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.****, se encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible, de conformidad con el amparo afectado. En caso que la condena no supere el deducible, LA PREVISORA S.A. no se encuentra obligada a cancelar ningun valor.*

*DEDUCIBLE 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO $15.000.000.*

4. ***RIESGOS EXCLUIDOS***

*Las exclusiones son limitaciones a la responsabilidad del asegurador, pactadas por las partes del contrato de seguro cuya función es armonizar las cargas económicas del contrato, que recaen sobre amparos y por los cuales no debe responder la Aseguradora por asi haberlo acordado previamente.*

5. ***INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA.***

*Cuando el amparo al asegurado se haya limitado por evento y vigencia, suma que de agotarse en otro evento o siniestro sea por conciliación extrajudicial, judicial o sentencia NO cubriría el presente evento, quedando así a salvo la Responsabilidad que con ocasión de la póliza le llegare a corresponder a la Aseguradora.*

6. ***LA INNOMINADA***

*Nos referimos a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso.*

***P R U E B A S***

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

*1.* ***DOCUMENTALES***

*1. El Poder para actuar.*

*2. Certificado de existencia y representación legal de* ***LA PREVISORA S.A.***

*3. Copia autenticada de la póliza de responsabilidad civil No. 1002916 con vigencia 07/01/2015 al 07/01/2016, con su respectivo condiciones generales, donde consta la modalidad de la poliza.*

*2.* ***TESTIMONIALES:***

- *Con el ánimo de ejercer el derecho de contradicción y defensa de mi representada,* ***LA PREVISORA S.A.*** *compañía de seguros, solicito me permitan participar en todas las diligencias testimoniales por los sujetos procésales, ello con el fin de contrainterrogar en dichas diligencias.*

***NOTIFICACIONES***

*Mi poderdante, LA PREVISORA S.A., ubicada en la calle 10 No. 4-47, piso 8, de Santiago de Cali, a traves de correo electronico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co*

*La suscrita abogada en la Avenida 5ANo. 45N-43 de Cali, a traves de correo electronico: astudilloabogados@gmail.com, claudia@astudilloabogados.com y personalmente en la Secretaría de su Despacho.*

*Atentamente,*



***CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.***
*C.C. No. 66.855. 499 de Cali*
*T.P. No. 86.321de C. S. Jud.*

ASTUDILLO
Abogados

Señores
**JUEZ 9 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI**
E. S. D

**REF. CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**
**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**
**DEMANDANTES: ALEJANDRO GUAYARA DUQUE Y OTROS**
**DEMANDADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROS**
**RAD. No. 2017-00055-00**

**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS,** mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A.,** llamada en garantía por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, mediante el presente escrito procedemos a **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:**

**A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA**

**Al 1.** Es cierto, conforme al registro civil de nacimiento y defunción aportado a la demanda.

Sin embargo, la fecha de nacimiento es diferente a la que reporta la cedula de ciudadania que indica que nacio el 26 de junio de 1970.

**Al 2.** Es cierto, respecto a que es hijo, padre y hermano de las personas indicadas en este hecho.

Sin embargo, no nos consta que fue compañero permanente, de la señora RUBIELA CANO VELASCO, ya que la declaracion extrajuicio no es prueba idonea que demuestre la union marital de hecho.

Conforme a lo ordenado en la Ley 979 de 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.

El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.

2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.

Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho.

**Al 3.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO.

**Al 4.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.

La cual reporta que al señor JORGE ELIECER GUAYARA FRANCO, se le realizaron examenes diagnosticos, como una Esofagogastroduodenoscopia y una endoscopia de vias digestivas altas, en el Centro de Endoscopia digestiva del Valle CENVALLE S.A.S., las cuales reportan las patologias que aquejaban al paciente.

**Al 5.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, que demuestra lo complicado de su cuadro clinico ante la gravedad de sus patologias.

**Al 6.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

Sin embargo, de lo expuesto por la parte actora, se evidencia que la atencion medica fue oportuna, perita y diligente y debe tenerse como Confesion cuando indica: "…el medico internista le diagnostico, cirrosis de higado no especificada, donde solicito cupo en la Unidad de Cuidados Intensivos….se evidencia reporta donde se consigna que no hay cupo, incluso se solicito traslado a la UCI en la red externa, donde tampoco fue posible ubicarlo…"

Lo que evidencia la diligencia y cuidado por parte del personal medico, sin que exista culpa por no encontrar cupo.

Igualmente, se evidencia en la historia clinica, que a pesar de no contar el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, con cupo en la UCI, al paciente se le brindo atencion medica que requeria en la MIU CRITICOS SALA DE REANIMACION.

Lo demas, no nos consta, maxime que no es un hecho, sino apreciacion subjetiva de la parte demandante, que carece de soporte probatorio y pericial, para indicar que al no realizarse oportunamente, provoco que el estado de salud de JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA empeorara signficativamente, ya que es evidente, que su salud ya se encontraba completamente deteriorada y su muerte se torno en inevitable.

**Al 7.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 8.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 9.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 10.** Es cierto, conforme el registro civil de defuncion aportado con la demanda. Lo que demuestra, que su muerte se torno en inevitable, a pesar de los esfuerzos medicos en los 9 dias de estancia en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 11.** No es un hecho, es una apreciacion subjetiva de la apoderada de la parte actora, que carece de soporte probatorio, juridico, pericial.

No es solo afirmar, sino demostrar con pruebas idoneas, tal como lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso que indica: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto juridico que ellas persiguen."

Maxime que nos encontramos ante el Regimen de Falla Probada del Servicio, en reiterada jurisprudencia, se ha sostenido que, tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de tres elementos fundamentales:

1) El daño antijurídico sufrido,

2) La falla del servicio propiamente dicha,

3)La relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla en el servicio.

En el presente caso, no se evidencia que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, tenga relacion alguna con la atencion medica prestada, por cuanto de la historia clinica, se evidencia los esfuerzos medicos, diligentes, oportunos y peritos, su grave estado de salud, ante lo agresivas que eran su patologia que le causaron su muerte.

En la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, se evidencia que desde su ingreso se le brindo atencion medica - asistencial de calidad, ante el complicado cuadro clinico por el cual habia sido remitido y los dias de evolucion que presentaban sus patologias.

No se omitio tratamiento o procedimiento alguno, se intento remitirlo a una UCI externa sin obtener resupuesta alguna y a pesar de que no se logro encontrar el cupo, el HUV, le continuo brindando la mejor atencion con personal medico calificado y agotando todos los recursos con que cuenta la institucion, sorteando las complicaciones que se le presnentaban al paciente ante la condicion critica en que se encontraba.

**Al 12.** Si bien es cierto, que el articulo 90 de la Constitucion Politica de Colombia, señala lo expuesto.

No es cierto, que en el presente caso, se produjo un daño antijuridico a la vicitma y sus familiares, por cuanto es evidente que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, se produce por lo grave, agresiva y avanzada de sus patologias, a pesar de la atencion medica, asistencial que recibio de manera diligente, oportuna y perita que recibio.

**Al 13.** No es un hecho, es una afirmacion de la parte demandante que carece de soporte probatorio.

**Al 14.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 15.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 16.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 17.** No es un hecho, es una afirmacion que carece de soporte probatorio.

**Al 18:** Conforme al poder aportado a la demanda.

**A LAS PRETENSIONES**

Nos oponemos a que prosperen todas y cada una de las pretensiones, debido a que carecen de fundamentos facticos, juridicos y legales que determine algun tipo de responsabilidad por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ,** entidad que presto los servicios medicos al paciente JORGE

ELIECER GUAYARA FIGUEROA, de manera oportuna, perita, eficiente, cumpliendo con los protocolos medicos, sin que exista falencia en la atencion, ni en el diagnostico, ni errores, ni omisiones en los procedimientos medicos, tal como se demuestra con la historia clínica.

En consecuencia, no procede reparar ningun perjuicio, al no existir responsabilidad por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.**

Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, no debe verse avocado a cancelar sumas de dinero y debe absolverse del petitum contenido en esta demanda debido a la ausencia de culpa y de causalidad entre la actuación del equipo médico y el daño alegado por la parte demandante, ya que el manejo de la patologia y sus complicaciones sobrevinientes se trataron de manera oportuno, adecuada, correcta y aceptado por la ciencia medica.

Por tal motivo, y por haber dado lugar a esta demanda solicito se le imponga la respectiva condena en costas, previo la negativa de las pretensiones de la actora.

**EXCEPCIONES**

1. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PARTE DE LA SEÑORA RUBIELA CANO VELASCO, EN CALIDAD DE COMPAÑERA PERMANENTE DEL SEÑOR JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**

La señora RUBIELA CANO VELASCO, funge como demandante en calidad de compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, sin embargo, no aporta prueba idónea que demuestre la unión marital de hecho, ya que aporta una declaración extraproceso, la cual no prueba idoneamente la calidad de compañero permanente, conforme a lo ordenado en la LEY 979 DE 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.

El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.

2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.

Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho y no puede tenerse a la señora RUBIELA CANO, como demandante al carecer de legitimación en la causa por activa, para demandar perjuicios como compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA.

**2. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

**El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE,** y su Equipo Médico, mediante el cual le fue brindada la atención medica al paciente, fue la adecuada, oportuna, eficiente, acordes con los protocolos médicos y a los equipos e instalaciones que disponía, los cuales ni desmejoraron su salud, ni ocasionaron su muerte y mucho menos que tal, constituya Daño Indemnizable, tal como consta en la historia clinica y lo evidencia la literatura cientifica respecto a lo agresivo de sus patologias.

El resultado insatisfactorio, no tiene como causa la actividad profesional médica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, máxime que la atención prestada fue multidisciplinaria, perita, diligente y oportuna, la cual puede observarse a través de los registros de la historia clínica, desde el instante del ingreso del paciente al HUV, hasta el momento de su muerte, donde solo transcurrieron unos escasos 9 dias, pero los esfuerzos médicos - asistenciales, no pudieron detener el curso agresivo y rápido de sus patologías, para lo cual la institución y su equipo médico, contó y dispuso de los servicios médicos que disponía.

Recordemos que la actividad medica es una ciencia inexacta que pese a adoptar todas las medidas de cuidado, la capacidad de respuesta no es igual en todos los pacientes, máxime que desde su ingreso el paciente padecía de unas agresivas y avanzadas patologías.

Conforme a la historia clinica, se evidencia, que el paciente JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, ingresa al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, con los siguientes diagnosticos:

1. Cirrosis hepatica de novo a clasificar

2. Sindrome Hepatorrenal

3. Peritonitis Bacteriana

4. Sindrome de hipertension portal

5. Varices esofagicas grado i-li sin intervencion.

Presentando complicaciones de sus patologias de base, como SD coronario agudo, ulcera prepilorica activa forrest III.

Procediendo el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, a prestarle todos los servicios medicos y asistenciales de manera oportuna, dilligente y cuidadosa cumpliendo con los protocolos medicos de atencion con personal calificado.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos medicos, su muerte se torno en inevitable, ante lo agresivo de sus patologias y/o complicaciones.

**3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTO MEDICO Y EL DAÑO Y CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCION MEDICA BRINDADA POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

Ni la institución, ni el equipo médico del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, puede garantizar de forma eficiente que todo paciente que requiera de sus servicios, presentará una evolución favorable.

Los profesionales de la salud, asumen una obligación de medio con la cual procuran salvaguardar la salud, vida y la integridad de las personas, poniendo su técnica, conocimiento y disposición en pro del beneficio de los pacientes, sin que les sea exigible una obligación de resultado.

En el presente caso, no se logra estructurar la configuración de los elementos que rigen la responsabilidad, ya que no existe nexo de causalidad y se cumplio con los deberes de cuidado y atencion medica la cual fue oportuna, perita y diligente, de acuerdo al estado clinico del paciente, cumpliendose con los protocolos medicos de atencion de acuerdo al nivel de complejidad de la institucion.

La medicina no es una actividad peligrosa, el régimen aplicable en este tipo de procesos debe guiarse siempre por la FALLA PROBADA. En este sentido, el Consejo de Estado, en Sentencia del 22 de julio de 2009, expone lo siguiente: "…se insiste, el régimen aplicable a los asuntos de responsabilidad médico - sanitaria es el de falla, toda vez que resulta inadmisible considerar la ciencia médica como riesgosa.

La excepción propuesta se fundamenta en que HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, no es responsable de la muerte de la paciente, tal como se puede evidenciar al darle manejo oportuno, perito y adecuado a pesar de su desenlace.

Es preciso determinar la ausencia de falla en el servicio considerando que los actos brindados fueron:

Diligentes: La labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados, con los recursos disponibles y el equipo médico idóneo, en la prestación de la atención en la salud del paciente

Perita y en cumplimiento de la lex artis: La paciente quien fuera atendido por el equipo médico, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía.

**4. CASO FORTUITO**

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta médica y la muerte del paciente, se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad.

En efecto se tiene dicho que no debe perder de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

Consecuentemente la falta de éxito el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias de tipo congénito en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias

del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**.

Que como en el caso en estudio que supero todo manejo medico implementado constituyo una patología insuperable para los medios científicos, por lo que las circunstancias se tornaron inevitables dentro del manejo medico procurado y de acuerdo al estado de la ciencia con los medios al alcance, siendo tal evento no solo inevitable sino también irresistible.

Como lo señala el tratadista Mosset Iturraspe "*el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables" será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa*".

Si concluimos que no existe causalidad entre la patología y la atención médica, debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la patología de base que presentaba en este caso la paciente.

Como carácter mediato, como riesgo inherente, intrínseco y propio ó particular del paciente, que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por los profesionales médicos en la instancia que fuera atendido.

Estando libre por lo tanto de toda responsabilidad el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, es así como, la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado de la salud del paciente se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito.

**5. SOLICITUD IMPROCEDENTE DE PRETENSIONES**

La parte demandante, no aporta ninguna prueba que permita determinar la responsabilidad por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE como tampoco de los perjuicios, por lo tanto su solicitud es improcedente.

Adicionalmente, su solicitud es desproporcionada, si se observa que solicitan una indemnizacion por encima de lo que estipula la Sentencia de Unificacion del Consejo de Estado respecto de los perjuicios morales y al solicitar perjuicios patrimoniales, por lucro cesante no aporta ninguna prueba que demuestre la actividad productiva del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, ni sus ingresos, no es solo afirmar sino demostrar confome lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso.

Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, como taxista, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

Respecto a los daños materiales se encuentran el daño emergente y el lucro cesante, así lo señala el Código Civil:

"Art. 1614.- Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento".

Y la doctrina y jurisprudencia lo define así:

"El lucro cesante es una forma de daño patrimonial que consiste en la pérdida de una ganancia legítima o de una utilidad económica por parte de la víctima o sus familiares como consecuencia del daño, y que ésta se habría producido si el evento dañoso no se hubiera verificado. Es, por tanto, lo que se ha dejado de ganar y que se habría ganado de no haber sucedido un daño.

El lucro cesante ocurre cuando hay una pérdida de una perspectiva cierta de beneficio.

Si bien se admite generalmente la indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia suele exigir una carga probatoria mucho mayor, y son mucho más cautelosos a la hora de concederla.

Para que se pueda conceder una indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia exige dos requisitos:

- Que el lucro cesante exista y pueda ser probado, junto con su relación directa con el daño causado. Este es el requisito más difícil.
- Que pueda ser determinado económicamente la cuantía que se ha dejado de percibir."

---

Dentro del presente proceso, el lucro cesante no se demuestra sencillamente por que no existe.

Por lo tanto, la situación que se presenta antes y después de la muerte es idéntica respecto del lucro cesante, no dando lugar a que se genere.

Si se tiene en cuenta, la naturaleza de la indemnización por concepto de lucro cesante, se observa de una manera clara que lo que se indemniza no es la vida, es el dinero que la persona fallecida dejo de proveer a aquellos con quien colaboraba económicamente, lo que no sucede en este caso.

La sentencia de casación, septiembre 7 de 2001, expediente 6171, Magistrado Ponente Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno, señala lo siguiente: "…..En cuanto a los perjuicios materiales, propiamente dichos, la Corte también ha sido explicita en advertir, que para efectos de determinar su resarcimiento, se debe tener en cuenta quien fue la victima, pues si esta era persona que al ocurrir su muerte no tenia actividad productiva de la cual se beneficiarían también los que reclaman la indemnización, por razón de su edad, enfermedad, o de incapacidad física o mental, sus deudos o parientes próximos no reciben perjuicio económico con su fallecimiento. Si el muerto no tenia capacidad productiva al morir, pues a nadie ayudaba a nadie perjudico con su muerte. (LXXXII,145, Sent.131,90-03-29) (Sent.No.066 de 05-10-99).

En la Sentencia de Agosto 10 de 2001, expediente 12.555, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enrique: "….La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no se trate de meras posibilidades o de una simple especulación: Ha sido criterio de la corporación, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales y en todos los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo". Por lo tanto no proceden tampoco el lucro cesante.

Maxime que es evidente que la muerte se produce debido a sus graves patologias, como tampoco existio ninguna perdida de oportunidad, por cuanto no se aporto al Despacho, ninguna prueba

pericial que indique que el paciente en la condicion que se encontraba tenia posibilidad de sobrevivencia.

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, Bogotá, D. C., catorce (14) de marzo de dos mil trece (2013). Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632)Actor: MARIA IVETH GARCIA SUAREZ Y OTROS. Demandado: DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y OTROS. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA)

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.

Ahora bien, se afirma que el hecho de que no se hubiera realizado un diagnóstico más temprano de la enfermedad, o de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo recomendó el cardiólogo, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento pleno de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su ingreso al Hospital demandado, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales"[1]"[2].

Dado que el perjuicio autónomo que aquí se indemniza no deviene exactamente de la muerte del señor Jhon Fernando Urueña García sino de la pérdida de oportunidad que se cercenó de dicha persona para que pudiera recuperar su salud y tratar de sobrevivir, la Subsección no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos derivan de la muerte de dicha persona…"
Este entendimiento es congruente con la posición recientemente reiterada por esta Sala Plena[3], en el sentido de señalar la necesidad de acreditación probatoria del perjuicio moral que se pretende reclamar, sin perjuicio de que, en ausencia de otro tipo de pruebas, pueda reconocerse con base en las presunciones derivadas del parentesco, las cuales podrán ser desvirtuadas total o parcialmente por las entidades demandadas, demostran

Maxime que en el remoto caso de una responsabilidad, es claro que, no puede ser por la muerte, por cuanto su causa es evidente y quedo demostrada en los registros de la historia clinica, que son sus multiples graves, avanzadas y multiples patologias y/o complicaciones que padecia, que a pesar del manejo oportuno, diligente y perito, no cedieron.

Como tampoco nos encontrariamos frente a una perdida de la oportunidad, por cuanto no se aporta ninguna prueba que demuestre cual era la expectativa de vida o posibilidades de recuperacion de la paciente, si se tiene en cuenta que era nula, debido al momento en que acude y fallece solo transcurren 9 dias.

El resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar este límite. La explicación que se da a esta regla se apoya en el principio general de derecho que determina que si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa en favor de la víctima, de tal forma que se

[1] *Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).*
[2] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20.139. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.
[3] Sentencia de 23 de agosto de 2012, Exp. 1800-12-33-1000-1999-00454-01 (24392), Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón

convierte el daño en la medida de su resarcimiento (Juan Carlos Henao, "El daño." Ed. Universidad Externado de Colombia).

**6. LA INNOMINADA**

Nos referimos a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso .

**A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**AL PRIMERO:** Es cierto.

**AL SEGUNDO:** Es cierto, respecto a la existencia de la poliza 1010647. Sin embargo, es de aclarar que es modalidad claims made, que exigen que se encuentre vigente al momento de la reclamacion, que es para el presente caso la audiencia prejudicial del 23 de noviembre de 2015.

Lo que indica que en el remoto caso de una condena la unica vigencia posible de afectar es la vigente al momento de la reclamacion para el 23 de noviembre de 2015.

Tal como consta en la condiciones generales donde se convino lo siguiente:

"1.1.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:

a) PREVISORA se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razon a la responsabilidad civil en que incurra exclusivamente como consecuencia de cualquier acto medico, derivado de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, de eventos que sean RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HASTA EL LIMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MEDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS)"

Donde el siniestro no lo configura la atencion medica, sino la reclamacion que se le hace al asegurado.

Lo anterior tiene sustento jurídico en el artículo 4 de la ley 389 de 1997, en los siguientes términos: "Reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación"

Teniendo en cuenta lo anterior, lo relevante en las pólizas que presentan la modalidad Claims Made, no es si el hecho generador de la responsabilidad se dio durante la vigencia del contrato de seguro, sino que la reclamación del mismo se formule al asegurado durante la vigencia de la póliza contratada, según lo acordado por las partes, teniendo como fin esta modalidad cubrir los perjuicios que se hubiesen ocasionado por hechos acontecidos en un periodo anterior o en vigencia de la póliza pero que en todo caso su reclamación se de en vigencia del seguro, aplicándose esta modalidad a la mayoría de las pólizas de responsabilidad civil médica.

Así las cosas, en lo que se refiere a las pólizas de responsabilidad civil médica, modalidad claims made, se tiene que la fecha del siniestro será la fecha de la reclamación y no el hecho generador de la responsabilidad civil.

En este orden de ideas, se tendrá como fecha de reclamación aquella en que se dé una reclamación extrajudicial a la que fue citado el asegurado o la fecha de la notificación de la demanda, según el caso.

**AL TERCERO:** Es cierto, que se encontraba vigente para el momento de los hechos y/o atencion medica, pero teniendo en cuenta la modalidad de la poliza claims made o por reclamacion, la poliza procedente para llamarnos en garantia es la vigente al momento de la reclamacion extrajudicial.

**AL CUARTO:** Es cierto.

**AL QUINTO:** Es cierto parcialmente, por cuanto sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en cuenta estrictamente los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites, sublimites asegurados, deducibles, etc.

**EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**EXCEPCION PRINCIPAL**

**1) LLAMAMIENTO EN GARANTIA INEFICAZ POR EXPRESO MANDATO LEGAL**

Dentro del presente proceso, la notificacion del llamamiento en garantia se presento por fuera del termino establecido por la ley.

De acuerdo al articulo 227 del CPACA, que indica: " En lo no regulado en este Codigo sobre intervencion de terceros se aplicaran las normas del Codigo de Procedimiento Civil.

En concordancia con el ARTICULO 66 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, se indica: "Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenara notifcar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el termino de la demanda inicial. Si la notificacion no se logra dentro de los 6 meses siguientes el llamamiento sera ineficaz."

Teniendo en cuenta, que:

- El Auto admisorio del llamamiento en garantia a LA PREVISORA S.A. por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, es de fecha 30 de abril de 2019, notificado por estado el dia 2 de mayo de 2019.
- Solo el 4 de septiembre de 2020, se notifica personalmente a LA PREVISORA S.A., a traves de correo electronico, luego de 1 año y 4 meses, deberá DECLARARSE INEFICAZ, por exceder de los 6 meses señalados en la ley.

Por lo anterior, comedidamente solicitamos excluir a mi representada LA PREVISORA S.A., del presente proceso, por expreso mandato legal.

Maxime que la normas procesales son de orden publico y obligatorio cumplimiento, como las estipuladas en el CPACA, CGP Y CPC.

**EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS RESPECTO DE LA UNICA POLIZA POSIBLE DE AFECTAR No. 1010647 VIGENCIA DEL 15 DE FEBRERO DE 2015 AL 1 DE ENERO DE 2016**

1. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA**

Es cierto, que entre el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** y mi procurada **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, (aseguradora), se suscribió la póliza No. 1010647 vigencia del 15 de febrero de 2015 al 1 de enero de 2016

En virtud del contrato de seguro, por medio de las cuales se llamó en garantía la compañía **LA PREVISORA S.A.**, existe y nace la obligación de indemnizar, entre otros amparos, cuando el asegurado incurra en responsabilidad civil.

En el caso particular, no existen elementos de hecho ni derecho, que configuren una falla en el servicio atribuible al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.** Por ello, es inexistente la responsabilidad civil del asegurado y no nace jurídicamente la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.

Tal como se demostrará en curso del proceso, **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, entidad asegurada, no ha incurrido en ninguna responsabilidad patrimonial, por cuenta de una acción u omisión imputable en su contra, razón por la cual, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a la sociedad demandada **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** y a la compañía de seguros que represento dentro del proceso **LA PREVISORA S.A.**

**2. LIMITES y SUBLIMITES DEL AMPARO ASEGURADO**

Por expreso mandato legal, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, así lo estipula en forma clara e imperativa que no admite duda, el artículo 1079 del Código de Comercio.

La doctrina y la jurisprudencia han sido reiteradas en expresar:

> *"El Art. 1079, que rige, con carácter imperativo, para toda clase de seguros, no importa su naturaleza específica, preceptúa por su parte, que "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2o. Art. 1074". Son estos los textos fundamentales que, analizados en armonía con otras normas complementarias del C. de Co., permiten identificar la función de la suma asegurada en el contrato de seguros, en general, y en cada una de sus clases.*
>
> *La suma asegurada, como condición particular de la póliza, responde, generalmente, a la mera declaración unilateral del asegurado. Y es la base para la determinación de la prima, la cual debe guardar íntima relación con el grado de protección del interés objeto del contrato, como soporte del equilibrio prestacional. "Es el asegurado quien está en estrecho contacto con el interés objeto del contrato - es su propio interés -, quien conoce su valor económico (valor asegurable) y puede, por tanto, cuantificar la protección que requiere, la que se adecua a sus personales conveniencias, a su posibilidad de pago. Y, por lo mismo, ha de ser consciente del alcance de su eventual derecho a indemnización si ocurre el siniestro.*
>
> *Como límite máximo, en toda clase de seguros, es fácilmente explicable por la necesidad técnica de evaluar, en función de su responsabilidad potencial, la prima que debe encajar el asegurador como contraprestación del riesgo que asume en virtud del contrato. Ni esta, ni aquella pueden ser ilimitadas.*
>
> *Y han de guardar, entre ellas, una relación adecuada que consulte la magnitud económica de la eventual prestación a cargo del asegurador. De ahí el carácter imperativo del Art. 1079, cuyo principio responde, además a otras consideraciones no menos importantes. Habida cuenta de su capacidad patrimonial y de su estructura técnica, el asegurador no puede comprometer su responsabilidad por encima de determinados límites calibrados en función de los riesgos que asume, de su clase, de su intensidad, de su magnitud económica. Es esta, en fin de cuentas, la que le permite absorberlos o compartirlos por la vía del reaseguro. Asume él, en verdad, frente al asegurado, jurídicamente, la integridad de la obligación condicional, pero en guarda de su equilibrio técnico-financiero, de su solvencia patrimonial".*

Lo que significa que el Juez no puede ir más allá de la SUMA ASEGURADA para obligar o comprometer a la aseguradora. Y es en este punto fundamental donde **LA PREVISORA S.A.,** no puede ser condenada a restituir la totalidad de las sumas que por este proceso se le condenare a pagar a la

asegurada, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro que aparece acreditado mediante la póliza de responsabilidad civil**.**

Pues lo cierto, es que la aseguradora se obligó hasta un límite asegurado, durante la vigencia y su compromiso contractual está definido y determinado frente a su asegurado.

En la cobertura:

RC CLINICAS Y HOSPITALES Valor Asegurado $2.000.000.000

DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES Valor Asegurado $200.000.000

**3. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE ASUMIR EL DEDUCIBLE**

Por deducible se entiende, el derecho del asegurador a no indemnizar un siniestro, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada. El deducible o franquicia, dentro de determinado límite, no significa normalmente una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja siempre a cargo del asegurado.

La razón de ser de la franquicia consiste en evitar pequeñas o menores reclamaciones y que trae como consecuencia un excesivo costo de funcionamiento que obligaría a aumentar la prima en proporciones que no serían compensatorias. Por esto mismo los deducibles no traen consigo disminución de prima, sino que se establecen en el contrato para mantener el equilibrio de las prestaciones.

El deducible se emplea también como elemento de equilibrio, especialmente en seguros en los que existen posibilidades de perdidas catastróficas, o por la naturaleza de los riesgos, se exige una participación obligatoria del asegurado, como corresponde al caso en particular resulta relevante hacerlo.

Lo anterior significa, que ante una remota condena el asegurado **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, se encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible, de conformidad con el amparo afectado. En caso que la condena no supere el deducible, LA PREVISORA S.A. no se encuentra obligada a cancelar ningun valor.

DEDUCIBLE 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO $9.000.000.

**4. RIESGOS EXCLUIDOS**

Las exclusiones son limitaciones a la responsabilidad del asegurador, pactadas por las partes del contrato de seguro cuya función es armonizar las cargas económicas del contrato, que recaen sobre amparos y por los cuales no debe responder la Aseguradora por asi haberlo acordado previamente.

5. **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA.**

Cuando el amparo al asegurado se haya limitado por evento y vigencia, suma que de agotarse en otro evento o siniestro sea por conciliación extrajudicial, judicial o sentencia NO cubriría el presente

evento, quedando así a salvo la Responsabilidad que con ocasión de la póliza le llegare a corresponder a la Aseguradora.

**6. LA INNOMINADA**

Nos referimos a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso.

**P R U E B A S**

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

1. **DOCUMENTALES**

1. El Poder para actuar.

2. Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A.**

3. Copia autenticada de la póliza de responsabilidad civil No. 1010647 con vigencia 15/02/2015 al 01/01/2016, con su respectivo condiciones generales, donde consta la modalidad de la poliza.

2. **TESTIMONIALES:**

- Con el ánimo de ejercer el derecho de contradicción y defensa de mi representada, **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, solicito me permitan participar en todas las diligencias testimoniales por los sujetos procésales, ello con el fin de contrainterrogar en dichas diligencias.

**NOTIFICACIONES**

Mi poderdante, LA PREVISORA S.A., ubicada en la calle 10 No. 4-47, piso 8, de Santiago de Cali, a traves de correo electronico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

La suscrita abogada en la Avenida 5ANo. 45N-43 de Cali, a traves de correo electronico: astudilloabogados@gmail.com, claudia@astudilloabogados.com y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

Atentamente,



**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.**
C.C. No. 66.855. 499 de Cali
T.P. No. 86.321de C. S. Jud.

# RV: C8115 RV: 2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA A LOS LLAMAMIENTOS HUV- SAN JUAN DE DIOS- RED SALUD ORIENTE

Jose David Colmenares Rodriguez <jcolmenaresr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 18/09/2020 3:47 PM

**Para:** Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
**CC:** Tecnico Sistemas Oficina Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <tecofadmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; astudilloabogados <astudilloabogados@gmail.com>

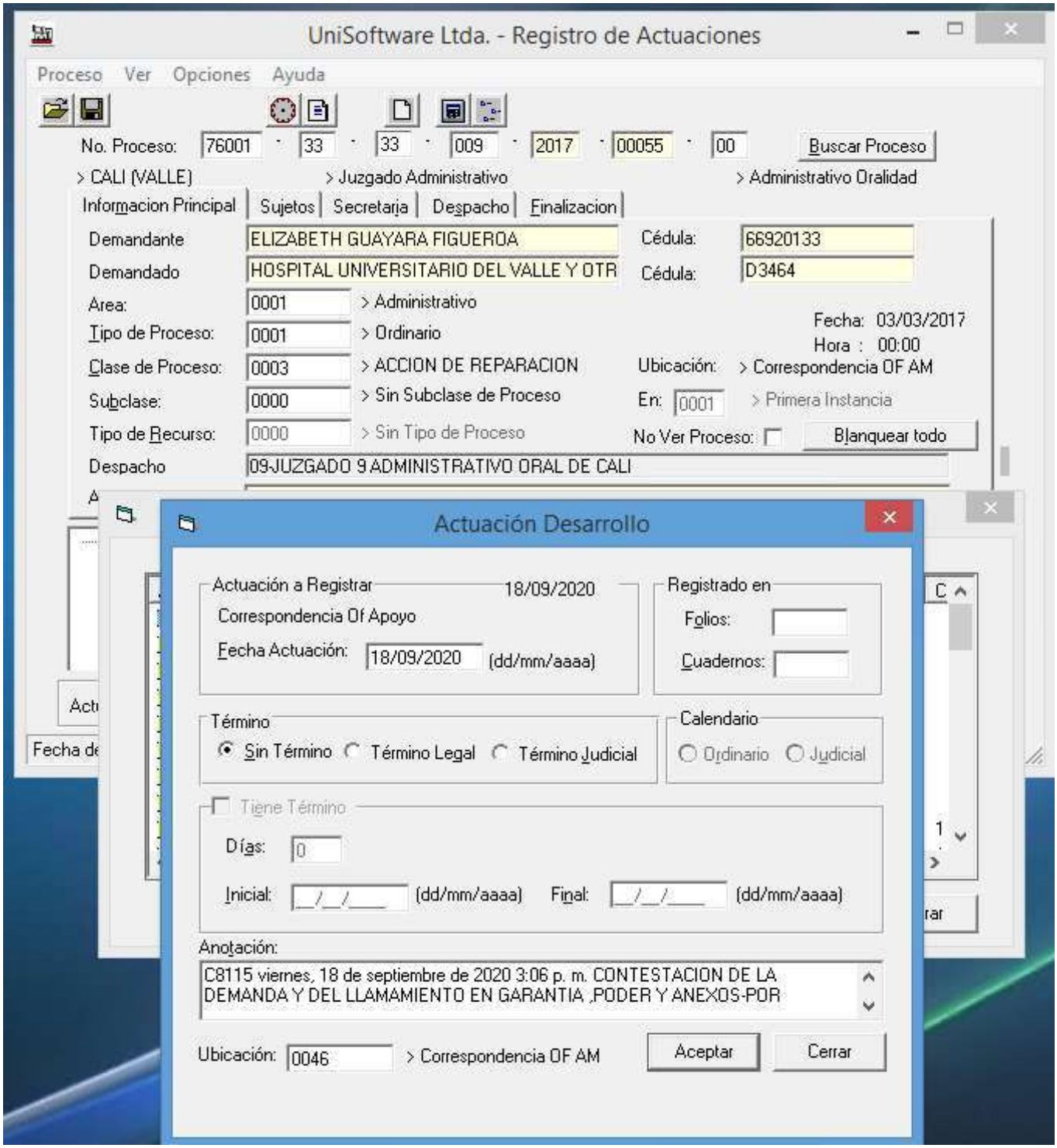
8 archivos adjuntos (2 MB)

2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA RED SALUD ORIENTE.pdf; RV 27311 ALEJANDRO GUAYARA PODER FIRMADO .pdf; CERTIFICADO E Y R PREVISORA JULIO 2020.pdf; 1004431-13 vigencia 18-10-2014 a 18-10-2015. RED SALUD ORIENTE.pdf; 1002916-13 HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI.pdf; POLIZA HUV 1010647-0.pdf; RCP-006-3-2.pdf; VIGENCIA POLIZA 1004431.png;

Cordial saludo,

Anexo constancia de radicación de documento allegado de manera digital.

Por favor no responda a este correo, este email solamente es para dar respuesta a radicación de correspondencia. Comuníquese con nosotros al email of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co




Atentamente ,

**JOSE DAVID COLMENARES RODRIGUEZ**
Asistente Administrativo
Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

---

**De:** Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
**Enviado el:** viernes, 18 de septiembre de 2020 3:38 p. m.
**Para:** Jose David Colmenares Rodriguez <jcolmenaresr@cendoj.ramajudicial.gov.co>

**Asunto:** C8115 RV: 2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA A LOS LLAMAMIENTOS HUV- SAN JUAN DE DIOS- RED SALUD ORIENTE

**De:** Claudia Astudillo <astudilloabogados@gmail.com>
**Enviado el:** viernes, 18 de septiembre de 2020 3:06 p. m.
**Para:** Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; bmfsm@hotmail.com; juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co; luzrjimenez@yahoo.es; notificacionesjudiciales@huv.gov.co; notificacionesjudiciales@previsora.gov.co; astudilloabogados <astudilloabogados@gmail.com>
**Asunto:** 2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA A LOS LLAMAMIENTOS HUV- SAN JUAN DE DIOS- RED SALUD ORIENTE

Señores

**JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI**

En su Despacho

**REF:**
**RAD. No. 76001-33-33-009-2017-00055-00**
**MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA**
**DEMANDANTE: ALEJANDRO GUAYARA Y OTROS**
**DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**
**RED SALUD DEL ORIENTE ESE**

**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.**, mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la C.C. No. 66.855.499 de Cali, abogada en ejercicio, con T.P. No. 86.321 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros**, procedemos a presentar:

3 contestación a la demanda y a los llamamientos en garantía,

1- CONTESTACION A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL RED SALUD DEL ORIENTE ESE

2- CONTESTACION A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI

3- CONTESTACION A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, dentro del proceso

Con sus respectivos anexos:

- Poder conforme el Decreto 806 de 2020, el cual fue enviado directamente por LA PREVISORA S.A el 8 de septiembre de 2020.

- Certificado de existencia y representación legal de La Previsora S.A.

- Pólizas y clausulados

--

**Cordial saludo**

ASTUDILLO
Abogados

Claudia Astudillo T.
Directora

Celular: 315 284 4203
claudia@astudilloabogados.com
astudilloabogados@gmail.com
www.astudilloabogados.com

Señores
**JUEZ 9 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI**
E. S. D

**REF. CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**
**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**
**DEMANDANTES: ALEJANDRO GUAYARA DUQUE Y OTROS**
**DEMANDADOS: RED SALUD ORIENTE ESE Y OTROS**
**RAD. No. 2017-00055-00**

**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS,** mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A.,** llamada en garantía por **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** mediante el presente escrito procedemos a **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:**

**A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA**

**Al 1.** Es cierto, conforme al registro civil de nacimiento y defunción aportado a la demanda. Sin embargo, la fecha de nacimiento es diferente a la que reporta la cedula de ciudadania que indica que nacio el 26 de junio de 1970, por lo tanto no se demuestra la edad de manera efectiva.

**Al 2.** Es cierto, respecto a que es hijo, padre y hermano de las personas indicadas en este hecho.

Sin embargo, no nos consta que fue compañero permanente, de la señora RUBIELA CANO VELASCO, ya que la declaracion extrajuicio no es prueba idonea que demuestre la union marital de hecho.

Conforme a lo ordenado en la Ley 979 de 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.

El artículo 40. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 40. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.

2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.

Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho.

**Al 3.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO.**

Es de resaltar y debe de tenerse como CONFESION, que:

" El dia 2 de marzo de 2015, el señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, se presenta en el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO, debido a un fuerte dolor estomacal que padecia, en dicha insitucion le realizan examenes de valoracion y es remitido...".

Lo que indica que la parte demandante reconoce y asi se demuestra con la historia clinica, que es el unico dia que es atendido por parte de RED SALUD DEL ORIENTE, procediendo de manera diligente, oportuna a us remision a institucion de mayor nivel de complejidad que el paciente requeria.

**Al 4.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.

La cual reporta que al señor JORGE ELIECER GUAYARA FRANCO, se le realizaron examenes diagnosticos, como una Esofagogastroduodenoscopia y una endoscopia de vias digestivas altas, en el Centro de Endoscopia digestiva del Valle CENVALLE S.A.S., las cuales reportan las patologias que aquejaban al paciente.

**Al 5.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, que demuestra lo complicado de su cuadro clinico ante la gravedad de sus patologias.

**Al 6.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

Sin embargo, de lo expuesto por la parte actora, se evidencia que la atencion medica fue oportuna, perita y diligente y debe tenerse como Confesion cuando indica: "...el medico internista le diagnostico, cirrosis de higado no especificada, donde solicito cupo en la Unidad de Cuidados Intensivos....se evidencia reporta donde se consigna que no hay cupo, incluso se solicito traslado a la UCI en la red externa, donde tampoco fue posible ubicarlo..."

Lo que evidencia la diligencia y cuidado por parte del personal medico, sin que exista culpa por no encontrar cupo.

Igualmente, se evidencia en la historia clinica, que a pesar de no contar el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, con cupo en la UCI, al paciente se le brindo atencion medica que requeria en la MIU CRITICOS SALA DE REANIMACION.

Lo demas, no nos consta, maxime que no es un hecho, sino apreciacion subjetiva de la parte demandante, que carece de soporte probatorio y pericial, para indicar que al no realizarse oportunamente, provoco que el estado de salud de JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA empeorara signficativamente, ya que es evidente, que su salud ya se encontraba completamente deteriorada y su muerte se torno en inevitable.

**Al 7.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 8.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 9.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 10.** Es cierto, conforme el registro civil de defuncion aportado con la demanda. Lo que demuestra, que su muerte se torno en inevitable, a pesar de los esfuerzos medicos en los 9 dias de estancia en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 11.** No es un hecho, es una apreciacion subjetiva de la apoderada de la parte actora, que carece de soporte probatorio, juridico, pericial.

No es solo afirmar, sino demostrar con pruebas idoneas, tal como lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso que indica: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto juridico que ellas persiguen."

Maxime que nos encontramos ante el Regimen de Falla Probada del Servicio, en reiterada jurisprudencia, se ha sostenido que, tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de tres elementos fundamentales:

1) El daño antijurídico sufrido,

2) La falla del servicio propiamente dicha,

3)La relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla en el servicio.

En el presente caso, no se evidencia que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, tenga relacion alguna con la atencion medica prestada, por cuanto de la historia clinica, se evidencia los esfuerzos medicos, diligentes, oportunos y peritos, su grave estado de salud, ante lo agresivas que eran su patologia que le causaron su muerte.

En la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, se evidencia que desde su ingreso se le brindo atencion medica - asistencial de calidad, ante el complicado cuadro clinico por el cual habia sido remitido y los dias de evolucion que presentaban sus patologias.

No se omitio tratamiento o procedimiento alguno, se intento remitirlo a una UCI externa sin obtener resupuesta alguna y a pesar de que no se logro encontrar el cupo, el HUV, le continuo brindando la mejor atencion con personal medico calificado y agotando todos los recursos con que cuenta la institucion, sorteando las complicaciones que se le presnentaban al paciente ante la condicion critica en que se encontraba.

**Al 12.** Si bien es cierto, que el articulo 90 de la Constitucion Politica de Colombia, señala lo expuesto.

No es cierto, que en el presente caso, se produjo un daño antijuridico a la vicitma y sus familiares, por cuanto es evidente que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, se produce por lo grave, agresiva y avanzada de sus patologias, a pesar de la atencion medica, asistencial que recibio de manera diligente, oportuna y perita que recibio.

**Al 13.** No es un hecho, es una afirmacion de la parte demandante que carece de soporte probatorio.

**Al 14.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 15.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 16.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 17.** No es un hecho, es una afirmacion que carece de soporte probatorio.

**Al 18:** Conforme al poder aportado a la demanda.

**A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Nos oponemos a que prosperen todas y cada una de las pretensiones, debido a que carecen de fundamentos facticos, juridicos y legales que determine algun tipo de responsabilidad por parte de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE, ,** entidad que presto los servicios medicos al paciente JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, de manera oportuna, perita, eficiente, cumpliendo con los protocolos medicos, sin que exista falencia en la atencion, ni en el diagnostico, ni errores, ni omisiones en los procedimientos medicos, tal como se demuestra con la historia clínica.

En consecuencia, no procede reparar ningun perjuicio, al no existir responsabilidad por parte de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE**, quien solo un dia el 2 de marzo de 2015, le presto la atencion medica de manera oportuna, diligente procediendo a realizarle examenes de valoracion y a remitirlo a una institucion de mayor nivel de complejidad, teniendo en cuenta su cuadro clinico.

Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien

colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

**RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** no debe verse avocado a cancelar sumas de dinero y debe absolverse del petitum contenido en esta demanda debido a la ausencia de culpa y de causalidad entre la actuación del equipo médico y el daño alegado por la parte demandante, ya que el manejo de la patologia y sus complicaciones sobrevinientes se trataron de manera oportuno, adecuada, correcta y aceptado por la ciencia medica.

Por tal motivo, y por haber dado lugar a esta demanda solicito se le imponga la respectiva condena en costas, previo la negativa de las pretensiones de la actora.

**EXCEPCIONES A LA DEMANDA**

1. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PARTE DE LA SEÑORA RUBIELA CANO VELASCO, EN CALIDAD DE COMPAÑERA PERMANENTE DEL SEÑOR JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**

La señora RUBIELA CANO VELASCO, funge como demandante en calidad de compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, sin embargo, no aporta prueba idónea que demuestre la unión marital de hecho, ya que aporta una declaración extraproceso, la cual no prueba idoneamente la calidad de compañero permanente, conforme a lo ordenado en la LEY 979 DE 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.

El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.

2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.

Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho y no puede tenerse a la señora RUBIELA CANO, como demandante al carecer de legitimación en la causa por activa, para demandar perjuicios como compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA.

3. **AUSENCIA DE SOLIDARIDAD**

Teniendo en cuenta, que solo una vez el señor JORGE ELEICER GUAYARA, acudio al HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO , perteneciente a **RED SALUD DEL ORIENTE ESE**., donde recibio atencion medica oportuna, perita y diligente procediendo a remitirlo para atencion especializada, es evidente que su participacion en los hechos de la demanda, es nula y carece de total responsabilidad.

Por lo anterior y conforme a lo señalado en el articulo140 del CPACA, inciso final que indica:

" En todos los casos en los que en la causacion del daño esten involucrados particulares y entidades publicas, en la sentencia se determinara la proporcion por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o omision en la ocurrencia del daño. "

En consecuencia, de la revision de la historia clinica se evidencia que la influencia causal en la muerte de la paciente, es NULA, por lo tanto, no existe responsabilidad solidaria por parte de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE.**

**3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE RED SALUD DEL ORIENTE ESE**

Es claro, conforme a la Historia Clinica de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** que no existio ni tardanza, ni error de diagnostico, ni de tratamiento para la paciente, por cuanto se encuentra demostrado que se le ordenaron y practicaron todos los examenes diagnosticos, ordenandose su remision para atencion medica especializada a institucion de mayor nivel de complejidad que el paciente requeria, tal como lo ordenan los protocolos y la ciencia medica para tratar sus graves, agresivas patologias.

Sin embargo, es necesario indicar lo señalado por el Consejo de Estado, en reiterados fallos respecto al Diagnostico asi:

"Ahora bien, la existencia de un diagnostico errado no implica de suyo que haya responsabilidad por parte de la entidad prestadora del servicio medico puesto que la ciencia medica es susceptible de emitir diferentes juicios respecto de una misma situacion clinica y, en consecuencia, puede haber equivocaciones en el diagnostico y tratamiento correspondientes.

Por tal razon, la Seccion Tercera del Consejo de Estado, ha explicado en que consiste la falla en el servicio medico con ocasión de un diagnostico al decir que: " lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnostico acertado.

Al medico no les cuestionable el error en si mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevo a comerterlo. El error que exime de responsabilidad no ha de ser una anomalia en la conducta, sino una equivocacion en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnostico".

En Sentencia del Consejo de Estado, del 31 de mayo del 2013 Actor: LUIS ALBERTO GUERRERO FERRERO. Demandado: INSTITTUTO DE SEGUROS SOCIALES, que señala:

"Teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matematica y que a los medicos no se les puede imponer el deber de acertar en el diagnostico, la responsabilidad de la administracion, no resulta comprometida, solo porque se demuestre que el demandante sufrio un daño como consecuencia de un diagnostico equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal medico y al empleo de los recursos tecnicos a su alcance , no logre establecer la causa del mal , bien porque se trata de un caso cientificamente dudoso, o poco documentado, porque los sintomas no son especificos de una determinada patologia o, por el contrario son indicativos de varias afecciones..."

Si, se revisa detenidamente la historia clinica del paciente expedida por el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO adscrito a RED SALUD DEL ORIENTE ESE, se evidencia una atencion medica oportuna, perita y eficiente que buscaba darle manejo especializado, como efectivamente se consiguio al remitirlo ante tanto complejo cuadro clinico.

Por lo anterior, no existe nexo de causalidad , ni existe falla en el servicio por parte de RED SALUD DEL ORIENTE, institucion que cumplio con todos sus deberes de cuidado y atencion al paciente.

**4. CUMPLIMIENTO OBLIGACION DE MEDIO POR PARTE DE RED SALUD DEL ORIENTE ESE TENIENDO EN CUENTA SU NIVEL DE COMPLEJIDAD**

**RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** y su Equipo Médico, mediante el cual le fue brindada la atención medica al paciente, fue la adecuada, oportuna, eficiente, acordes con los protocolos médicos y a los equipos e instalaciones que disponía, los cuales ni desmejoraron su salud, ni ocasionaron su muerte y mucho menos que tal, constituya Daño Indemnizable, tal como consta en la historia clinica y lo evidencia la literatura cientifica respecto a lo agresivo de sus patologias.

El resultado insatisfactorio, no tiene como causa la actividad profesional médica del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**máxime que la atención prestada de manera, diligente y oportuna, la cual puede observarse a través de los registros de la historia clínica, desde el instante del ingreso hasta su remision.

Conforme a la historia clinica, se evidencia, que el paciente **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**, ingresa al **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** procediendo a valorarlo, ordenarle examenes diagnosticos y una vez se comprueba que su estado de salud requiere atencion medica especializada, se remite a institucion de mayor nivel de compejidad, tal como lo ordenan los protocolos medicos de atencion y teniendo en cuenta su delicado estado de salud.

De la revision de la historia clinica, se evidencia, que no existe ningun tipo de responsabilidad por parte **RED SALUD DEL ORIENTE ESE, en la unica atencion que se le presto al paciente el 2 de marzo de 2015.**

**3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTO MEDICO Y EL DAÑO Y CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCION MEDICA BRINDADA POR RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**

Ni la institución, ni el equipo médico del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**puede garantizar de forma eficiente que todo paciente que requiera de sus servicios, presentará una evolución favorable.

Los profesionales de la salud, asumen una obligación de medio con la cual procuran salvaguardar la salud, vida y la integridad de las personas, poniendo su técnica, conocimiento y disposición en pro del beneficio de los pacientes, sin que les sea exigible una obligación de resultado.

En el presente caso, no se logra estructurar la configuración de los elementos que rigen la responsabilidad, ya que no existe nexo de causalidad y se cumplio con los deberes de cuidado y atencion medica la cual fue oportuna, perita y diligente, de acuerdo al estado clinico del paciente, cumpliendose con los protocolos medicos de atencion de acuerdo al nivel de complejidad de la institucion.

La medicina no es una actividad peligrosa, el régimen aplicable en este tipo de procesos debe guiarse siempre por la FALLA PROBADA. En este sentido, el Consejo de Estado, en Sentencia del 22 de julio de 2009, expone lo siguiente: "...se insiste, el régimen aplicable a los asuntos de responsabilidad médico - sanitaria es el de falla, toda vez que resulta inadmisible considerar la ciencia médica como riesgosa.

La excepción propuesta se fundamenta en que **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** no es responsable de la muerte de la paciente, tal como se puede evidenciar al darle manejo oportuno, perito y adecuado a pesar de su desenlace.

Es preciso determinar la ausencia de falla en el servicio considerando que los actos brindados fueron:

Diligentes: La labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados, con los recursos disponibles y el equipo médico idóneo, en la prestación de la atención en la salud del paciente

Perita y en cumplimiento de la lex artis: La paciente quien fuera atendido por el equipo médico, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía.

**4. SOLICITUD IMPROCEDENTE DE PRETENSIONES**

La parte demandante, no aporta ninguna prueba que permita determinar la responsabilidad por parte del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**como tampoco de los perjuicios, por lo tanto su solicitud es improcedente.

Adicionalmente, su solicitud es desproporcionada, si se observa que solicitan una indemnizacion por encima de lo que estipula la Sentencia de Unificacion del Consejo de Estado respecto de los perjuicios morales y al

solicitar perjuicios patrimoniales, por lucro cesante no aporta ninguna prueba que demuestre la actividad productiva del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, ni sus ingresos, no es solo afirmar sino demostrar confome lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso.

Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, como taxista, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

Respecto a los daños materiales se encuentran el daño emergente y el lucro cesante, así lo señala el Código Civil:

"Art. 1614.- Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento".

Y la doctrina y jurisprudencia lo define así:

"El lucro cesante es una forma de daño patrimonial que consiste en la pérdida de una ganancia legítima o de una utilidad económica por parte de la víctima o sus familiares como consecuencia del daño, y que ésta se habría producido si el evento dañoso no se hubiera verificado. Es, por tanto, lo que se ha dejado de ganar y que se habría ganado de no haber sucedido un daño.

El lucro cesante ocurre cuando hay una pérdida de una perspectiva cierta de beneficio.

Si bien se admite generalmente la indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia suele exigir una carga probatoria mucho mayor, y son mucho más cautelosos a la hora de concederla.

Para que se pueda conceder una indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia exige dos requisitos:

- Que el lucro cesante exista y pueda ser probado, junto con su relación directa con el daño causado. Este es el requisito más difícil.
- Que pueda ser determinado económicamente la cuantía que se ha dejado de percibir."

---

Dentro del presente proceso, el lucro cesante no se demuestra sencillamente por que no existe.

Por lo tanto, la situación que se presenta antes y después de la muerte es idéntica respecto del lucro cesante, no dando lugar a que se genere.

Si se tiene en cuenta, la naturaleza de la indemnización por concepto de lucro cesante, se observa de una manera clara que lo que se indemniza no es la vida, es el dinero que la persona fallecida dejo de proveer a aquellos con quien colaboraba económicamente, lo que no sucede en este caso.

La sentencia de casación, septiembre 7 de 2001, expediente 6171, Magistrado Ponente Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno, señala lo siguiente: ".....En cuanto a los perjuicios materiales, propiamente dichos, la Corte también ha sido explicita en advertir, que para efectos de determinar su resarcimiento, se debe tener en cuenta quien fue la victima, pues si esta era persona que al ocurrir su muerte no tenia actividad productiva de la cual se beneficiarían también los que reclaman la indemnización, por razón de su edad, enfermedad, o de incapacidad física o mental, sus deudos o parientes próximos no reciben perjuicio económico con su fallecimiento. Si el muerto no tenia capacidad productiva al morir, pues a nadie ayudaba a nadie perjudico con su muerte. (LXXXII,145, Sent.131,90-03-29) (Sent.No.066 de 05-10-99).

En la Sentencia de Agosto 10 de 2001, expediente 12.555, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enrique: "....La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no se trate de meras posibilidades o de una simple especulación: Ha sido criterio de la corporación, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales y en todos los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo". Por lo tanto no proceden tampoco el lucro cesante.

Maxime que es evidente que la muerte se produce debido a sus graves patologias, como tampoco existio ninguna perdida de oportunidad, por cuanto no se aporto al Despacho, ninguna prueba pericial que indique que el paciente en la condicion que se encontraba tenia posibilidad de sobrevivencia.

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, Bogotá, D. C., catorce (14) de marzo de dos mil trece (2013). Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632)Actor: MARIA IVETH GARCIA SUAREZ Y OTROS. Demandado: DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y OTROS. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA)

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.

Ahora bien, se afirma que el hecho de que no se hubiera realizado un diagnóstico más temprano de la enfermedad, o de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo recomendó el cardiólogo, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento pleno de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su ingreso al Hospital demandado, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales"[1][2].

Dado que el perjuicio autónomo que aquí se indemniza no deviene exactamente de la muerte del señor Jhon Fernando Urueña García sino de la pérdida de oportunidad que se cercenó de dicha persona para que pudiera recuperar su salud y tratar de sobrevivir, la Subsección no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos derivan de la muerte de dicha persona..."
Este entendimiento es congruente con la posición recientemente reiterada por esta Sala Plena[3], en el sentido de señalar la necesidad de acreditación probatoria del perjuicio moral que se pretende reclamar, sin perjuicio de que, en ausencia de otro tipo de pruebas, pueda reconocerse con base en las presunciones derivadas del parentesco, las cuales podrán ser desvirtuadas total o parcialmente por las entidades demandadas, demostran

Maxime que en el remoto caso de una responsabilidad, es claro que, no puede ser por la muerte, por cuanto su causa es evidente y quedo demostrada en los registros de la historia clinica, que son sus multiples agresivas, avanzadas y multiples patologias y/o complicaciones que padecia, que a pesar del manejo oportuno, diligente y perito, no cedieron.

Como tampoco nos encontrariamos frente a una perdida de la oportunidad, por cuanto no se aporta ninguna prueba que demuestre cual era la expectativa de vida o posibilidades de recuperacion de la paciente, si se

[1] *Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).*
[2] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20.139. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.
[3] Sentencia de 23 de agosto de 2012, Exp. 1800-12-33-1000-1999-00454-01 (24392), Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón

tiene en cuenta que era nula, debido al momento en que acude y fallece. Maxime que egreso con vida del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**

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

**6. LA INNOMINADA**

Nos referimos a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso .

**A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Nos oponemos rotundamente al pago de la condena, por **FALTA DE COBERTURA de la poliza No. 1004431, la cual solo estuvo vigente hasta el 18 de octubre de 2015,** siendo modalidad claims made o por reclamacion, es necesario que se encuentre vigente al momento de la reclamacion, esto es para momento de la audiencia prejudicial celebrada el 23 de noviembre de 2015.

Si bien es cierto, que entre RED SALUD DEL ORIENTE ESE y mi procurada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, (aseguradora), se suscribió el contrato de seguro según la póliza con la cual se llamo en garantia póliza de responsabilidad civil No.1004431, la cual solo estuvo vigente hasta el 18 de ocutbre de 2015, y teniendo en cuenta que es modalidad CLAIMS MADE, debia encontrarse vigente al momento de la reclamacion esto es para el 23 de noviembre de 2015, fecha durante la cual se celebro la audiencia de conciliacion prejudicial ante la Procuradura 18 Judicial II para asuntos administrativos.

Tal como consta, en las condiciones generales se especifica claramente, los Amparos, Amparos Cubiertos, en el numeral 1.1. se estipula:

"RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

PREVISORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE **EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA** Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS). ..".

Las pólizas en modalidad Claims Made, donde no se exige que el evento haya ocurrido durante la vigencia, sino que la reclamación se presente durante la misma.

Lo anterior tiene sustento jurídico en el articulo 4 de la ley 389 de 1997, en los siguientes términos: "Reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación"

Teniendo en cuenta lo anterior, lo relevante en las pólizas que presentan la modalidad Claims Made, no es si el hecho generador de la responsabilidad se dio durante la vigencia del contrato de seguro, sino que la reclamación del mismo se formule al asegurado durante la vigencia de la póliza contratada, según lo acordado por las partes, teniendo como fin esta modalidad cubrir los perjuicios que se hubiesen ocasionado por hechos acontecidos en un periodo anterior o en vigencia de la póliza pero que en todo caso su reclamación se de en vigencia del seguro, aplicándose esta modalidad a la mayoría de las pólizas de responsabilidad civil medica.

Así las cosas, en lo que se refiere a las **pólizas de responsabilidad civil medica, modalidad claims made, se tiene que la fecha del siniestro será la fecha de la reclamación y no el hecho generador de la responsabilidad civil.**

En este orden de ideas, se tendrá como fecha de reclamación aquella en que se de una reclamación extrajudicial a la que fue citado el asegurado o la fecha de la notificación de la demanda, según el caso.

No obstante y sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en cuenta los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites asegurados, deducibles, coaseguro, etc.

En el caso en particular, no existe responsabilidad administrativa de RED SALUD DEL ORIENTE ESE, institución que cumplió a cabalidad con sus obligaciones legales, no existen fundamento fáctico y jurídico por falla en el servicio.

**A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**

**AL PRIMERO:** Es cierto, el dia 2 de marzo de 2015, conforme a la historia clinica de RED SALUD DEL ORIENTE ESE, fue la unica atencion al señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, donde lo valoraron, practicaron examenes y lo remitieron a institucion de mayor nivel de complejidad.

**AL SEGUNDO:** Es cierto parcialmente, por cuanto sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites, sublimites asegurados, deducibles, etc.

Por lo tanto, no es cierto, que la Aseguradora se encuentre obligada a cancelar el valor total de la condena, por asi haberlo acordado las partes en el contrato de seguro que se rige por sus condiciones particulares y generales de la poliza, donde se indican los limites y sublimites de la cobertura y/o valor asegurado.

**EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**EXCEPCION PRINCIPAL**

1) **LLAMAMIENTO EN GARANTIA INEFICAZ POR EXPRESO MANDATO LEGAL**

Dentro del presente proceso, la notificacion del llamamiento en garantia se presento por fuera del termino establecido por la ley.

De acuerdo al articulo 227 del CPACA, que indica: " En lo no regulado en este Codigo sobre intervencion de terceros se aplicaran las normas del Codigo de Procedimiento Civil.

En concordancia con el ARTICULO 66 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, se indica: "Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenara notifcar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el termino de la demanda inicial. Si la notificacion no se logra dentro de los 6 meses siguientes el llamamiento sera ineficaz."

Teniendo en cuenta, que:

- El Auto admisorio del llamamiento en garantia a LA PREVISORA S.A. por parte del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**, es de fecha 30 de abril de 2019, notificado por estado el dia 2 de mayo de 2019.
- Solo el 4 de septiembre de 2020, se notifica personalmente a LA PREVISORA S.A., a traves de correo electronico, luego de 1 año y 4 meses, deberá DECLARARSE INEFICAZ, por exceder de los 6 meses señalados en la ley.

Por lo anterior, comedidamente solicitamos excluir a mi representada LA PREVISORA S.A., del presente proceso, por expreso mandato legal.

Maxime que la normas procesales son de orden publico y obligatorio cumplimiento, como las estipuladas en el CPACA, CGP Y CPC.

**2) INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LA POLIZA NO. 1004431**

Teniendo en cuenta la modalidad de la póliza No. 1004431 claims made, contratada por RED SALUD DEL ORIENTE ESE, se tiene que al no encontrase vigente al momento de la reclamación, esto es a la audiencia de conciliación prejudicial del 23 de noviembre del 2015, ni al momento de la presentación de la demanda, no entraría a amparar la responsabilidad civil profesional medica, por haberlo así acordado las partes conforme lo estipulan las condiciones generales de la póliza cuando señala: *"RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:*

***PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN **RECLAMADOS Y NOTIFICADOS** POR PRIMERA VEZ **DURANTE LA VIGENCIA** DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS). .."*.

Al no encontrarse vigente al momento de la reclamación, no existe la obligación de indemnizar.

**EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS**

1. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA**

Es cierto, que entre el **RED SALUD DEL ORIENTE ESE** y mi procurada **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, (aseguradora), se suscribió la póliza No. 1004431 la cual solo estuvo vigente hasta el 18 de octubre de 2015.

En virtud del contrato de seguro, por medio de las cuales se llamó en garantía la compañía **LA PREVISORA S.A.**, existe y nace la obligación de indemnizar, entre otros amparos, cuando el asegurado incurra en responsabilidad civil.

En el caso particular, no existen elementos de hecho ni derecho, que configuren una falla en el servicio atribuible al **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,.** Por ello, es inexistente la responsabilidad civil del asegurado y no nace jurídicamente la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.

Tal como se demostrará en curso del proceso, **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**entidad asegurada, no ha incurrido en ninguna responsabilidad patrimonial, por cuenta de una acción u omisión imputable en su contra, razón por la cual, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a la sociedad demandada **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** y a la compañía de seguros que represento dentro del proceso **LA PREVISORA S.A.**

2. **LIMITES y SUBLIMITES DEL AMPARO ASEGURADO**

Por expreso mandato legal, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, así lo estipula en forma clara e imperativa que no admite duda, el artículo 1079 del Código de Comercio.

La doctrina y la jurisprudencia han sido reiteradas en expresar:

> "El Art. 1079, que rige, con carácter imperativo, para toda clase de seguros, no importa su naturaleza específica, preceptúa por su parte, que "el asegurador no estará obligado a

responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 20. Art. 1074". Son estos los textos fundamentales que, analizados en armonía con otras normas complementarias del C. de Co., permiten identificar la función de la suma asegurada en el contrato de seguros, en general, y en cada una de sus clases.

La suma asegurada, como condición particular de la póliza, responde, generalmente, a la mera declaración unilateral del asegurado. Y es la base para la determinación de la prima, la cual debe guardar íntima relación con el grado de protección del interés objeto del contrato, como soporte del equilibrio prestacional. "Es el asegurado quien está en estrecho contacto con el interés objeto del contrato - es su propio interés -, quien conoce su valor económico (valor asegurable) y puede, por tanto, cuantificar la protección que requiere, la que se adecua a sus personales conveniencias, a su posibilidad de pago. Y, por lo mismo, ha de ser consciente del alcance de su eventual derecho a indemnización si ocurre el siniestro.

Como límite máximo, en toda clase de seguros, es fácilmente explicable por la necesidad técnica de evaluar, en función de su responsabilidad potencial, la prima que debe encajar el asegurador como contraprestación del riesgo que asume en virtud del contrato. Ni esta, ni aquella pueden ser ilimitadas.

Y han de guardar, entre ellas, una relación adecuada que consulte la magnitud económica de la eventual prestación a cargo del asegurador. De ahí el carácter imperativo del Art. 1079, cuyo principio responde, además a otras consideraciones no menos importantes. Habida cuenta de su capacidad patrimonial y de su estructura técnica, el asegurador no puede comprometer su responsabilidad por encima de determinados límites calibrados en función de los riesgos que asume, de su clase, de su intensidad, de su magnitud económica. Es esta, en fin de cuentas, la que le permite absorberlos o compartirlos por la vía del reaseguro. Asume él, en verdad, frente al asegurado, jurídicamente, la integridad de la obligación condicional, pero en guarda de su equilibrio técnico-financiero, de su solvencia patrimonial".

Lo que significa que el Juez no puede ir más allá de la SUMA ASEGURADA para obligar o comprometer a la aseguradora. Y es en este punto fundamental donde **LA PREVISORA S.A.,** no puede ser condenada a restituir la totalidad de las sumas que por este proceso se le condenare a pagar a la asegurada, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro que aparece acreditado mediante la póliza de responsabilidad civil**.**

Pues lo cierto, es que la aseguradora se obligó hasta un límite asegurado, durante la vigencia y su compromiso contractual está definido y determinado frente a su asegurado.

En la cobertura:

RC CLINICAS Y HOSPITALES Valor Asegurado $1.200.000.000

DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES Valor Asegurado $400.000.000

## 3. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE ASUMIR EL DEDUCIBLE

Por deducible se entiende, el derecho del asegurador a no indemnizar un siniestro, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada. El deducible o franquicia, dentro de determinado límite, no significa normalmente una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja siempre a cargo del asegurado.

La razón de ser de la franquicia consiste en evitar pequeñas o menores reclamaciones y que trae como consecuencia un excesivo costo de funcionamiento que obligaría a aumentar la prima en proporciones que no serían compensatorias. Por esto mismo los deducibles no traen consigo disminución de prima, sino que se establecen en el contrato para mantener el equilibrio de las prestaciones.

El deducible se emplea también como elemento de equilibrio, especialmente en seguros en los que existen posibilidades de perdidas catastróficas, o por la naturaleza de los riesgos, se exige una participación obligatoria del asegurado, como corresponde al caso en particular resulta relevante hacerlo.

Lo anterior significa, que ante una remota condena el asegurado **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** se encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible, de conformidad con el amparo afectado. En caso que la condena no supere el deducible, LA PREVISORA S.A. no se encuentra obligada a cancelar ningun valor.

DEDUCIBLE 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO $10.000.000.

**4. RIESGOS EXCLUIDOS**

Las exclusiones son limitaciones a la responsabilidad del asegurador, pactadas por las partes del contrato de seguro cuya función es armonizar las cargas económicas del contrato, que recaen sobre amparos y por los cuales no debe responder la Aseguradora por asi haberlo acordado previamente.

5. **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA.**

Cuando el amparo al asegurado se haya limitado por evento y vigencia, suma que de agotarse en otro evento o siniestro sea por conciliación extrajudicial, judicial o sentencia NO cubriría el presente evento, quedando así a salvo la Responsabilidad que con ocasión de la póliza le llegare a corresponder a la Aseguradora.

**6. LA INNOMINADA**

Nos referimos a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso.

**P R U E B A S**

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

1. **DOCUMENTALES**

1. El Poder para actuar.

2. Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A.**

3. Copia de la póliza de responsabilidad civil No. 1004431 con vigencia 18/10/2014 al 18/10/2015, con su respectivo condiciones generales, donde consta la modalidad de la poliza.

4. Reporte de vigencia de la poliza 1004431, donde consta que solo estuvo vigente hasta el 18 de octubre de 2015.

2. **TESTIMONIALES:**

- Con el ánimo de ejercer el derecho de contradicción y defensa de mi representada, **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, solicito me permitan participar en todas las diligencias testimoniales por los sujetos procésales, ello con el fin de contrainterrogar en dichas diligencias.

**NOTIFICACIONES**

Mi poderdante, LA PREVISORA S.A., ubicada en la calle 10 No. 4-47, piso 8, de Santiago de Cali, a traves de correo electronico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

La suscrita abogada en la Avenida 5ANo. 45N-43 de Cali, a traves de correo electronico: astudilloabogados@gmail.com, claudia@astudilloabogados.com y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

Atentamente,

ASTUDILLO
Abogados



**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.**
C.C. No. 66.855. 499 de Cali
T.P. No. 86.321de C. S. Jud.

**De:** **NOTIFICACIONES JUDICIALES** notificacionesjudiciales@previsora.gov.co
**Asunto:** RV: 27311 ALEJANDRO GUAYARA PODER PARA LA FIRMA CON CORREOS
**Fecha:** 8 de septiembre de 2020, 9:48 a.m.
**Para:** adm09cali@cendoj.ramajudicial.com
**Cc:** OSCAR EDUARDO SALAMANCA IBARRA oscar.salamanca@previsora.gov.co, astudilloabogados@gmail.com

NJ

Bogotá D.C.

Señores
**JUZGADO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO - 9**
**CALI, VALLE DEL CAUCA**
e-mail juzgado: adm09cali@cendoj.ramajudicial.com

E. S. D.

| | |
|---|---|
| Referencia: | REPARACION DIRECTA RESPONSABILIDAD MEDICA |
| Demandante: | ALEJANDRO GUAYARA DUQUE Y OTROS |
| Demandado: | HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE |
| Radicado: | 76001-33-33-009 – 2017-00055-00 |

JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1.014.214.701 de BOGOTÁ DC, mayor de edad y vecina de BOGOTA, actuando en mi condición de representante legal de La Previsora S.A. Compañía de Seguros, sociedad de economía mixta del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con domicilio en Bogotá D.C., todo lo cual acredito mediante certificado adjunto expedido por la Superintendencia Financiera, manifiesto que confiero poder especial, amplio y suficiente al abogado CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Cali , identificada con C.C. No. 66.855.499 de Cali, abogada en ejercicio, titular de la Tarjeta Profesional No. 86.321 del C. S. de la Jud., para que, en el proceso de la referencia, se notifique, actúe como apoderado judicial de la Compañía.

Solicito reconocer personería al mandatario para los fines de la gestión encomendada en los términos del Artículo 77 de Código General del Proceso, incluyendo la facultad de sustituir este poder. Las facultades de transigir y desistir están sujetas a la autorización previa de la Vicepresidencia Jurídica y la facultad de conciliar a la decisión que adopte el Comité de Defensa Judicial y Conciliación de la Compañía.

Atentamente,

**JOAN SEBASTIÁN HERNÁNDEZ ORDOÑEZ**
C.C. 1.014.214.701
Representante Legal.
e-mail: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

Acepto

**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS**
C.C. No. 66.855.499
T.P. No. 86.321 del C.S.Jud.
e-mail: astudilloabogados@gmail.com

CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS APOYO
4-9-2020

**De:** OSCAR EDUARDO SALAMANCA IBARRA <oscar.salamanca@previsora.gov.co>
**Enviado el:** lunes, 07 de septiembre de 2020 12:20
**Para:** CARLOS JAVIER GUILLEN GONZALEZ <carlos.guillen@previsora.gov.co>
**CC:** AARON JOSE ORTIZ GALVAN <aaron.ortiz@previsora.gov.co>

**CC:** AARON JOSE ORTIZ GALVAN <aaron.ortiz@previsora.gov.co>
**Asunto:** RV: 27311 ALEJANDRO GUAYARA PODER PARA LA FIRMA CON CORREOS

Carlos,

Adjunto poder.

adm09cali@cendoj.ramajudicial.com

Cordialmente,

**Oscar Eduardo Salamanca Ibarra.**
**Especialista - Lider Zona Sur Occidente**
**Gerencia de Litigios**
**Vicepresidencia jurídica**
(571) Tel: 3485757 Ext.1332
oscar.salamanca@previsora.gov.co
Calle 57 # 9 – 07, Bogotá

**De:** Claudia Astudillo <astudilloabogados@gmail.com>
**Enviado el:** lunes, 7 de septiembre de 2020 11:54 a. m.
**Para:** OSCAR EDUARDO SALAMANCA IBARRA <oscar.salamanca@previsora.gov.co>
**Asunto:** 27311 ALEJANDRO GUAYARA PODER PARA LA FIRMA CON CORREOS

Buenos dias Dr. Oscar

Comedidamente solicitamos su colaboracion para la firma, de este otro poder, el cual cuenta con los correos y tambien se encuentran en litisoft.

Agradecemos su amable colaboracion.

**Cordial saludo**

Claudia Astudillo T.
Directora

Celular: 315 284 4203
claudia@astudilloabogados.com
astudilloabogados@gmail.com
www.astudilloabogados.com

PODER 27311 ALEJANDR…EOS.docx

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 90635981921863O4**

Generado el 02 de julio de 2020 a las 11:36:06

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

## EL SECRETARIO GENERAL

En ejercicio de las facultades y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 1848 del 15 de noviembre del 2016.

## CERTIFICA

**RAZÓN SOCIAL: LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**

**NATURALEZA JURÍDICA:** Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999). Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

**CONSTITUCIÓN Y REFORMAS:** Escritura Pública No 2146 del 06 de agosto de 1954 de la Notaría 6 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Sociedad de Economía Mixta del Orden Nacional, , sometida al régimen de las empresas comerciales e industriales del Estado, dotada de personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (Decreto 1133 del 29 de junio de 1999).

Escritura Pública No 0144 del 01 de febrero de 1999 de la Notaría 10 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adicionada por Escritura Pública 373 del 2 de marzo de 1999, de la Notaría 10ª de Santafé de Bogotá D.C., se protocolizó el acuerdo de fusión, mediante el cual LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS absorbe a SEGUROS TEQUENDAMA S.A., quedando esta última disuelta sin liquidarse.

Escritura Pública No 0431 del 05 de marzo de 2004 de la Notaría 22 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA).

**AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO:** Resolución S.B. 514 del 26 de agosto de 1954

**REPRESENTACIÓN LEGAL:** La Sociedad tendrá un Presidente agente directo del Presidente de la República, de su libre nombramiento y remoción y representante legal de la sociedad. - FUNCIONES Y ATRIBUCIONES. Son funciones y atribuciones del Presidente de la Compañía a) Formular la política general de la compañía, el modelo integrado de planeación y gestión y los planes y programas, de conformidad con la ley y bajo las directrices de la Junta Directiva b) Orientar y dirigir los planes y programas que debe desarrollar la compañía según su objeto, las directrices de la Asamblea de Accionistas y de la Junta Directiva y las políticas de Gobierno Nacional c) Impartir directrices para la ejecución de las actividades comerciales de la compañía d) Ejercer la representación legal de la compañía e) Constituir mandatarios que representen a la compañía en los asuntos judiciales y extrajudiciales f) Presentar los estados financieros a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva en los plazos y términos señalados en la ley y los Estatutos g) Convocar a la Asamblea General de Accionistas y a la Junta Directiva a sesiones ordinarias y extraordinarias, de acuerdo con lo señalado en los Estatutos y en las demás normas que regulen la materia h) Proponer a la Junta Directiva los proyectos de organización interna, escalas salariales y planta de personal de los trabajadores oficiales i) Vincular a los trabajadores de la compañía de acuerdo con las leyes laborales y el procedimiento señalado en los Estatutos y demás normas, salvo al Jefe de Control Interno cuya nominación corresponde al Presidente de la Republica j) Someter a aprobación de la Junta, Directiva el proyecto de presupuesto de ingresos y gastos de la compañía de acuerdo con lo señalado en la ley y en los Estatutos de la compañía k) Ordenar los gastos con cargo al presupuesto de la compañía, de acuerdo con las normas sobre la materia l) Celebrar los contratos que requiera la compañía para su normal funcionamiento de conformidad con las disposiciones legales vigentes m) Ejercer el control administrativo sobre la ejecución del presupuesto de la compañía n) Conocer y fallar en

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 9063598192186304**

Generado el 02 de julio de 2020 a las 11:36:06

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

CERTIFICADO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

segunda instancia los procesos disciplinarios que se adelanten contra los trabajadores y ex trabajadores de la compañía ñ) Adoptar el Reglamento Interno de Trabajo, los manuales de políticas, procesos y procedimientos y los necesarios para el cumplimiento de los objetivos de la compañía o) Dirigir la implementación del Sistema de Gestión Integral, garantizar el ejercicio de control interno y supervisar su efectividad y la observancia de sus recomendaciones p) Delegar previa autorización de la Junta Directiva alguna o algunas de sus atribuciones y funciones delegables en los Vicepresidentes, Secretaria General, Gerentes de Casa Matriz y de Sucursales y/o en otros cargos de manejo y confianza q) Crear los grupos internos de trabajo que se requieran, según las necesidades de la compañía y determinar sus funciones para optimizar el funcionamiento de la Entidad r) Las demás funciones que le señale la ley, los Estatutos, la Asamblea General de Accionistas, la Junta Directiva, y las demás disposiciones que le sean aplicables.(Escritura Pública No. 0973 del 12 de abril de 2018, Notaría 6ª. De Bogotá D.C.) La Junta Directiva nombrará los vicepresidentes que se estimen necesarios a iniciativa de la Presidencia de la sociedad. Estos funcionarios tendrán en el ejercicio de sus funciones la representación legal de la compañía, dependiendo en todo caso directamente del Presidente de la misma. La sociedad tendrá un Secretario General designado por la Junta Directiva a cuyo cargo estará la función de actuar como secretario de la Asamblea General de Accionistas y de la Junta Directiva de la compañía. - El Secretario General tendrá la representación legal de la compañía. (Escritura Pública 2157 del 11 de octubre de 2004 Notaria 22 de Bogotá D.C.). Que además de los órganos de dirección y administración descritos en el artículo 29 de los Estatutos Sociales y de conformidad con lo enunciado en el artículo primero del Decreto 1808 de 2017 LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS cuenta con los siguientes órganos: Secretaría General; seis (6) Vicepresidencias, a saber; Técnica, Comercial, Indemnizaciones, Financiera, Jurídica, y Desarrollo Corporativo; Gerencias de Sucursales; Gerencias de Casa Matriz Subgerencias de Casa Matriz y Sucursal y Oficinas de Casa Matriz (Escritura Pública 1119 del 30 de abril de 2018 Notaria 5 de Bogotá). ARTICULO 59. DE LAS REPRESENTACIONES LEGALES, JUDICIALES Y/O EXTRAJUDICIALES: La sociedad tendrá los Gerentes de sucursal que estime conveniente su Presidente y que la Junta Directiva apruebe, quienes al igual que sus suplentes tendrán la representación legal de la compañía para presentar propuestas en procesos de contratación públicos y privados, celebrar y ejecutar los actos y contratos que se deriven de estos, participar en procesos de contratación directa, concursos e invitaciones, en el ámbito de su competencia. Ejercerán así mismo la representación legal de la compañía en materia administrativa, financiera jurídica de seguros y comercial, de conformidad con las facultades que le sean delegadas. Los Subgerentes de sucursal serán suplentes de sus correspondientes Gerentes. En aquellas sucursales en las cuales no existe el cargo de Subgerente de sucursal, será designado otro funcionario como suplente del Gerente. De igual manera y de conformidad con lo indicado en el Decreto 1808 de 2017 y la Resolución No. 026 - 17, los siguientes cargos tendrán la representación legal, judicial y/o extrajudicial, así. VICEPRESIDENTE JURIDICO; GERENTE DE PROCESOS JUDICIALES; JEFES DE OFICINAS DE INDEMNIZACIONES (ZONAS CENTRO, NORTE Y OCCIDENTE): Ejercerán la representación legal, judicial y extrajudicial de la compañía en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte la compañía. GERENTE DE TALENTO HUMANO, SUBGERENTE DE ADMINISTRACION DE PERSONAL: Ejercerán como representante legal de la compañía en asuntos laborales y administrativos cuando se requiera, GERENTE DE INDEMNIZACIONES GENERALES Y PATRIMONIALES; GERENTE DE INDEMNIZACIONES AUTOMOVILES, GERENTE DE INDEMNIZACIONES SOAT, VIDA Y ACCIDENTES PERSONALES: Ejercerán la representación legal, judicial y extrajudicial, en los litigios y demás acciones judiciales o administrativas en que sea parte de la compañía. Así mismo, representar a la compañía en las diligencias judiciales y extrajudiciales originadas por siniestros con la facultad de conciliar y transar en los términos autorizados por el comité de Defensa Judicial y Conciliación SUBGERENTE DE RECOBROS Y SALVAMENTOS Representa a la compañía en procesos de recobro judicial y extrajudicial, SUBGERENTE DE LITIGIOS, SUBGERENTE DE PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL Y ADMNISTRATIVOS Representaran a la sociedad ante todas las autoridades de los órdenes judicial y administrativo y para los efectos a que hubiere lugar, GERENTE JURIDICO Ejercerá por delegación la representación judicial y extrajudicial de la compañía.(Escritura Pública No. 0973 del 12 de abril de 2018, Notaría 6ª. De Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|---|---|
| Silvia Lucía Reyes Acevedo | CC - 37893544 | Presidente (Sin perjuicio de lo |

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 90635981921863O4**

Generado el 02 de julio de 2020 a las 11:36:06

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|---|---|
| Fecha de inicio del cargo: 28/08/2018 | | dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2020034532-000-000 del día 4 de marzo de 2020, que con documento del 26 de febrero de 2020 renunció al cargo de Presidente y fue aceptada por Decreto No.283 del 26 de febrero de 2020. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional). |
| Benjamín Galán Otálora<br>Fecha de inicio del cargo: 25/10/2018 | CC - 80425713 | Vicpresidente Financiero |
| Clara Inés Montoya Ruíz<br>Fecha de inicio del cargo: 27/12/2018 | CC - 42897622 | Vicepresidente Comercial |
| Sonia Beatriz Jaramillo Sarmiento<br>Fecha de inicio del cargo: 05/09/2019 | CC - 39685533 | Secretario General |
| María Elvira Mac-douall Lombana<br>Fecha de inicio del cargo: 30/05/2019 | CC - 39688259 | Vicepresidente Técnica |
| Consuelo González Barreto<br>Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018 | CC - 52252961 | Vicepresidente Jurídico |
| José Bernardo Alemán Cabana<br>Fecha de inicio del cargo: 12/10/2018 | CC - 79672347 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Centro |
| Ivan Mauricio Panesso Alvear<br>Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018 | CC - 94400710 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Occidente |
| Paola Andrea Gómez Mesa<br>Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018 | CC - 52266729 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Automóviles |
| Adriana Díaz Caceres<br>Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018 | CC - 52101724 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad Jefe de Oficina de Indemnizaciones Zona Norte |
| Adriana Orjuela Martínez<br>Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018 | CC - 51981720 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Subgerente de Recobros y Salvamentos |
| Sandra Patricia Pedroza Velasco<br>Fecha de inicio del cargo: 12/04/2018 | CC - 51995365 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones SOAT,Vida y Accidentes Personales |

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 9063598192186304**

Generado el 02 de julio de 2020 a las 11:36:06

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

| NOMBRE | IDENTIFICACIÓN | CARGO |
|---|---|---|
| Yeimi Gómez Rincón<br>Fecha de inicio del cargo: 07/03/2019 | CC - 52508175 | Vicepresidente de Desarrollo Corporativo |
| Gloria Lucia Suarez Duque<br>Fecha de inicio del cargo: 30/04/2018 | CC - 52620196 | Vicepresidente de Indemnizaciones |
| Gina Patricia Cortes Paez<br>Fecha de inicio del cargo: 11/12/2018 | CC - 33703256 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Procesos Judiciales |
| Maribel Sandoval Varon<br>Fecha de inicio del cargo: 27/01/2020 | CC - 52087519 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en calidad de Gerente Jurídico |
| Olga Lucía Murgueitio Bustos<br>Fecha de inicio del cargo: 14/01/2020 | CC - 52095575 | Representante Legal Judicial y Extrajudicial en Calidad de Gerente de Indemnizaciones Generales y Patrimoniales |
| Luz Mery Naranajo Cárdenas<br>Fecha de inicio del cargo: 20/09/2018 | CC - 39544204 | Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en Calidad de Subgerente de Administración de Personal |
| Carlos Javier Guillén González<br>Fecha de inicio del cargo: 11/07/2019 | CC - 1010181959 | Representante Legal Judicial y Administrativo como Subgerente de Procesos de Responsabilidad Fiscal y Procesos Administrativos |
| Daniela Sánchez Polanco<br>Fecha de inicio del cargo: 04/10/2018 | CC - 38144988 | Representante Legal en Asuntos Laborales y Administrativos en calidad de Gerente de Talento Humano |
| Joan Sebastián Hernández Ordoñez<br>Fecha de inicio del cargo: 14/02/2019 | CC - 1014214701 | Representante Legal Judicial y Administrativo en Calidad de Subgerente de Litigios |

CERTIFICADO VALIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**RAMOS:** Resolución S.B. No 5148 del 31 de diciembre de 1991 Agrícola, (con Circular Externa 008 del 21 de abril de 2015 se incorpora este ramo, en el ramo de Seguro Agropecuario. Así las cosas, el ramo de seguro Agropecuario estará conformado por los ramos Agrícola, semovientes, así como otros relacionados con recursos naturales vegetales y animales), automóviles, aviación, corriente débil, cumplimiento, incendio, lucro cesante, manejo, montaje y rotura de maquinaria, navegación, responsabilidad civil, riesgos de minas y petróleos, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, sustracción, terremoto, todo riesgo para contratistas, transportes, vidrios, accidentes personales, colectivo de vida, pensiones, salud, y vida grupo.

Resolución S.B. No 665 del 01 de julio de 1997 desempleo

Circular Externa No 052 del 20 de diciembre de 2002 El ramo de riesgos de minas y petróleos, se denominará en adelante ramo de minas y petróleos.

Resolución S.F.C. No 1457 del 30 de agosto de 2011 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. compañía de Seguros para operar los ramos de Seguro Colectivo de Vida y Salud

Resolución S.F.C. No 1003 del 10 de agosto de 2018 Se revoca la autorización concedida a La Previsora S.A. Compañía de Seguros para operar el ramo de Seguros de Pensiones, hoy denominado Seguros de Pensiones Voluntarias

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Certificado Generado con el Pin No: 90635981921863O4**

Generado el 02 de julio de 2020 a las 11:36:06

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**



**MÓNICA ANDRADE VALENCIA**
**SECRETARIO GENERAL**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."

CERTIFICADO VÁLIDO EMITIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA Nº
1004431

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

| SOLICITUD DÍA | SOLICITUD MES | SOLICITUD AÑO | CERTIFICADO DE | Nº CERTIFICADO | CIA. PÓLIZA LÍDER Nº | CERTIFICADO LÍDER Nº | A.P. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | 10 | 2014 | RENOVACION | 13 | | | NO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | 1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E | **NIT** | 805.027.337-4 |
| **DIRECCIÓN** | CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA | **TELÉFONO** | 3194015 |
| **ASEGURADO** | 1439938-RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E | **NIT** | 805.027.337-4 |
| **DIRECCIÓN** | CL 72 U KR 28 F POBLADO II, CALI, VALLE DEL CAUCA | **TELÉFONO** | 3194015 |

| EMITIDO EN | MONEDA | TIPO CAMBIO | CENTRO OPER | SUC. | EXPEDICIÓN DÍA | EXPEDICIÓN MES | EXPEDICIÓN AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | DESDE MES | DESDE AÑO | DESDE A LAS | VIGENCIA HASTA DÍA | HASTA MES | HASTA AÑO | HASTA A LAS | NÚMERO DE DÍAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CALI | Pesos | 1.00 | 404 | 4 | 24 | 10 | 2014 | 18 | 10 | 2014 | 00:00 | 18 | 10 | 2015 | 00:00 | 365 |

| CARGAR A: | FORMA DE PAGO | VALOR ASEGURADO TOTAL |
|---|---|---|
| RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E , | 6. PAGO A LOS 90 DIA | $ 1,200,000,000.00 |

Riesgo: 1 -
KR 43 39 A 00, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

| No. | Amparo | Valor Asegurado | AcumVA | Prima |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP | 1,200,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 2 | ** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES | 1,200,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 4 | **PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS | 1,200,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 5 | COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES | 1,200,000,000.00 | SI | 60,000,000.00 |
| | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 SMMLV NINGUNO | | | |
| 6 | ** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 1,200,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 7 | GASTOS MEDICOS | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 60,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 12,000,000.00 | | |
| 9 | DANOS EXTRAPATRIMONIALES | 400,000,000.00 | NO | 0.00 |
| | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 10,000,000.00 $ NINGUNO | | | |
| 10 | GASTOS JUDICIALES | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 240,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 24,000,000.00 | | |
| | Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO | | | |

BENEFICIARIOS

| Nombre/Razón Social | Documento | Porcentaje | Tipo Benef |
|---|---|---|---|
| TERCEROS AFECTADOS | NIT 000 | 100.000 % | NO APLICA |

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

| | |
|---|---|
| **PRIMA** | $****60,000,000.00 |
| **GASTOS** | $**********0.00 |
| **IVA-RÉGIMEN COMÚN** | $***9,600,000.00 |
| **AJUSTE AL PESO** | $**********0.00 |
| **TOTAL A PAGAR EN PESOS** | $**69,600,000.00 |

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

02/03/2018 16:18:47

**FIRMA Y SELLO AUTORIZADO**

EL TOMADOR

**DISTRIBUCIÓN**

| CÓDIGO | COMPAÑÍA | % | PRIMA |
|---|---|---|---|

**INTERMEDIARIOS**

| CLAVE | CLASE | NOMBRE | % | COMISIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 5401 | 3 | JAL SEGUROS LTDA | 17.00 | 10,200,000.0 |

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

PREVISORA SEGUROS

**CERTIFICADO DE: RENOVACION** | **13**

A SOLICITUD DEL ASEGURADO Y DEL INTERMEDIARIO SE EFECTUA ENDOSO RENOVACION POLIZA CON VIGENCIA ARRIBA CITADA:

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

ASEGURADOS: RED DE SALUD DEL ORIENTE.E.S.E NIT: 805.027.338-1
DIRECCIÓN: CARRERA 43 NO. 39A-00

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS

CIUDAD: CALI - VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO:
Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Prestación de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: Octubre 18 de 2006. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción.

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: $1.200.000.000 evento / vigencia

COSTO ANUAL DEL SEGURO: Tasa de 5 % + IVA

* DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $10.000.000

* SUBLÍMITES:

1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 2% por evento y 20% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 1% por evento y 5% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres (3) días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como "pacientes" del asegurado.
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a $200.000.000 por evento y $400.000.000 en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

* AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:
Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

PREVISORA SEGUROS

**CERTIFICADO DE: RENOVACION** | **13**

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier "acto médico" derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior. En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

* Responsabilidad civil general:

6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

* EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:

1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

PREVISORA SEGUROS

**CERTIFICADO DE: RENOVACION** | **13**

2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.

5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a "pacientes" en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del "paciente". de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al "paciente".
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

* CONDICIONES PARTICULARES:

1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 30 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como "pacientes" del asegurado.

5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
7. Se entienden automáticamente amparados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la
Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1004431 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

PREVISORA SEGUROS

| **CERTIFICADO DE: RENOVACION** | **13** |
|---|---|

vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
8. Los sublimites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
12. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de $7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones
13. La presente oferta comercial tendrá validez de 15 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

nmpr-

PÓLIZA Nº
1002916

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

| SOLICITUD DÍA | SOLICITUD MES | SOLICITUD AÑO | CERTIFICADO DE | Nº CERTIFICADO | CIA. PÓLIZA LÍDER Nº | CERTIFICADO LÍDER Nº | A.P. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 1 | 2015 | RENOVACION | 13 | | | NO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | 7936-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI | **NIT** | 890.303.841-8 |
| **DIRECCIÓN** | KR 4 CL 17 - 61, CALI, VALLE DEL CAUCA | **TELÉFONO** | 4892222 |
| **ASEGURADO** | 7936-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI | **NIT** | 890.303.841-8 |
| **DIRECCIÓN** | KR 4 CL 17 - 61, CALI, VALLE DEL CAUCA | **TELÉFONO** | 4892222 |

| EMITIDO EN | CENTRO OPER | SUC. | EXPEDICIÓN DÍA | EXPEDICIÓN MES | EXPEDICIÓN AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | DESDE MES | DESDE AÑO | DESDE A LAS | HASTA DÍA | HASTA MES | HASTA AÑO | HASTA A LAS | NÚMERO DE DÍAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CALI | 404 | 4 | 30 | 1 | 2015 | 7 | 1 | 2015 | 00:00 | 7 | 1 | 2016 | 00:00 | 365 |

| MONEDA | TIPO CAMBIO |
|---|---|
| Pesos | 1.00 |

| CARGAR A: | FORMA DE PAGO | VALOR ASEGURADO TOTAL |
|---|---|---|
| HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI | 14. FINANCIACION DE | $ 1,000,000,000.00 |

RAMO: 2439
CARRERA 4 NO. 17-67, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

| No. | Amparo | Valor Asegurado | AcumVA | Prima |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP | 1,000,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 2 | ** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES | 1,000,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 4 | **PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS | 1,000,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 5 | COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES | 1,000,000,000.00 | SI | 48,000,000.00 |
| | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $ POR EVENTO | | | |
| 6 | ** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 1,000,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 7 | GASTOS MEDICOS | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 150,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 15,000,000.00 | | |
| 9 | DANOS EXTRAPATRIMONIALES | 50,000,000.00 | NO | 0.00 |
| | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 15,000,000.00 $ POR EVENTO | | | |
| 10 | GASTOS JUDICIALES | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 100,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 10,000,000.00 | | |
| | Deducible: 10.00% DE LOS GASTOS JUDICIALES Mínimo 0.00 SMMLV POR EVENTO | | | |

BENEFICIARIOS

| Nombre/Razón Social | Documento | Porcentaje Tipo Benef |
|---|---|---|
| TERCEROS AFECTADOS | NIT 000 | 100.000 % NO APLICA |

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

| | |
|---|---|
| **PRIMA** | $****48,000,000.00 |
| **GASTOS** | $**********0.00 |
| **IVA-RÉGIMEN COMÚN** | $***7,680,000.00 |
| **AJUSTE AL PESO** | $**********0.00 |
| **TOTAL A PAGAR EN PESOS** | $**55,680,000.00 |

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016, LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

27/06/2017 09:49:03

**FIRMA Y SELLO AUTORIZADO**

EL TOMADOR

| DISTRIBUCIÓN CÓDIGO | COMPAÑÍA | % | PRIMA |
|---|---|---|---|

| INTERMEDIARIOS CLAVE | CLASE | NOMBRE | % | COMISIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 525 | 1 | GALVIS Y ASOCIADOS LTD | | |

PREVISORA SEGUROS

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002916 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

| **CERTIFICADO DE: RENOVACION** | **13** |
|---|---|

A SOLCITUD DEL ASEGURADO POR INTERMEDIO DE GALVIS & ASOCIADOS, SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR LA VIGENCIA ARRIBA ANOTADA.

TOMADOR: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI
NIT: 890.303.841-8
DIRECCIÓN: CRA 4 CL 17 - 67

ASEGURADOS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI
NIT: 890.303.841-8
DIRECCIÓN: CRA 4 CL 17 - 67

BENEFICIARIOS: USUARIOS DEL SERVICIO / TERCEROS AFECTADOS
CIUDAD: CALI- VALLE DEL CAUCA

OBJETO DEL SEGURO
Amparar la responsabilidad civil propia de la clínica, hospital y/u otro tipo de establecimientos o instituciones médicas bajo las limitaciones y exclusiones descritas en el clausulado general, incluyendo predios, labores y operaciones, además de la responsabilidad civil en que incurra la entidad asegurada exclusivamente como consecuencia de cualquier “acto médico” derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos ocurridos y reclamados durante la vigencia de la presente póliza.

ACTIVIDAD: Institución prestadora de Servicios de Salud

MODALIDAD DE SEGURO: Póliza bajo la modalidad CLAIMS MADE

CLAUSULADO: Clausulado Previsora RCP-006-3

RETROACTIVIDAD: 07/01/2003. Inicio de vigencia de la primera póliza expedida por Previsora Seguros sin que existan periodos de interrupción

* La retroactividad para $100.000.000 aplcia a partir de enero 7 de 2.003
* La retroactividad para $300.000.000 en exceso de $100.000.000 aplica a partir de junio 21 de 2005
* La retroactividad para $100.000.000 en exceso de $400.000.000 aplica a partir de enero 7 de 2006
* La retroactividad para $500.000.000 en exceso de $500.000.000 aplica a partir de enero 7 de 2010

ÁMBITO TERRITORIAL: Colombia

JURISDICCIÓN: Colombia

LIMITE ASEGURADO: $1.000.000.000 evento / vigencia

DEDUCIBLES:
1. Gastos médicos: Sin deducible
2. Gastos de defensa: 10% de los gastos incurridos
3. Demás amparos: 10% del valor de la pérdida, mínimo $15.000.000

SUBLÍMITES
1. Gastos judiciales, de defensa o de abogados: sublimitado a 1% por evento y 10% en el agregado anual. Solo se reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.
2. Gastos médicos de emergencia, sublimitado a 1.5% por evento y 15% por vigencia. Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta tres(3)días calendario siguientes al accidente y sin aplicación de deducible; se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado, excepto en los casos que reciban servicio o atención médica como “pacientes” del asegurado
3. Perjuicios extrapatrimoniales, sublimitado a 5% por evento y en el agregado anual. Incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal cubierto por la póliza.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002916 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

PREVISORA SEGUROS

**CERTIFICADO DE: RENOVACION** | **13**

AMPAROS

Responsabilidad civil profesional médica:

1. Indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razón a la responsabilidad civil en que incurra, exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, de eventos que sean reclamados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza y hasta los límites establecidos en la caratula de la póliza.
2. Cubrir la responsabilidad civil del asegurado, que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al "acto médico", en relación de dependencia o no con el asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u miércoles, 14 de enero de 2015 omisiones resulten en un siniestro que de acuerdo con las condiciones generales de la póliza, produzca para el asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto anterior.

   En este caso previsora se reserva el derecho de repetición contra los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el asegurado.
3. Así mismo, Previsora se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al asegurado, en el evento en que el reclamo se produzca como consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
4. Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos reconocidos por las instituciones científicas legalmente reconocidas, salvo aquellos de carácter científico-experimental autorizados por escrito por previsora en las condiciones particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición.
5. Actos médicos realizados por el asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación, o realizados en los predios y/o con los equipos del asegurado, con habilitación legal y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos, excepto en los casos en que no exista ya sea que haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

   Responsabilidad civil general:
6. Responsabilidad civil del asegurado que provenga de un "evento" que cause "daños materiales" y/o "lesiones corporales" a terceros, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios detallados en la solicitud de seguro como en la carátula de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades médicas propias del asegurado.
7. Responsabilidad civil del asegurado por "lesiones corporales" a terceros, como consecuencia directa del suministro de productos necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas u otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el asegurado o bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.
8. Responsabilidad por todo concepto de "costas, gastos, intereses, constitución de cauciones o fianzas y honorarios por cualquier demanda infundada o no, que se proponga en contra del asegurado o previsora por razón de errores y omisiones del asegurado, hasta los sublímites establecidos en la caratula de la póliza, por todos los acontecimientos formulados y notificados por primera vez durante la vigencia de la póliza. para la constitución de cauciones se tendrá una tasa máxima del 8%.
9. La indemnización originada por daños perjuicios extrapatrimoniales derivados de alguna reclamación se cubrirá hasta el sublímite establecidos en la caratula de la póliza, el cual aplicará dentro de la suma asegurada y no en adición a esta.
10. Este seguro cubre la responsabilidad civil del asegurado por el "acto médico" o "evento", que diera origen a los "daños materiales" y/o "lesiones corporales" alegados, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:
    a) Que dicho acto médico haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
    b) Que el tercero o sus causahabientes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente, por escrito, durante el periodo de vigencia de la presente póliza, su renovación o durante el periodo de extensión de denuncias.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002916 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

PREVISORA SEGUROS

**CERTIFICADO DE: RENOVACION** | **13**

EXCLUSIONES
Además de las exclusiones contenidas en el clausulado general salvo estipulación expresa en contrario, la presente póliza no se extiende a amparar la responsabilidad civil del asegurado en los siguientes casos:
1. Cirugía cosmética (cirugía plástica practicada por razones claramente diferentes de la corrección de anomalías congénitas o desfiguración como resultado de un accidente
2. Todo tipo de reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con SIDA/HIV y/o Hepatitis, cualquiera que fuere su causa u origen
3. Con respecto a productos y equipos para el diagnóstico o la terapéutica no se cubre la responsabilidad civil de los fabricantes, suministradores o personal externo responsable del mantenimiento de los mismos.
4. La responsabilidad para con la institución asegurada, propia de las personas con funciones de dirección o administración, tales como directores ejecutivos, miembros de junta directiva, síndicos, gerentes y administradores.
5. Responsabilidad civil por daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del asegurado.
6. El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.
7. La responsabilidad civil profesional individual propia de médicos y/u odontólogos, o de cualquier profesional de la salud.
8. Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el asegurado y/o sus empleados, con o sin relación de dependencia, no hubiese cumplido con todos los requisitos y normas nacionales e internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u hemoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.
9. La transmisión de enfermedades del asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a “pacientes” en general, o un servicio y/o tratamiento en particular.
10. El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del asegurado.
11. Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento del “paciente”. de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una Procreación
12. La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.
13. Toda responsabilidad civil y/o penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención al “paciente”.
14. El resultado esperado de los procedimientos realizados.
15. Prestación de servicios médicos domiciliarios
16. Reclamaciones propias de otra clase de seguros
17. Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.
18. Renovación automática.
19. Restablecimiento de la suma asegurada
20. R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.
CONDICIONES PARTICULARES.
1. Revocación de la póliza, 30 días
2. Ampliación de aviso de siniestro, 15 días
3. Periodo extendido de reclamación, hasta 24 meses con previo aviso de 30 días y cobro de prima adicional.
4. Para efectos de la presente póliza no se consideran como terceros a:
a. Las personas en relación de dependencia laboral con el asegurado.
b. Los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado, si este fuera persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.
c. Los contratistas y/o subcontratistas y sus dependientes.
d. Las personas vinculadas con el asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.
Sin embargo, se deja constancia que las personas mencionadas en los incisos 1), 2), 3) y 4) serán considerados como terceros cuando, reciban servicio o atención medica como “pacientes” del asegurado.
5. Arbitramento de acuerdo a la legislación colombiana
6. Designación de ajustador de mutuo acuerdo
Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1002916 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

PREVISORA SEGUROS

| **CERTIFICADO DE: RENOVACION** | **13** |
|---|---|

7. Se entienden automáticamente amprados los contratos que el cliente suscriba durante la vigencia de la presente póliza, siempre y cuando estos tengan relación con su actividad, no superen la vigencia de la póliza y el limite asegurado otorgado; en caso contrario, deberá informarnos para realizar los ajustes a que haya lugar.
8. Los sublimites y coberturas ofrecidos, hacen parte de la suma asegurada y no en adición a esta.
9. Para la expedición de la póliza además de las condiciones generales se debe adjuntar las condiciones de RC profesional para instituciones médicas, el original del Formulario debidamente diligenciado fechado y firmado por el representante legal de la Entidad.
10. Esta póliza no operará como capa primaria, de otra póliza contratada por el asegurado
11. El asegurado será responsable por declarar el verdadero estado del riesgo y mantener informada a la aseguradora de los cambios en este, sobre todo en lo relacionado con los reclamos presentados, tal como lo establecen los Artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio.
12. Todo endoso modificatorio que el cliente requiera tendrá un costo de $7.000+ IVA por concepto de gastos de emisión, excepto los relacionados con licitaciones
13. La presente oferta comercial tendrá validez de 15 días calendario. En caso de presentarse un evento siniestral o cualquier otra circunstancia que modifique las condiciones del riesgo, la presente oferta quedará sin validez automáticamente.

/mgh

# IDENTIFICACION DEL PAGO

**POLIZA No.** 1002916 **CERTIFICADO No.** 13

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

**LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554**

| **Ramo** | **Sucursal** |
|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | CALI |

| **Valor Prima** | **Valor IVA** | **Tomador** |
|---|---|---|
| $48,000,000.00 | $7,680,000.00 | 7936 - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI |

| F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA | F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 09/02/2015 | $**********0.00 | $**14,400,000.00 | $***2,304,000.00 | | | | |
| 09/02/2015 | $**********0.00 | $**33,600,000.00 | $***5,376,000.00 | | | | |

**APRECIADO CLIENTE**

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

# CONVENIO DE PAGO: 14. FINANCIACION DE PRIMAS

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

## CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS CALI

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 55,680,000.00, serán pagadas en los siguientes plazos.

| Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. | Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 09/02/2015 | $**********0.00 | $**14,400,000.00 | $***2,304,000.00 | | | | | |
| 2 | 09/02/2015 | $**********0.00 | $**33,600,000.00 | $***5,376,000.00 | | | | | |

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

| POLIZA | RAMO | CERTIFICADO | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| 1002916 | RESPONSABILIDAD CIVIL | 13 | $1,000,000,000.0 |

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 30 días del mes de ENERO de 2015

**AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

*REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA*

*LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS*
*GERENTE*

**APRECIADO CLIENTE**

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

PÓLIZA Nº
1010647

**LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS**
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

## 13 SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL

| SOLICITUD DÍA | SOLICITUD MES | SOLICITUD AÑO | CERTIFICADO DE | Nº CERTIFICADO | CIA. PÓLIZA LIDER Nº | CERTIFICADO LIDER Nº | A.P. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 17 | 2 | 2015 | EXPEDICION | 0 | | | NO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | 7999-HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA | **NIT** | 890.303.461-2 |
| **DIRECCIÓN** | CL 5 KR 36 - 08, CALI, VALLE DEL CAUCA | **TELÉFONO** | 5561131 |
| **ASEGURADO** | 7999-HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA | **NIT** | 890.303.461-2 |
| **DIRECCIÓN** | CL 5 KR 36 - 08, CALI, VALLE DEL CAUCA | **TELÉFONO** | 5561131 |

| EMITIDO EN | CENTRO OPER | SUC. | EXPEDICIÓN DÍA | EXPEDICIÓN MES | EXPEDICIÓN AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | DESDE MES | DESDE AÑO | DESDE A LAS | VIGENCIA HASTA DÍA | HASTA MES | HASTA AÑO | HASTA A LAS | NÚMERO DE DÍAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CALI | 404 | 4 | 17 | 2 | 2015 | 15 | 2 | 2015 | 00:00 | 1 | 1 | 2016 | 00:00 | 320 |

MONEDA: Pesos
TIPO CAMBIO: 1.00

| CARGAR A: | FORMA DE PAGO | VALOR ASEGURADO TOTAL |
|---|---|---|
| HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE , | 23. AUTORIZACION VIC | $ 2,000,000,000.00 |

Riesgo: 1 -
KR 5 36 08, CALI, VALLE DEL CAUCA

Categoria: 1-R.C CLINICAS Y HOSPITALES

AMPAROS CONTRATADOS

| No. | Amparo | Valor Asegurado | AcumVA | Prima |
|---|---|---|---|---|
| 5 | COBERTURA R.C. CLINICAS Y HOSPITALES | 2,000,000,000.00 | SI | 210,410,958.90 |
| | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 9,000,000.00 $ | | NINGUNO | |
| 1 | ** USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO Y TERAP | 2,000,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 2 | ** ERRORES U OMISIONES PROFESIONALES | 2,000,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 4 | **PAGO DE CAUSASIONES, FIANZAS Y COSTAS | 2,000,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 6 | ** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 2,000,000,000.00 | NO | 0.00 |
| 10 | GASTOS JUDICIALES | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 300,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 150,000,000.00 | | |
| | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 9,000,000.00 $ | | NINGUNO | |
| 7 | GASTOS MEDICOS | | NO | 0.00 |
| | LIMITE AGREGADO ANUAL | 1,000,000,000.00 | | |
| | LIMITE POR EVENTO O PERSONA | 400,000,000.00 | | |
| 9 | DANOS EXTRAPATRIMONIALES | 200,000,000.00 | NO | 0.00 |
| | Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 9,000,000.00 $ | | NINGUNO | |

BENEFICIARIOS

| Nombre/Razón Social | Documento | Porcentaje | Tipo Benef |
|---|---|---|---|
| TERCEROS AFECTADOS | NIT 666520008 | 100.000 % | NO APLICA |

RCP-006-3 - POLIZA DE SEGURO INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIV

Texto Continua en Hojas de Anexos...

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDIO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

| | |
|---|---|
| **PRIMA** | $***210,410,958.90 |
| **GASTOS** | $**********0.00 |
| **IVA-RÉGIMEN COMÚN** | $**33,665,753.42 |
| **AJUSTE AL PESO** | $**********-0.32 |
| **TOTAL A PAGAR EN PESOS** | $*244,076,712.00 |

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCIÓN No. 7029 DEL 22-11-96
EXENTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE - DECRETO 2126/83 ARTÍCULO 21

03/11/2015 14:11:47

**FIRMA Y SELLO AUTORIZADO**

EL TOMADOR

| DISTRIBUCIÓN CÓDIGO | COMPAÑÍA | % | PRIMA |
|---|---|---|---|
| | | | |

| INTERMEDIARIOS CLAVE | CLASE | NOMBRE | % | COMISIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1142 | 1 | PIZANO Y ECHEVERRI Y A | | |

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1010647 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

PREVISORA SEGUROS

| **CERTIFICADO DE: EXPEDICION** | **0** |
|---|---|

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

INTERES ASEGURADO
Se ampara la Responsabilidad Civil por los perjuicios patrimoniales y extrapatrimonlaes (al 100% ), que el asegurado cause a terceros en razon a la responsabiliad civil en que incurra como consecuencia de cualquier acto medico , derivados de la prestacion de servicios profesionales de la atencion en la salud de las personas , como tambien los que provengan de acciones u omisiones de us empleados y/o de profesionales y/o auxiliares intermvenientes con relacion al acto medico en relacion de dependenic a o no con el asegurado, igualmente se cubre la responsabilidad civil que provenga de un evento que cause daños materiales y/o lesiones corporales a terceros.

| COBERTURAS | LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA |
|---|---|
| Responsabilidad civil medica | $2.000.000.000 |
| Uso de Equipos de Diagnostico y Terapia | |
| Errores u omisiones Profesionales | |
| Pagos de causiones, fianzas y Costas | |
| Predios labores y operaciones | |
| PERJUCIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES | 20.000.000 / 200.000.000 |
| Gastos judiciales | 300,000,000 / 600,000,000 |
| GASTOS MEDICOS | 400.000,000 /1.000.000,000,000 |

CONDICIONES / COBERTURAS / CLAUSULAS - OBLIGATORIAS

- AMPAROS Y COBERTURAS BASICAS OBLIGATORIAS:

  * Responsabilidad Civil Profesional por cualquier Acto Médico de Clínicas y Hospitales u otro tipo de establecimientos o Instituciones médicas. Sublimite para Perjuicios Extrapatrimoniales de $ 20.000.000 Evento y $ 200.000.000 vigenica
  * Actos de responsabilidad que provenga de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, con relación al acto médico,
  * Asistencia médica de emergencia a persona o personas en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.
  * Lesiones corporales a terceros, por suministro de productos necesarios para la prestación de los servicios propios de la actividad médica de la Institución Asegurada.
  * Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico adscrito o autorizado mediante un convenio especial, siempre y cuando figure en una relación que se adhiere a este seguro y forma parte de la misma.
  * Responsabilidad Civil Profesional por el uso de equipos médicos con fines de tratamiento, de terapia o de diagnóstico, siempre y cuando estén reconocidos por la ciencia médica.
  * Responsabilidad civil profesional por el suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que hayan sido elaborados por el Asegurado bajo supervisión directa.
  * Responsabilidad civil profesional médica como consecuencia de la asistencia médica de emergencia a personas, en cumplimiento de una acción legal.
  * Gastos y costos por cauciones judiciales o fianzas. Solo se reconoce la prima de la caucion judicial con tasa maximo del 8%
  * Responsabilidad Civil profesional por cirugías practicas o estéticas que estén contempladas dentro del POS, o como consecuencia de un fallo emitido a favor de un paciente por tutea, como cirugías bariátricas, reconstrucción del seno, cirugías a consecuencia de un accidente o por cirugías reconstructivas de anomalías congénitas.
  * Estetica solamente accidental. Sublimite de $ 15.000.000 por Evento y $ 100.000.000 Vigencia
  * Cobertura de responsabilidad civil profesional por estudios y ensayos clínicos patrocinados por entidades varias, de orden nacional o internacional.

  Limites solicitados:

  - Gastos médicos incluyendo personal del asegurado: Por evento 20% del valor asegurado, 50% del valor asegurado por vigencia.
  - Daños Morales Por evento 25% del valor asegurado, 50% del valor asegurado por vigencia.
  - Gastos y costos de defensa Por evento 15% del valor asegurado, 30% del valor asegurado por vigencia.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.1010647 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

PREVISORA SEGUROS

| **CERTIFICADO DE: EXPEDICION** | **0** |
|---|---|

CLAUSUAS ADICIONALES OBLIGATORIAS

· Modalidad de reclamación: El sistema bajo el cual opera la presente póliza es por notificación de investigaciones y/o procesos por primera vez durante la vigencia de la póliza, derivados de hechos ocurridos en el periodo de retroactividad contratado.
* Amparo automático de nuevos predios y operaciones
* Ampliación plazo de aviso de siniestro a (60) días.
* Revocación de la póliza con aviso previo de (60) días
* Indemnización por clara evidencia sin que exista previo fallo judicial.
* Errores y omisiones no intencionales
* No aplicación de deducibles para gastos médicos.
* Eventos adversos.
* Anticipo de indemnización 50%,Según respuesta observaciones se aclara que este anticipo es solo para honorarios.
* Requisitos para pago de indemnización
* Arbitramento
* Designación de ajustadores. Se tendrá en cuenta dentro de la terna de ajustadores nombrados para atender cualquier reclamación del Asegurado, la siguiente lista, la cual será definida directamente por el Asegurado: firma que tenga sede en la ciudad de Cali, - Propuestos
* Amparar los costos e interés por los cuales sea responsable la entidad desde la sentencia se declare en firme o desde que se pronuncie el laudo arbitral, o desde el acuerdo conciliatorio o transaccional hasta cuando la compañía haya reembolsado a la entidad en tales gastos.
* Experticio técnico y/o profesional.

/mgh

# IDENTIFICACION DEL PAGO

**POLIZA No.** 1010647 **CERTIFICADO No.** 0

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

**LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554**

| **Ramo** | **Sucursal** |
|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL | CALI |

| **Valor Prima** | **Valor IVA** | **Tomador** |
|---|---|---|
| $210,410,958.90 | $33,665,753.42 | 7999 - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA |

| F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA | F. Pago | Gastos | Valor Prima | Valor IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01/06/2015 | $**********0.00 | $**69,435,616.45 | $**11,109,698.64 | | | | |
| 30/07/2015 | $**********0.00 | $**69,435,616.43 | $**11,109,698.62 | | | | |
| 30/09/2015 | $**********0.00 | $**71,539,726.02 | $**11,446,356.16 | | | | |

**APRECIADO CLIENTE**

Recuerde lo dispuesto en el Árticulo 1068 " la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

## CONVENIO DE PAGO: 23. AUTORIZACION VIC. COMERCIAL

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

### CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de $ 244,076,712.32, serán pagadas en los siguientes plazos.

| Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. | Cta. No. | Fecha | Gastos | Valor Prima | Valor Iva. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 01/06/2015 | $**********0.00 | $**69,435,616.45 | $**11,109,698.64 | | | | | |
| 2 | 30/07/2015 | $**********0.00 | $**69,435,616.43 | $**11,109,698.62 | | | | | |
| 3 | 30/09/2015 | $**********0.00 | $**71,539,726.02 | $**11,446,356.16 | | | | | |

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

| POLIZA | RAMO | CERTIFICADO | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| 1010647 | RESPONSABILIDAD CIVIL | 0 | $2,000,000,000.0 |

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 17 días del mes de FEBRERO de 2015

**AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO**

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA , para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

*REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA*

*LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS*
*GERENTE*

**APRECIADO CLIENTE**

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automatica del contrato y dará derecho al asegurador a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

**01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3**

PREVISORA SEGUROS

## CONDICIONES GENERALES

**LA PREVISORA S.A.** Compañía de Seguros, que en lo sucesivo se denominará **PREVISORA**, en consideración a que el Tomador ha presentado una solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de esta póliza, ampara la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, con sujeción a los términos y Condiciones Generales y Particulares previstos a continuación:

### CONDICIÓN PRIMERA

**AMPAROS**

**AMPAROS CUBIERTOS**

ESTA PÓLIZA OTORGA COBERTURA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA DE CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES Y/U OTRO TIPO DE ESTABLECIMIENTOS O INSTITUCIONES MEDICAS. BAJO LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DESCRITAS A CONTINUACIÓN:

1.1 RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

a) **PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS).

b) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, QUE PROVENGA DE ACCIONES U OMISIONES DE SUS EMPLEADOS Y/O DE LOS PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, CON RELACIÓN AL "ACTO MEDICO", EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA O NO CON EL ASEGURADO, LEGALMENTE HABILITADOS, CUANDO TALES ACCIONES U OMISIONES RESULTEN EN UN SINIESTRO QUE DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, PRODUZCA PARA EL ASEGURADO UNA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR, SEGÚN SE DESCRIBE EN EL PUNTO a) ANTERIOR. EN ESTE CASO **PREVISORA** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LOS EMPLEADOS Y/O PROFESIONALES Y/O AUXILIARES INTERVINIENTES, ESTÉN O NO EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA CON EL ASEGURADO.

c) ASIMISMO **PREVISORA** SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

1.2 RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL:

a) **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO QUE PROVENGA DE UN "EVENTO" QUE CAUSE "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, DERIVADOS DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS DETALLADOS EN LA SOLICITUD DE SEGURO COMO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA Y DENTRO DE LOS CUALES SE DESARROLLAN LAS ACTIVIDADES MÉDICAS PROPIAS DEL ASEGURADO.

b) IGUALMENTE **PREVISORA** SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR "LESIONES CORPORALES" A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MÉDICA DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES. LOS PRODUCTOS ELABORADOS O FABRICADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA DEBERÁN SER ELABORADOS O FABRICADOS CONFORME A RECETA MÉDICA. PARA TAL EFECTO, EL ASEGURADO DEBERÁ CONTAR CON PREVIA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN OFICIAL Y/O DEBERÁ HABER HECHO REGISTRAR PREVIAMENTE DICHO PRODUCTO ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, HABIENDO OBTENIDO DE DICHA AUTORIDAD LA LICENCIA, AUTORIZACIÓN O HABILITACIÓN RESPECTIVA.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO, NO SE CONSIDERA COMO TERCEROS A:

1) LAS PERSONAS EN RELACIÓN DE DEPENDENCIA LABORAL CON EL ASEGURADO;

2) LOS SOCIOS, DIRECTORES, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, ACCIONISTAS Y ADMINISTRADORES DEL ASEGURADO, SI ESTE FUERA PERSONA JURÍDICA, MIENTRAS ESTÉN DESEMPEÑANDO LAS FUNCIONES INHERENTES A SU CARGO O CON OCASIÓN DE ESTE.

3) LOS CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS Y SUS DEPENDIENTES;

4) LAS PERSONAS VINCULADAS CON EL ASEGURADO POR UN CONTRATO DE APRENDIZAJE Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

SIN EMBARGO, SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS PERSONAS MENCIONADAS EN LOS INCISOS 1), 2), 3) Y 4) SERÁN CONSIDERADOS COMO TERCEROS

CUANDO, RECIBAN SERVICIO O ATENCIÓN MEDICA COMO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

1.3 **PREVISORA** SERÁ RESPONSABLE POR TODO CONCEPTO DE "COSTAS, GASTOS, INTERESES, CAUCIONES O FIANZAS Y HONORARIOS POR CUALQUIER DEMANDA INFUNDADA O NO, QUE SE PROPONGA EN CONTRA DEL ASEGURADO O DE **PREVISORA** POR RAZÓN DE ERRORES Y OMISIONES DEL ASEGURADO, HASTA LA SUMA ESPECIFICADA EN EL ÍTEM DE LÍMITE AGREGADO ANUAL DE LA COBERTURA DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA POR TODOS LOS ACONTECIMIENTOS FORMULADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO ANTERIOR DE ACUERDO A COMO SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES DÉCIMA PRIMERA-DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y DÉCIMA SEGUNDA-PROCESO PENAL.

1.4 LA INDEMNIZACIÓN ORIGINADA POR DAÑOS MORALES DERIVADOS DE ALGUNA RECLAMACIÓN SE CUBRIRÁ HASTA EL SUBLÍMITE DEL 50% DE LA SUMA ASEGURADA, ESTABLECIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EL CUAL APLICARÁ DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA Y NO PODRÁ SER SUPERIOR A $ 50.000.000 POR VIGENCIA.

1.5 ESTE SEGURO CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR EL "ACTO MÉDICO" O "EVENTO", QUE DIERA ORIGEN A LOS "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" ALEGADOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CUMPLAN LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

a) QUE DICHO ACTO MÉDICO HAYA OCURRIDO DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EN CASO DE NO ESTAR ESTABLECIDA DICHA FECHA, QUE EL ACTO MEDICO HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.

b) QUE EL TERCERO O SUS CAUSAHABIENTES FORMULEN SU RECLAMO Y LO NOTIFIQUEN FEHACIENTEMENTE, POR ESCRITO, DURANTE EL PERÍODO DE VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA, SU RENOVACIÓN, O DURANTE EL PERÍODO DE EXTENSIÓN PARA DENUNCIAS.

c) SI EL ASEGURADO DA AVISO SEGÚN SE ESTIPULA EN LA CONDICIÓN SÉPTIMA "OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO", CUALQUIER RECLAMACIÓN SUBSIGUIENTE QUE SE HAGA EN CONTRA DEL ASEGURADO RELACIONADO CON EL MISMO EVENTO SE CONSIDERARÁ COMO HECHA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL SEGURO. LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LAS NORMAS DE PRESCRIPCIÓN CONTEMPLADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

**EXCLUSIONES**

**PREVISORA** NO CUBRIRÁ BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA "RECLAMACIONES" Y/O "INDEMNIZACIONES" QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PAGAR POR "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES CORPORALES" QUE SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE:

**2. EXCLUSIONES ABSOLUTAS**

2.1 LA RESPONSABILIDAD PARA CON LA INSTITUCIÓN ASEGURADA, PROPIA DE LAS PERSONAS CON FUNCIONES DE DIRECCIÓN O ADMINISTRACIÓN, TALES COMO DIRECTORES EJECUTIVOS, MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, SÍNDICOS, GERENTES Y ADMINISTRADORES.

2.2 POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

2.3 LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PROPIA DE MÉDICOS Y/U ODONTÓLOGOS, O DE CUALQUIER PROFESIONAL DE LA SALUD.

2.4 ACTOS MÉDICOS PROHIBIDOS POR LEYES ESPECÍFICAS, O POR REGULACIONES EMANADAS DE AUTORIDADES SANITARIAS U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES, O NO AUTORIZADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO TAL AUTORIZACIÓN FUESE NECESARIA, O NO PERMITIDOS DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS PROFESIONALES ACEPTADOS PARA LA PRÁCTICA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS.

2.5 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS, SALVO AQUELLOS DE CARÁCTER CIENTÍFICO-EXPERIMENTAL AUTORIZADOS POR ESCRITO POR **PREVISORA** EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, LA UTILIZACIÓN DE LOS CUALES REPRESENTARÍA EL ÚLTIMO REMEDIO PARA EL "PACIENTE" A RAÍZ DE SU CONDICIÓN.

2.6 ACTOS MÉDICOS REALIZADOS POR EL ASEGURADO, O BAJO SU DIRECCIÓN, SUPERVISIÓN O APROBACIÓN, O REALIZADOS EN LOS PREDIOS Y/O CON LOS EQUIPOS DEL ASEGURADO, CUANDO SU HABILITACIÓN LEGAL Y/O LICENCIA PARA PRACTICAR LA MEDICINA Y PROVEER SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS NO EXISTA YA SEA QUE HAYA SIDO SUSPENDIDA O REVOCADA, O HAYA EXPIRADO, O NO HAYA SIDO RENOVADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS Y/U OTRAS AUTORIDADES COMPETENTES.

2.7 EL INCUMPLIMIENTO AL DEBER DEL SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.

2.8 ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL "PACIENTE". DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.



**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

**01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3**

2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MÉDICO.

2.10 DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR IATROGÉNICO Y/O HEREDADO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.

2.11 LA PROVOCACIÓN INTENCIONAL DEL DAÑO (DOLO) Y/O CULPA GRAVE EN EL EJERCICIO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

2.12 TRANSMUTACIONES NUCLEARES QUE NO PROVENGAN DEL USO TERAPÉUTICO DE LA ENERGÍA NUCLEAR Y EN GENERAL TODA RESPONSABILIDAD, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, RELACIONADA CON MATERIALES DE ARMAS, COMBUSTIBLES O DESECHOS NUCLEARES.

2.13 ACTOS MÉDICOS QUE IMPORTEN DAÑOS POR CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL ASEGURADO Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA, NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HOMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS ACTOS MÉDICOS.

2.14 FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS.

2.15 SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARES, ES DECIR, CUALQUIER MULTA O PENALIDAD IMPUESTA POR UN JUEZ CIVIL O PENAL, O SANCIONES DE CARÁCTER ADMINISTRATIVAS.

2.16 ACTIVIDADES U OPERACIONES DE GUERRA DECLARADA O NO, HOSTILIDADES, INVASIÓN DE ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, HUELGA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL, VANDALISMO, TERRORISMO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONSPIRACIONES, PODER MILITAR O USURPADO, REQUISICIÓN Y DESTRUCCIÓN DE BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER AUTORIDAD, NACIONAL DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, DISTURBIOS POLÍTICOS Y SABOTAJES CON EXPLOSIVOS.

2.17 CONTAGIO, INFECCIÓN, IRRADIACIÓN, EXPOSICIÓN A RAYOS-X, O CUALQUIER OTRO MEDIO, OCURRIDOS O CONTRAÍDOS DURANTE LA VIGENCIA DE UN CONTRATO DE SERVICIO O APRENDIZAJE DE CUALQUIER TERCERO CON EL ASEGURADO.

2.18 OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN, YA SEA CATALOGADA COMO TAL BAJO EL DERECHO PENAL O NO.

2.19 LA TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES DEL ASEGURADO A SUS PACIENTES DURANTE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS CUANDO EL ASEGURADO SABE O DEBERÍA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD QUE POR SU CONTAGIOSIDAD O TRANSMISIBILIDAD, HABRÍA IMPEDIDO A UN PROFESIONAL DE LA SALUD RAZONABLEMENTE CAPACITADO Y PRUDENTE EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, PRESTAR SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A "PACIENTES" EN GENERAL, O UN SERVICIO Y/O TRATAMIENTO EN PARTICULAR.

2.20 "RECLAMOS" POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE POR EL "PACIENTE" Y/U OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A NOMBRE DEL "PACIENTE", Y CON RELACIÓN A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS A DICHO "PACIENTE" POR PARTE DEL ASEGURADO, EXCEPTO AQUELLOS ORIGINADOS POR UN RECLAMO DEBIDAMENTE AMPARADO POR LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

2.21 DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, DE MIEMBROS DE SU FAMILIA O DEPENDIENTES, O DE CUALQUIER PERSONA QUE ACTÚE EN SU NOMBRE, INCLUYENDO DAÑOS POR REFACCIONES, AMPLIACIONES O MODIFICACIONES AL INMUEBLE, O POR LA DESAPARICIÓN DE BIENES, DE PROPIEDAD DE TERCEROS EMPLEADOS Y PACIENTES.

2.22 LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASÍ COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHÍCULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO "PACIENTES" DEL ASEGURADO.

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DIFERENTE A LA PROVISTA POR ESTA PÓLIZA TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE INGENIEROS, ARQUITECTOS, ABOGADOS, ETC.

2.23 "DAÑOS MATERIALES" Y/O "LESIONES PERSONALES" CAUSADOS ENTRE EMPLEADOS O PERSONAL PERTENECIENTE A LA PLANTA DEL ASEGURADO.

2.24 DAÑOS CAUSADOS POR LA UTILIZACIÓN Y/O REMOCIÓN DE ASBESTOS.

2.25 LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO, COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PÚBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS Y TELÉFONO.

2.26 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN AL "PACIENTE".

2.27 EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA; ASÍ COMO TAMBIÉN LOS DAÑOS CAUSADOS POR LA ACCIÓN PAULATINA DE GASES O VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESHECHOS COMO HUMO, HOLLÍN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO, HUNDIMIENTO DE TERRENO Y SUS MEJORAS, POR CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

2.28 EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDÍO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MÁS ALLÁ DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO, O MEDIANTE LOS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

2.29 LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACIÓN POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO.

2.30 EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS ASÍ COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

2.31 HOMICIDIO O LESIONES VOLUNTARIAS, EXCEPTO EL CASO DE IATROGENIA.

2.32 CARGA Y DESCARGA DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.

2.33 DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

2.34 PÉRDIDAS PATRIMONIALES PURAS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADAS A PÉRDIDA DE UTILIDADES, PÉRDIDA DE RENTAS O LUCRO CESANTE, QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN CORPORAL O UN DAÑO A LA PROPIEDAD AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

2.35 "ACTOS MÉDICOS" O "EVENTOS" OCURRIDOS FUERA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA O RECLAMOS SOMETIDOS A CUALQUIER JURISDICCIÓN EXTRANJERA.

2.36 PARA EL CASO DE CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SOLAMENTE SE OTORGA COBERTURA PARA LA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR UN ACCIDENTE Y LA CIRUGÍA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

2.37 TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, CUALQUIERA QUE ESTA FUERE A CAUSA DE LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHÍCULOS MOTORIZADOS, AÉREOS, TERRESTRES O ACUÁTICOS POR DAÑOS A BIENES O INMUEBLES BAJO CUIDADO, CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO.

2.38 CON RESPECTO A PRODUCTOS Y EQUIPOS PARA EL DIAGNOSTICO O LA TERAPÉUTICA NO SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS FABRICANTES, SUMINISTRADORES O PERSONAL EXTERNO RESPONSABLE DEL MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS.

2.39 ACTOS MÉDICOS OCURRIDOS FUERA DEL PERÍODO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

2.40 NOTIFICACIONES FORMULADAS POR EL ASEGURADO, O LOS RECLAMOS O DEMANDAS DE TERCEROS QUE LLEGUEN A CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO FUERA DEL LÍMITE TEMPORAL DE VIGENCIA, O DEL PLAZO OPCIONAL PACTADO EN EL ENDOSO CORRESPONDIENTE, AUNQUE DICHAS NOTIFICACIONES, RECLAMOS O DEMANDAS SE DERIVEN DE ACTOS MÉDICOS PRACTICADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL DERIVADA DE:

a) LA RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, O DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DE CUALQUIER LEY O REGLAMENTO SOBRE ACCIDENTES DE TRABAJO, RIESGOS PROFESIONALES, COMPENSACIÓN PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ, O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SEMEJANTE, SEA PÚBLICA O PRIVADA.

b) CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

c) VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ESTAS EXCLUSIONES PODRÁN SER AMPARADAS, MEDIANTE LA EXPEDICIÓN DEL ANEXO CORRESPONDIENTE CUANDO SEA PREVIAMENTE SOLICITADO POR EL CLIENTE Y CON EL COBRO DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

## CONDICIÓN SEGUNDA

### GARANTÍAS DEL ASEGURADO

El Asegurado está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley



**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

**01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3**

23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

**NOTA:** El Asegurado garantizará, so pena de que el contrato se de por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del Código de Comercio, lo siguiente:

1. Que exigirá a todos los profesionales de la medicina a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, sean o no de dicho personal, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el Asegurado:

   a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas pertinentes, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

   b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnésis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

   c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

   d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 **MINSALUD**)

   e) Entregar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por el Asegurador, todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar con el fin de determinar, reducir y/o eliminar la posible responsabilidad del Asegurado.

   f) Colaborar con el Asegurador, o al representante nombrado por el Asegurador, con todas las posibilidades a su alcance, y en caso de ser necesario, autorizar a estos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando estos no estén en posesión del Asegurado.

   g) Cooperar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo "reclamo" o litigio.

   h) Prestar a **PREVISORA**, o al representante nombrado por **PREVISORA**, toda la asistencia razonable y las autorizaciones que éste pueda requerir, comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (Deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

   i) Colaborar con **PREVISORA**, o con el representante nombrado por **PREVISORA**, para hacer valer contra terceras personas, naturales o jurídicas, cualquier derecho que **PREVISORA** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.

   j) Permitir a **PREVISORA** efectuar transacciones o consentir sentencias.

   k) No efectuar ninguna confesión, aceptación de hechos - con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial - oferta, promesa, pago o "indemnización" sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

l) Conservar en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de "pacientes", elaborando en forma prolija un registro de su mantenimiento, el cual deberá incluir, por ejemplo, la fecha y la descripción de reparaciones efectuadas a los mismos, fecha de calibración, etc.

m) **PREVISORA** podrá presentar al Asegurado una lista específica de recomendaciones a cumplir, si las hubiere, dentro de los treinta (30) días subsiguientes a la inspección del riesgo si lo considera pertinente, asignándoles una prioridad de inmediata o de no inmediata, en cuyo caso:

- **PREVISORA** y el Asegurado deberán acordar dentro de un tiempo, no mayor a sesenta (60) días posteriores a la evaluación del riesgo por parte del Asegurador, las recomendaciones que el Asegurado deberá cumplir.
- El Asegurado entregará a **PREVISORA** un plan específico, por escrito, para la implementación de todas las recomendaciones formuladas y acordadas, incluyendo fechas límites de cumplimiento, dentro de los noventa (90) días siguientes a la evaluación del riesgo.
- El Asegurado cumplirá en forma fehaciente, dentro de los ciento cincuenta (150) días posteriores a la evaluación del riesgo, con las recomendaciones acordadas con una prioridad de inmediatas.
- El cumplimiento del resto de las recomendaciones formuladas y acordadas no excederá ciento ochenta (180) días contados a partir de la fecha de la evaluación del riesgo.

## CONDICIÓN TERCERA

### SUMA ASEGURADA

La Suma Asegurada indicada en la (s) Condición(es) Particular(es) (N°) representa la cifra máxima por la cual **PREVISORA** será responsable por todo concepto de "indemnización", "costas, gastos, intereses y honorarios", conforme a los Límites de Cobertura indicados en dicha condición particular y descriptos a continuación:

**a) Límite de Cobertura por Acto Médico: PREVISORA** será responsable por el pago de los reclamos o sentencias judiciales relacionados con reclamos cubiertos bajo este seguro, hasta la suma indicada en las Condiciones Particulares como límite de cobertura por acto médico. Dicho límite comprende la responsabilidad máxima del Asegurador en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por uno o más reclamos derivados de un solo acto médico y/o evento.

**b) Pluralidad de Reclamos:** En caso que, de un mismo acto médico resultaren varios reclamos de terceros, el límite de cobertura por acto médico indicado en las Condiciones Particulares no sufrirá incremento alguno, es decir que dicho límite representa la suma máxima que **PREVISORA** reconocerá en concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios por el total de todos los reclamos provenientes de un sólo "acto médico" y/o "evento", sin perjuicio de:

- El número de individuos y/o organizaciones aseguradas
- El número de "reclamos" y/o demandas reportadas
- El número de personas y/u organizaciones presentando "reclamos" y/o demandas

**c) Límite Agregado Anual de Cobertura:** Si durante la vigencia de la póliza se produjeran reclamos de terceros a consecuencia de distintos actos médicos, **PREVISORA** responderá por todo concepto de indemnizaciones, costas, gastos, intereses y honorarios hasta la suma especificada en el ítem "Límite Agregado Anual de Cobertura" de las Condiciones Particulares, por todos los acontecimientos reclamados y notificados durante la vigencia de la póliza.

**d) No-Acumulación de Sumas Aseguradas:** Con el propósito de determinar la responsabilidad de **PREVISORA**, será considerado como un solo acto médico y no será procedente la acumulación de sumas aseguradas, cuando se efectuaren una o varias prestaciones a una o más personas vivas o por nacer, derivadas de una sola intervención o tratamiento, o de la exposición continua o repetida proveniente del mismo origen, la misma o idéntica causa, o al tratamiento de la misma enfermedad o lesión.

## CONDICIÓN CUARTA

### DEDUCIBLE

El Asegurado se compromete a asumir a su cargo el monto por deducible indicado en las Condiciones Particulares con respecto a cada reclamo que sea indemnizable bajo esta póliza por el/los daño(s) a tercero(s).

**PREVISORA** responderá en cuanto al pago de la indemnización de dicho reclamo neto del deducible pactado a cargo del Asegurado.

## CONDICIÓN QUINTA

### PERSONAS ASEGURADAS

a) Se considerará como "Asegurado" al establecimiento médico asistencial, sea persona de Derecho Público o Privado, declarado expresamente en



**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

**01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3**

el cuestionario y/o en la Solicitud de Seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción a los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto de los antecedentes, prácticas, tipo de organización, instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de Solicitud de Seguro.

Esta póliza de seguro otorga al Asegurado todos los derechos, cargas y obligaciones estipuladas bajo la misma.

b) También se consideran como Asegurado las siguientes personas:

- Los oficiales, administradores, directores médicos, jefes de departamento (incluyendo el jefe del cuerpo médico) o miembros del cuerpo médico que desarrollen labores médico-administrativas no asistenciales para la institución, pero única y exclusivamente dentro del marco y a causa de sus funciones **netamente médico - administrativas para la institución asegurada**.
- Las personas que sean miembros o que presten servicios para juntas o comités establecidos por la institución asegurada; por ejemplo juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités.
- Los empleados y trabajadores voluntarios.

NOTA: No se considerará como "Asegurado" a ningún profesional de la salud ya sea interno, externo, residente, voluntario, temporario, empleado, contratado, en relación de dependencia o no, por ningún "acto médico" prestado o dejado de prestar a ningún "paciente" dentro o fuera de la institución asegurada.

La presente póliza se podrá extender a cubrir la Responsabilidad Civil profesional propia de los profesionales de la salud empleados bajo relación laboral por el Asegurado, previo consentimiento y aprobación del Asegurador, el cual emitirá un endoso especial, siempre y cuando se declare y aparezca el nombre y especialidad del profesional en una relación que se adhiere a esta póliza, formando parte integral de la misma, y previo pago de la prima correspondiente.

Cuando esta póliza se extendiere a cubrir la Responsabilidad Civil Profesional de los profesionales de la salud bajo las condiciones arriba descritas, quedará entendido y convenido que dicha extensión operará única y exclusivamente para el ejercicio de la profesión médica y/u odontológica dentro de los predios de la institución asegurada por esta póliza.

## CONDICIÓN SEXTA

### PRIMA

La prima en concepto de esta póliza será calculada con base anual o la fracción correspondiente al plazo de cobertura solicitada.

## CONDICIÓN SÉPTIMA

### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE UN ACONTECIMIENTO ADVERSO

El Asegurado deberá notificar a **PREVISORA**, o a su representante nombrado en las Condiciones Particulares, cualquier acontecimiento adverso que, según su conocimiento, pudiera derivar en un reclamo, incluyendo el hurto, extravío o pérdida de historias clínicas. Dicha notificación deberá hacerse dentro de las 48 horas luego de haber recibido noticia u obtenido conocimiento de dicho acontecimiento adverso y deberá incluir la siguiente información:

1) Lugar, fecha y hora en que ocurrió el acto médico;
2) Descripción de las circunstancias que dieron o pudieron dar origen al reclamo;
3) La naturaleza de las lesiones y sus posibles secuelas;
4) Nombre, edad, sexo, domicilio y ocupación del paciente;
5) Nombre y domicilio de cualquier testigo, si hubiere;
6) Nombre y domicilio de los intervinientes en el acto médico, además del Asegurado.

Todo lo anterior sujeto a las normas de prescripción contempladas en el código de comercio

## CONDICIÓN OCTAVA

### DENUNCIA DE "RECLAMOS"

El Asegurado se obliga a notificar a **PREVISORA**, por escrito, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento. Dicha notificación deberá hacerse dentro de los tres (3) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado haya sido informado de tal reclamo.

La notificación escrita para **PREVISORA** deberá contener los elementos requeridos en la Condición Séptima, si tal información no hubiese sido ya comunicada por el Asegurado.

Ocurrido un evento que pudiera dar lugar a una reclamación bajo esta póliza, el asegurado estará obligado, de acuerdo con las normas, obligaciones y deberes de la profesión médica, a proveer los medios necesarios para salvaguardar la salud y la vida del paciente.

## CONDICIÓN NOVENA

### RENOVACIÓN DEL CONTRATO

En el supuesto caso de renovaciones sucesivas e ininterrumpidas de esta póliza, la cobertura siempre se extenderá a cubrir la responsabilidad emergente de actos médicos ocurridos desde la Fecha de Retroactividad de la póliza, es decir, desde el inicio de vigencia de la póliza inicial, sin importar que dicha póliza inicial hubiese ya vencido, siempre que el reclamo y la notificación se formule durante una de sus renovaciones consecutivas e ininterrumpidas.

## CONDICIÓN DÉCIMA

### EXTENSIÓN DEL PERÍODO PARA RECLAMOS

La Extensión del Período para Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

El anexo de Extensión del Período para Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento de **PREVISORA** dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el último período de la póliza, son los mismos que regirán para el anexo de Extensión del Período para Denuncias, es decir, dicho anexo no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

Para los términos de este contrato, el Asegurado podrá contratar un anexo para la Extensión del Período para Reclamos en caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, por una suma adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se termine automáticamente por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la adquisición de tal anexo.

A fines de obtener el anexo para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- Someter por escrito su solicitud a **PREVISORA**, dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- Pagar de contado la prima correspondiente.

Cumplidas las condiciones anteriores, **PREVISORA**:

- No podrá negarse a emitir el anexo.
- No podrá cancelarlo una vez emitido.
- Mantendrá vigente el anexo hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período otorgado de dos (2) años, cualquiera que suceda primero.

En caso que el Asegurado no cumpla con todas y cada una de las condiciones necesarias para la contratación del anexo, **PREVISORA** quedará liberada de su obligación de otorgarlo.

Igualmente, para los efectos de este contrato, si el Asegurado opta por no adquirir el anexo, o pierde el derecho para hacerlo, **PREVISORA** no será responsable y quedará liberado para atender cualquier reclamo efectuado por terceros:

- Luego del vencimiento de la vigencia de la última póliza no renovada. Sea cual fuere la fecha de ocurrencia del hecho generador del reclamo.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión del Período para Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de solicitud del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, la prima del endoso no excederá el 150% de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado.

## CONDICIÓN DÉCIMA PRIMERA

### DEFENSA EN JUICIO CIVIL

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado, el mismo deberá dar aviso fehaciente a **PREVISORA** de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente al de haber recibido la notificación, y estará obligado a remitir simultáneamente a **PREVISORA** la póliza y todos los documentos que pertenezcan a dicha notificación.

El Asegurado está obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo documento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes le impongan.

En el evento en que el asegurado sea directamente demandado por el tercero afectado, el asegurado deberá asumir la defensa y suministrarle a **PREVISORA**, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio y proceder a su citación en garantía.

**PREVISORA** no podrá realizar acuerdos conciliatorios con los terceros sin el consentimiento escrito del asegurado. Sin embargo, en caso de que el asegurado rehusara a consentir el acuerdo propuesto por **PREVISORA** y optara por la continuación de la acción judicial o cualquier otro procedimiento legal relacionado con el reclamo, deberá dejarse por escrito entre **PREVISORA** y el asegurado que la responsabilidad total de **PREVISORA** por dicho siniestro no podrá exceder el monto por el cual el reclamo hubiese sido conciliado, incluyendo los gastos, costos e intereses incurridos hasta la fecha de la no aceptación del acuerdo por parte del asegurado.

**a) Medidas Precautelativas:** Si se dispusiesen medidas precautelativas sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que **PREVISORA** las sustituya.

**b) "Costas, gastos, intereses y honorarios": PREVISORA** asume a su cargo, el pago de las costas judiciales, intereses en causa civil, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para oponerse a las pretensiones del tercero, en demandas infundadas o no, sin embargo, cualquiera que fuese el resultado del litigio, el monto de dicho concepto no podrá superar el 100% de la suma asegurada, o del sublímite el excedente quedará a cargo del asegurado.

**c) Opción del Asegurador:** En cualquier momento, **PREVISORA**, a su elección y discreción y sin que ello implique la aceptación de responsabilidad por parte de **PREVISORA** en perjuicio del Asegurado, podrá hacer pago o depósito judicial de la Suma Asegurada, dejando al Asegurado la dirección exclusiva de la causa, hecho mediante el cual **PREVISORA** quedará liberado de los gastos y costas que se devenguen posteriormente al igual que de toda otra responsabilidad bajo la póliza en relación con la pretensión del(de los) tercero(s) damnificados y/o con el hecho que generó la responsabilidad del Asegurado.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEGUNDA

### PROCESO PENAL

Si se promoviese proceso penal el Asegurado deberá dar aviso de inmediato a **PREVISORA**. El Asegurado deberá designar al profesional o profesionales que lo defenderán, e informarle a **PREVISORA** el nombre del abogado defensor que designe y de todas las actuaciones surtidas en el proceso.

Si en el proceso penal se constituye parte civil, el Asegurado deberá mantener permanentemente informado al asegurador sobre el desarrollo de tal acción.

**PREVISORA** podrá colaborar proporcionando al Asegurado, a su requerimiento, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. El asesoramiento efectuado por **PREVISORA** no implica la aceptación de responsabilidad frente al Asegurado o terceros en los términos de la presente póliza. Tampoco existirá aceptación de responsabilidad cuando el Asegurado designase a su cuenta y riesgo a profesionales vinculados con **PREVISORA**.

Queda claramente establecido que el Asegurado tiene desde el inicio y en todo momento, la plena dirección del proceso penal, y con tales potestades, aceptar o no los aportes técnicos **PREVISORA**, sin que ello afecte en absoluto sus derechos como Asegurado emanados de este contrato.

## CONDICIÓN DÉCIMA TERCERA

### TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

El presente seguro terminará por extinción del período por el cual se contrató, si no se efectuase la renovación correspondiente, por desaparición del riego, o agotamiento del límite asegurado, caso en el cual **PREVISORA** tiene derecho a devengar la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia contratada.

El contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por **PREVISORA**, mediante noticia escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito a **PREVISORA**. En todo caso las partes sujeta a lo establecido en el Artículo 1071 del Código de Comercio.

## CONDICIÓN DÉCIMA CUARTA

### PÉRDIDA DEL DERECHO DE INDEMNIZACIÓN

El asegurado y/o los beneficiarios perderán en forma total los derechos que se deriven de esta póliza en los siguientes casos:

a) Cuando se presenten o realicen reclamaciones fraudulentas, basada en documentos o declaraciones falsas, o se utilicen mecanismos engañosos.

b) Por el incumplimiento de las garantías exigidas al asegurado en esta póliza.

c) Cuando se renuncie a los derechos contra quien sea responsable del siniestro.

## CONDICIÓN DÉCIMA QUINTA

### CLÁUSULA COMPROMISORIA

Las controversias que eventualmente puedan surgir entre **PREVISORA** y el asegurado por razón de la celebración, ejecución terminación del contrato de seguro, serán sometidas a la decisión de un tribunal de arbitramento que será nombrado y actuará de acuerdo con lo establecido en el decreto 1818 de 1998 y demás normas vigentes que rigen la materia, el domicilio será Bogotá.

## CONDICIÓN DÉCIMA SEXTA

### VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

**PREVISORA** podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la presentación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines.

El informe del o de los expertos no comprometerá a **PREVISORA** a que acepte sus conclusiones, opiniones y recomendaciones, pues el mismo servirá únicamente como elemento de juicio para que **PREVISORA** pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

## CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA

### SUBROGACIÓN

En caso de "reclamo" bajo esta póliza, **PREVISORA** se subrogará en todos los derechos contra un tercero que correspondan al Asegurado, y éste ejecutará y suministrará al Asegurador todos los documentos necesarios para garantizar tales derechos.

A petición **PREVISORA**, el asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

## CONDICIÓN DÉCIMA OCTAVA

### RETICENCIA

La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por **PREVISORA**, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro. En los términos previstos en el Artículo 1058 del Código del Comercio.

## CONDICIÓN DÉCIMA NOVENA

### INVESTIGACIÓN Y DEFENSA EN GENERAL. ACUERDO EXTRAJUDICIAL DE RECLAMOS

Sin perjuicio de cualquiera de las disposiciones contenidas en la presente póliza, **PREVISORA** se compromete a investigar las cuestiones inherentes a la responsabilidad y a pagar toda indemnización por daños que el asegurado tenga la obligación legal de pagar y, asimismo defender todo reclamo que corresponda bajo las condiciones de la presente póliza.

En caso de reclamo contra un asegurado – ya sea judicial o extrajudicial – si un acuerdo transaccional propuesto por **PREVISORA** a un reclamante, y que este último esta dispuesto a aceptar, no pudiere concretarse por oposición del Asegurado, en el supuesto de dictarse a posteriori sentencia condenatoria por una suma superior a la del acuerdo frustrado, será exclusivo cargo del Asegurado la diferencia entre el monto de ésta y aquél así como los intereses y las costas que se devenguen con posterioridad a la fecha de la oposición.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA

### EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE PREVISORA

En relación con cualquier reclamo que se pueda realizar en virtud de la presente póliza, **PREVISORA** podrá en cualquier momento pagar la suma asegurada o, en su caso, el remanente de la suma asegurada aplicable o cualquier monto inferior por el cual se pueda acordar extrajudicialmente el reclamo. Luego de ello, **PREVISORA** abandonará el control de tales reclamos y no asumirá ningún tipo de responsabilidad con referencia a los mismos.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA PRIMERA

### AUDITORÍA E INSPECCIÓN

- **PREVISORA** tendrá el derecho de inspeccionar la propiedad y operaciones del Asegurado - incluyendo la revisión de manuales de procedimiento y mantenimiento, políticas y protocolos operacionales**,** etc. - en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza, a fin de sugerir que éste mantenga un nivel adecuado de supervisión de riesgo y prevención de siniestros.
- De igual manera, **PREVISORA** tendrá el derecho de practicar auditorías médico-legales de la documentación clínica y demás documentación relacionada con la atención del "paciente" y de las prácticas médicas institucionales, así como de la aplicación, utilización y documentación del proceso de consentimiento informado.
- También, **PREVISORA** podrá examinar y auditar los libros y expedientes del Asegurado en cualquier momento durante la vigencia de esta póliza y dentro de un período de 3 (tres) años después del vencimiento de la misma, en todo cuanto se relacione con este seguro.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEGUNDA

### OTROS SEGUROS

En caso que el Asegurado contara con otra póliza o pólizas de seguro de Responsabilidad Civil Profesional Médica, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de éstos produce nulidad, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1092 del Código del Comercio.

El asegurado deberá informar por escrito a **PREVISORA** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, dentro de los diez días a partir de su celebración. La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 1093 del Código del Comercio.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA TERCERA

### CESIÓN DE DERECHOS

El Asegurado no podrá ceder a terceros los derechos y/o beneficios que le son otorgados por la presente póliza.



PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

01/02/01 - 1324 - P - 06 - RCP006-3

## CONDICIÓN VIGÉSIMA CUARTA

### MODIFICACIONES A LA PÓLIZA

Todas las modificaciones y/o desistimientos y/o renuncias a los derechos y/o beneficios de la presente póliza serán efectuados solamente por medio de anexo emitido, debidamente firmado por un representante autorizado por **PREVISORA**. El anexo así emitido formará parte integrante de la presente póliza.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA QUINTA

### DEFINICIONES

**a)** **Evento:** Cualquier acción realizada por el Asegurado que sea cuestionada por un tercero en razón de que produzca "Daños Materiales" y/o "Lesiones Corporales" a dichos terceros, a causa de haber obrado con negligencia, impericia, imprudencia y/o en inobservancia de los deberes a su cargo.

A los efectos de este seguro se considerará como un solo y mismo evento la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas a terceros que causen daños y/o lesiones imprevistos e inesperados por el Asegurado.

**b)** **Daños Materiales:** Cualquier perjuicio, pérdida física, menoscabo o destrucción de una cosa tangible.

**c)** **Lesiones Corporales:** Cualquier daño corporal o menoscabo de la salud, así como también cualquier merma de la integridad física, incluyendo la muerte.

**d)** **Costas, Gastos, Intereses y Honorarios:** Los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por **PREVISORA** para la asistencia legal y para realizar las investigaciones, la liquidación, la defensa o la transacción extrajudicial de cualquier reclamo que pudiese surgir bajo esta póliza. También se incluyen bajo este rubro todos los intereses y las costas, gastos y honorarios incurridos por el Asegurado como en caso de ser condenado a pagar en juicio.

**e)** **Fecha de Retroactividad:** La fecha indicada en las Condiciones Particulares de esta póliza. Se entiende como la fecha en que comienza a regir la primera póliza contratada entre el Asegurado y **PREVISORA**. Las renovaciones sucesivas de esta póliza con este Asegurador no alterarán dicha fecha inicial.

**f)** **Indemnización:** Compensación al Asegurado, según lo estipulado en la póliza de seguro, en concepto de daños y/o perjuicios incurridos como consecuencia de un acto médico, y la cual no puede superar al importe de la suma asegurada (Límite de Cobertura) indicado en las Condiciones Particulares.

**g)** **Paciente:** Cualquier persona que reciba o haya recibido la prestación de servicios y/o tratamientos médicos, quirúrgicos y/o odontológicos con el propósito de efectuar procedimientos diagnósticos, profilácticos, curativos o paliativos.

**h)** **Reclamo:** Cualquier notificación o demanda por escrito por vía judicial o extrajudicial, hecha por un tercero, y recibida por el Asegurado o su Asegurador, solicitando compensación en forma monetaria y/o de servicios por daños y/o perjuicios ocasionados por un "acto médico" y/o "evento".

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SEXTA

### ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

### - Agravación del Riesgo

El Asegurado o el tomador según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio consignado en el inciso primero del artículo 1058( reticencia del asegurado) signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o del tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, **PREVISORA** podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Pero solo la mala fe del asegurado o del tomador dará derecho a **PREVISORA** a retener la prima no devengada. Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto a los amparos accesorios a menos de convención en contrario, ni cuando **PREVISORA** haya conocido oportunamente la modificación y consentido con ella. En los términos establecidos en el Articulo 1060 del Código de Comercio.

## CONDICIÓN VIGÉSIMA SÉPTIMA

### INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LA COBERTURA CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

Se dejan expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

**1.** **Hechos de Guerra Internacional:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de las fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares, participen o no civiles).

2. **Hechos de Guerra Civil:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre los habitantes del país, o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizado por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles), cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, y que tienda a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3. **Hechos de Rebelión:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado que pretenda derrocar el Gobierno Nacional, o suprimir o modificar el régimen constitucional o legal vigente.

   Se entienden equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4. **Hechos de Sedición y Motín:** Se entienden por tales los hechos dañosos mediante el empleo de las ramas que pretendan impedir transitoriamente el libre funcionamiento del régimen constitucional o legal vigentes.

   Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como asonada y conmoción civil.

5. **Asonada:** Se entienden por tales los hechos dañosos realizados en forma tumultaria para exigir violentamente de la autoridad la ejecución u omisión de algún acto propio de sus funciones.

   Se entienden equivalentes a asonada otros hechos que encuadren en los caracteres descritos, tales como alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revueltas y conmoción civil.

6. **Hechos de Vandalismo o Conmoción Popular:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7. **Hechos de Guerrilla:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población. Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión.

8. **Hechos de Terrorismo:** Se entienden por tales los actos que provoquen o mantengan en estado de zozobra o terror a la población o a un sector de ella, que pongan en peligro la vida, la integridad física o la libertad de las personas o las edificaciones o medios de comunicación, transporte, procesamiento o conducción de fluidos o fuerzas motrices valiéndose de medios para causar estragos.

   No se consideran como hechos de terrorismo aquellos hechos aislados y esporádicos de delincuencia común.

9. **Hechos de Huelga:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente), o por grupos de trabajadores al margen de aquellas.

   No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10. **Hechos de Lock out:** Se entienden por tales los hechos dañosos originados por:

a) El cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o

b) El despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extragremial que motivo el lock out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. **Otros Hechos (1):** Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos hechos descritos bajo esta cláusula, se consideran hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo o malevolencia popular, de guerrilla, de terrorismo o de huelga o de lock out.

12. **Otros Hechos (2):** Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descritos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

13. **Notificaciones – Domicilio:** Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en esta póliza, se hace por escrito y es prueba suficiente de la notificación, la constancia de envío escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

    Se exceptúa la obligación de comunicación escrita, la que se refiere el aviso de siniestro al Asegurador por parte del Asegurado, en virtud de lo dispuesto en el Artículo 1075 del Código de Comercio.

Ltda. Litografía-Formas Continuas Tel.: 566 4658

# RV: C8116 RV: 2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA A LOS LLAMAMIENTOS HUV- SAN JUAN DE DIOS- RED SALUD ORIENTE

Diana Carolina Argote Delgado <dargoted@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Vie 18/09/2020 4:03 PM

**Para:** Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
**CC:** astudilloabogados <astudilloabogados@gmail.com>; Tecnico Sistemas Oficina Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <tecofadmcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

3 archivos adjuntos (1 MB)

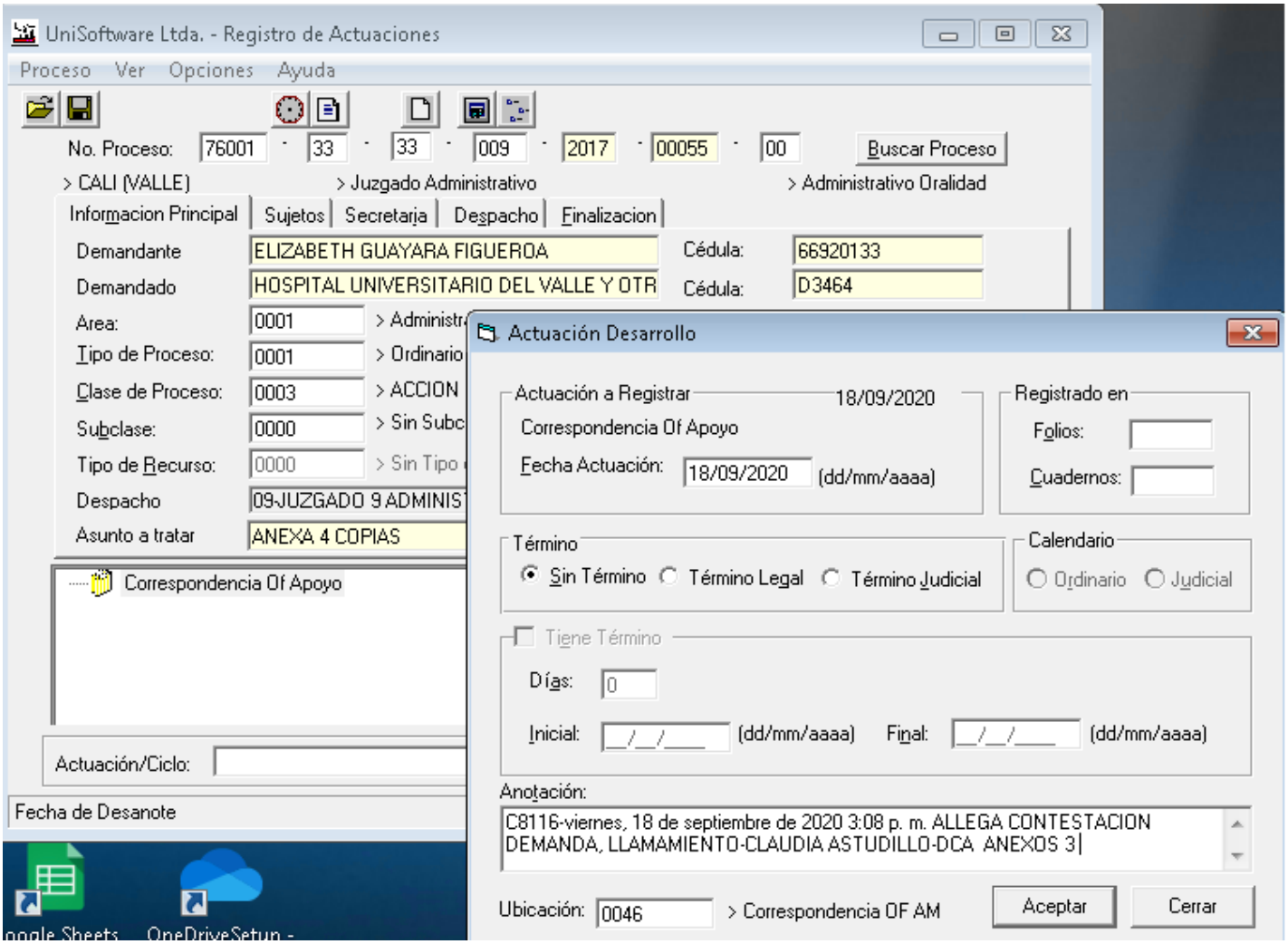
2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA RED SALUD ORIENTE.pdf; 2017-055 ALEJANDRO GUAYARA PREVISORA H SJDIOS.pdf; 2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA HUV.pdf;

**Cordial saludo.**

Anexo constancia de radicación de documento allegado de manera digital.

**DIANA CAROLINA ARGOTE DELGADO**
Oficina de Apoyo Juzgados Administrativos de Cali
Mesa de entrada de correspondencia
Dirección Ejecutiva Seccional de Administración Judicial Cali-Valle del Cauca

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia




**De:** Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali
**Enviado el:** viernes, 18 de septiembre de 2020 15:39
**Para:** Diana Carolina Argote Delgado
**Asunto:** C8116 RV: 2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA A LOS LLAMAMIENTOS HUV- SAN JUAN DE DIOS- RED SALUD ORIENTE

**De:** Claudia Astudillo <astudilloabogados@gmail.com>
**Enviado el:** viernes, 18 de septiembre de 2020 3:08 p. m.
**Para:** Oficina 02 Apoyo Juzgados Administrativos - Seccional Cali <of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 09 Administrativo - Valle Del Cauca - Cali <adm09cali@cendoj.ramajudicial.gov.co>; bmfsm@hotmail.com; juridico@hospitaldesanjuandedios.org.co; luzrjimenez@yahoo.es; notificacionesjudiciales@huv.gov.co; notificacionesjudiciales@previsora.gov.co; astudilloabogados <astudilloabogados@gmail.com>
**Asunto:** Re: 2017-055 ALEJANDRO GUAYARA CONTESTACION PREVISORA A LOS LLAMAMIENTOS HUV- SAN JUAN DE DIOS- RED SALUD ORIENTE

**Se Adjunta la contestaciones.**

El vie., 18 sept. 2020 a las 15:05, Claudia Astudillo (<astudilloabogados@gmail.com>) escribió:

> Señores
> **JUZGADO 9 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI**
> En su Despacho

**REF:**
**RAD. No. 76001-33-33-009-2017-00055-00**
**MEDIO DE CONTROL: REPARACION DIRECTA**
**DEMANDANTE: ALEJANDRO GUAYARA Y OTROS**
**DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**
**HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**
**RED SALUD DEL ORIENTE ESE**

**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.,** mayor de edad, vecina de Cali, identificada con la C.C. No. 66.855.499 de Cali, abogada en ejercicio, con T.P. No. 86.321 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A. compañía de seguros,** procedemos a presentar:

3 contestación a la demanda y a los llamamientos en garantía,

1- CONTESTACION A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL RED SALUD DEL ORIENTE ESE

2- CONTESTACION A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI

3- CONTESTACION A LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, dentro del proceso

Con sus respectivos anexos:

- Poder conforme el Decreto 806 de 2020, el cual fue enviado directamente por LA PREVISORA S.A el 8 de septiembre de 2020.

- Certificado de existencia y representación legal de La Previsora S.A.

- Pólizas y clausulados

--
**Cordial saludo**

ASTUDILLO
Abogados

Claudia Astudillo T.
Directora

Celular: 315 284 4203
claudia@astudilloabogados.com
astudilloabogados@gmail.com
www.astudilloabogados.com

--
**Cordial saludo**




Claudia Astudillo T.
Directora

Celular: 315 284 4203
claudia@astudilloabogados.com
astudilloabogados@gmail.com
www.astudilloabogados.com

Señores
**JUEZ 9 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI**
E. S. D

**REF. CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**
**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**
**DEMANDANTES: ALEJANDRO GUAYARA DUQUE Y OTROS**
**DEMANDADOS: RED SALUD ORIENTE ESE Y OTROS**
**RAD. No. 2017-00055-00**

**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS,** mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A.,** llamada en garantía por **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** mediante el presente escrito procedemos a **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:**

**A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA**

**Al 1.** Es cierto, conforme al registro civil de nacimiento y defunción aportado a la demanda. Sin embargo, la fecha de nacimiento es diferente a la que reporta la cedula de ciudadania que indica que nacio el 26 de junio de 1970, por lo tanto no se demuestra la edad de manera efectiva.

**Al 2.** Es cierto, respecto a que es hijo, padre y hermano de las personas indicadas en este hecho.

Sin embargo, no nos consta que fue compañero permanente, de la señora RUBIELA CANO VELASCO, ya que la declaracion extrajuicio no es prueba idonea que demuestre la union marital de hecho.

Conforme a lo ordenado en la Ley 979 de 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.

El artículo 40. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 40. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.

2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.

Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho.

**Al 3.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del **HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO.**

Es de resaltar y debe de tenerse como CONFESION, que:

" El dia 2 de marzo de 2015, el señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, se presenta en el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO, debido a un fuerte dolor estomacal que padecia, en dicha insitucion le realizan examenes de valoracion y es remitido...".

Lo que indica que la parte demandante reconoce y asi se demuestra con la historia clinica, que es el unico dia que es atendido por parte de RED SALUD DEL ORIENTE, procediendo de manera diligente, oportuna a us remision a institucion de mayor nivel de complejidad que el paciente requeria.

**Al 4.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.

La cual reporta que al señor JORGE ELIECER GUAYARA FRANCO, se le realizaron examenes diagnosticos, como una Esofagogastroduodenoscopia y una endoscopia de vias digestivas altas, en el Centro de Endoscopia digestiva del Valle CENVALLE S.A.S., las cuales reportan las patologias que aquejaban al paciente.

**Al 5.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, que demuestra lo complicado de su cuadro clinico ante la gravedad de sus patologias.

**Al 6.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

Sin embargo, de lo expuesto por la parte actora, se evidencia que la atencion medica fue oportuna, perita y diligente y debe tenerse como Confesion cuando indica: "...el medico internista le diagnostico, cirrosis de higado no especificada, donde solicito cupo en la Unidad de Cuidados Intensivos....se evidencia reporta donde se consigna que no hay cupo, incluso se solicito traslado a la UCI en la red externa, donde tampoco fue posible ubicarlo..."

Lo que evidencia la diligencia y cuidado por parte del personal medico, sin que exista culpa por no encontrar cupo.

Igualmente, se evidencia en la historia clinica, que a pesar de no contar el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, con cupo en la UCI, al paciente se le brindo atencion medica que requeria en la MIU CRITICOS SALA DE REANIMACION.

Lo demas, no nos consta, maxime que no es un hecho, sino apreciacion subjetiva de la parte demandante, que carece de soporte probatorio y pericial, para indicar que al no realizarse oportunamente, provoco que el estado de salud de JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA empeorara signficativamente, ya que es evidente, que su salud ya se encontraba completamente deteriorada y su muerte se torno en inevitable.

**Al 7.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 8.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 9.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 10.** Es cierto, conforme el registro civil de defuncion aportado con la demanda. Lo que demuestra, que su muerte se torno en inevitable, a pesar de los esfuerzos medicos en los 9 dias de estancia en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 11.** No es un hecho, es una apreciacion subjetiva de la apoderada de la parte actora, que carece de soporte probatorio, juridico, pericial.

No es solo afirmar, sino demostrar con pruebas idoneas, tal como lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso que indica: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto juridico que ellas persiguen."

Maxime que nos encontramos ante el Regimen de Falla Probada del Servicio, en reiterada jurisprudencia, se ha sostenido que, tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de tres elementos fundamentales:

1) El daño antijurídico sufrido,

2) La falla del servicio propiamente dicha,

3)La relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla en el servicio.

En el presente caso, no se evidencia que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, tenga relacion alguna con la atencion medica prestada, por cuanto de la historia clinica, se evidencia los esfuerzos medicos, diligentes, oportunos y peritos, su grave estado de salud, ante lo agresivas que eran su patologia que le causaron su muerte.

En la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, se evidencia que desde su ingreso se le brindo atencion medica - asistencial de calidad, ante el complicado cuadro clinico por el cual habia sido remitido y los dias de evolucion que presentaban sus patologias.

No se omitio tratamiento o procedimiento alguno, se intento remitirlo a una UCI externa sin obtener resupuesta alguna y a pesar de que no se logro encontrar el cupo, el HUV, le continuo brindando la mejor atencion con personal medico calificado y agotando todos los recursos con que cuenta la institucion, sorteando las complicaciones que se le presnentaban al paciente ante la condicion critica en que se encontraba.

**Al 12.** Si bien es cierto, que el articulo 90 de la Constitucion Politica de Colombia, señala lo expuesto.

No es cierto, que en el presente caso, se produjo un daño antijuridico a la vicitma y sus familiares, por cuanto es evidente que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, se produce por lo grave, agresiva y avanzada de sus patologias, a pesar de la atencion medica, asistencial que recibio de manera diligente, oportuna y perita que recibio.

**Al 13.** No es un hecho, es una afirmacion de la parte demandante que carece de soporte probatorio.

**Al 14.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 15.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 16.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 17.** No es un hecho, es una afirmacion que carece de soporte probatorio.

**Al 18:** Conforme al poder aportado a la demanda.

**A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA**

Nos oponemos a que prosperen todas y cada una de las pretensiones, debido a que carecen de fundamentos facticos, juridicos y legales que determine algun tipo de responsabilidad por parte de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE, ,** entidad que presto los servicios medicos al paciente JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, de manera oportuna, perita, eficiente, cumpliendo con los protocolos medicos, sin que exista falencia en la atencion, ni en el diagnostico, ni errores, ni omisiones en los procedimientos medicos, tal como se demuestra con la historia clínica.

En consecuencia, no procede reparar ningun perjuicio, al no existir responsabilidad por parte de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE**, quien solo un dia el 2 de marzo de 2015, le presto la atencion medica de manera oportuna, diligente procediendo a realizarle examenes de valoracion y a remitirlo a una institucion de mayor nivel de complejidad, teniendo en cuenta su cuadro clinico.

Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien

colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

**RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** no debe verse avocado a cancelar sumas de dinero y debe absolverse del petitum contenido en esta demanda debido a la ausencia de culpa y de causalidad entre la actuación del equipo médico y el daño alegado por la parte demandante, ya que el manejo de la patologia y sus complicaciones sobrevinientes se trataron de manera oportuno, adecuada, correcta y aceptado por la ciencia medica.

Por tal motivo, y por haber dado lugar a esta demanda solicito se le imponga la respectiva condena en costas, previo la negativa de las pretensiones de la actora.

**EXCEPCIONES A LA DEMANDA**

1. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PARTE DE LA SEÑORA RUBIELA CANO VELASCO, EN CALIDAD DE COMPAÑERA PERMANENTE DEL SEÑOR JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**

La señora RUBIELA CANO VELASCO, funge como demandante en calidad de compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, sin embargo, no aporta prueba idónea que demuestre la unión marital de hecho, ya que aporta una declaración extraproceso, la cual no prueba idoneamente la calidad de compañero permanente, conforme a lo ordenado en la LEY 979 DE 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.

El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.

2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.

Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho y no puede tenerse a la señora RUBIELA CANO, como demandante al carecer de legitimación en la causa por activa, para demandar perjuicios como compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA.

3. **AUSENCIA DE SOLIDARIDAD**

Teniendo en cuenta, que solo una vez el señor JORGE ELEICER GUAYARA, acudio al HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO , perteneciente a **RED SALUD DEL ORIENTE ESE**., donde recibio atencion medica oportuna, perita y diligente procediendo a remitirlo para atencion especializada, es evidente que su participacion en los hechos de la demanda, es nula y carece de total responsabilidad.

Por lo anterior y conforme a lo señalado en el articulo140 del CPACA, inciso final que indica:

" En todos los casos en los que en la causacion del daño esten involucrados particulares y entidades publicas, en la sentencia se determinara la proporcion por la cual debe responder cada una de ellas, teniendo en cuenta la influencia causal del hecho o omision en la ocurrencia del daño. "

En consecuencia, de la revision de la historia clinica se evidencia que la influencia causal en la muerte de la paciente, es NULA, por lo tanto, no existe responsabilidad solidaria por parte de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE.**

**3. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE RED SALUD DEL ORIENTE ESE**

Es claro, conforme a la Historia Clinica de **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** que no existio ni tardanza, ni error de diagnostico, ni de tratamiento para la paciente, por cuanto se encuentra demostrado que se le ordenaron y practicaron todos los examenes diagnosticos, ordenandose su remision para atencion medica especializada a institucion de mayor nivel de complejidad que el paciente requeria, tal como lo ordenan los protocolos y la ciencia medica para tratar sus graves, agresivas patologias.

Sin embargo, es necesario indicar lo señalado por el Consejo de Estado, en reiterados fallos respecto al Diagnostico asi:

"Ahora bien, la existencia de un diagnostico errado no implica de suyo que haya responsabilidad por parte de la entidad prestadora del servicio medico puesto que la ciencia medica es susceptible de emitir diferentes juicios respecto de una misma situacion clinica y, en consecuencia, puede haber equivocaciones en el diagnostico y tratamiento correspondientes.

Por tal razon, la Seccion Tercera del Consejo de Estado, ha explicado en que consiste la falla en el servicio medico con ocasión de un diagnostico al decir que: " lo que debe evaluarse, en cada caso, es si se utilizaron todos los recursos, esto es, si se practicaron los procedimientos adecuados para llegar a un diagnostico acertado.

Al medico no les cuestionable el error en si mismo, sino el comportamiento inexcusable que lo llevo a comerterlo. El error que exime de responsabilidad no ha de ser una anomalia en la conducta, sino una equivocacion en el juicio, por lo que se hace necesario investigar si el galeno adoptó todas las previsiones aconsejadas por la ciencia para elaborar el diagnostico".

En Sentencia del Consejo de Estado, del 31 de mayo del 2013 Actor: LUIS ALBERTO GUERRERO FERRERO. Demandado: INSTITTUTO DE SEGUROS SOCIALES, que señala:

"Teniendo en cuenta que el ejercicio de la medicina no puede asimilarse a una operación matematica y que a los medicos no se les puede imponer el deber de acertar en el diagnostico, la responsabilidad de la administracion, no resulta comprometida, solo porque se demuestre que el demandante sufrio un daño como consecuencia de un diagnostico equivocado, pues es posible que pese a todos los esfuerzos del personal medico y al empleo de los recursos tecnicos a su alcance , no logre establecer la causa del mal , bien porque se trata de un caso cientificamente dudoso, o poco documentado, porque los sintomas no son especificos de una determinada patologia o, por el contrario son indicativos de varias afecciones..."

Si, se revisa detenidamente la historia clinica del paciente expedida por el HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO adscrito a RED SALUD DEL ORIENTE ESE, se evidencia una atencion medica oportuna, perita y eficiente que buscaba darle manejo especializado, como efectivamente se consiguio al remitirlo ante tanto complejo cuadro clinico.

Por lo anterior, no existe nexo de causalidad , ni existe falla en el servicio por parte de RED SALUD DEL ORIENTE, institucion que cumplio con todos sus deberes de cuidado y atencion al paciente.

**4. CUMPLIMIENTO OBLIGACION DE MEDIO POR PARTE DE RED SALUD DEL ORIENTE ESE TENIENDO EN CUENTA SU NIVEL DE COMPLEJIDAD**

**RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** y su Equipo Médico, mediante el cual le fue brindada la atención medica al paciente, fue la adecuada, oportuna, eficiente, acordes con los protocolos médicos y a los equipos e instalaciones que disponía, los cuales ni desmejoraron su salud, ni ocasionaron su muerte y mucho menos que tal, constituya Daño Indemnizable, tal como consta en la historia clinica y lo evidencia la literatura cientifica respecto a lo agresivo de sus patologias.

El resultado insatisfactorio, no tiene como causa la actividad profesional médica del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**máxime que la atención prestada de manera, diligente y oportuna, la cual puede observarse a través de los registros de la historia clínica, desde el instante del ingreso hasta su remision.

Conforme a la historia clinica, se evidencia, que el paciente **JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**, ingresa al **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** procediendo a valorarlo, ordenarle examenes diagnosticos y una vez se comprueba que su estado de salud requiere atencion medica especializada, se remite a institucion de mayor nivel de compejidad, tal como lo ordenan los protocolos medicos de atencion y teniendo en cuenta su delicado estado de salud.

De la revision de la historia clinica, se evidencia, que no existe ningun tipo de responsabilidad por parte **RED SALUD DEL ORIENTE ESE, en la unica atencion que se le presto al paciente el 2 de marzo de 2015.**

**3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTO MEDICO Y EL DAÑO Y CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCION MEDICA BRINDADA POR RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**

Ni la institución, ni el equipo médico del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**puede garantizar de forma eficiente que todo paciente que requiera de sus servicios, presentará una evolución favorable.

Los profesionales de la salud, asumen una obligación de medio con la cual procuran salvaguardar la salud, vida y la integridad de las personas, poniendo su técnica, conocimiento y disposición en pro del beneficio de los pacientes, sin que les sea exigible una obligación de resultado.

En el presente caso, no se logra estructurar la configuración de los elementos que rigen la responsabilidad, ya que no existe nexo de causalidad y se cumplio con los deberes de cuidado y atencion medica la cual fue oportuna, perita y diligente, de acuerdo al estado clinico del paciente, cumpliendose con los protocolos medicos de atencion de acuerdo al nivel de complejidad de la institucion.

La medicina no es una actividad peligrosa, el régimen aplicable en este tipo de procesos debe guiarse siempre por la FALLA PROBADA. En este sentido, el Consejo de Estado, en Sentencia del 22 de julio de 2009, expone lo siguiente: "...se insiste, el régimen aplicable a los asuntos de responsabilidad médico - sanitaria es el de falla, toda vez que resulta inadmisible considerar la ciencia médica como riesgosa.

La excepción propuesta se fundamenta en que **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,,** no es responsable de la muerte de la paciente, tal como se puede evidenciar al darle manejo oportuno, perito y adecuado a pesar de su desenlace.

Es preciso determinar la ausencia de falla en el servicio considerando que los actos brindados fueron:

Diligentes: La labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados, con los recursos disponibles y el equipo médico idóneo, en la prestación de la atención en la salud del paciente

Perita y en cumplimiento de la lex artis: La paciente quien fuera atendido por el equipo médico, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía.

**4. SOLICITUD IMPROCEDENTE DE PRETENSIONES**

La parte demandante, no aporta ninguna prueba que permita determinar la responsabilidad por parte del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**como tampoco de los perjuicios, por lo tanto su solicitud es improcedente.

Adicionalmente, su solicitud es desproporcionada, si se observa que solicitan una indemnizacion por encima de lo que estipula la Sentencia de Unificacion del Consejo de Estado respecto de los perjuicios morales y al

solicitar perjuicios patrimoniales, por lucro cesante no aporta ninguna prueba que demuestre la actividad productiva del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, ni sus ingresos, no es solo afirmar sino demostrar confome lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso.

Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, como taxista, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

Respecto a los daños materiales se encuentran el daño emergente y el lucro cesante, así lo señala el Código Civil:

"Art. 1614.- Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento".

Y la doctrina y jurisprudencia lo define así:

"El lucro cesante es una forma de daño patrimonial que consiste en la pérdida de una ganancia legítima o de una utilidad económica por parte de la víctima o sus familiares como consecuencia del daño, y que ésta se habría producido si el evento dañoso no se hubiera verificado. Es, por tanto, lo que se ha dejado de ganar y que se habría ganado de no haber sucedido un daño.

El lucro cesante ocurre cuando hay una pérdida de una perspectiva cierta de beneficio.

Si bien se admite generalmente la indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia suele exigir una carga probatoria mucho mayor, y son mucho más cautelosos a la hora de concederla.

Para que se pueda conceder una indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia exige dos requisitos:

- Que el lucro cesante exista y pueda ser probado, junto con su relación directa con el daño causado. Este es el requisito más difícil.
- Que pueda ser determinado económicamente la cuantía que se ha dejado de percibir."

---

Dentro del presente proceso, el lucro cesante no se demuestra sencillamente por que no existe.

Por lo tanto, la situación que se presenta antes y después de la muerte es idéntica respecto del lucro cesante, no dando lugar a que se genere.

Si se tiene en cuenta, la naturaleza de la indemnización por concepto de lucro cesante, se observa de una manera clara que lo que se indemniza no es la vida, es el dinero que la persona fallecida dejo de proveer a aquellos con quien colaboraba económicamente, lo que no sucede en este caso.

La sentencia de casación, septiembre 7 de 2001, expediente 6171, Magistrado Ponente Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno, señala lo siguiente: ".....En cuanto a los perjuicios materiales, propiamente dichos, la Corte también ha sido explicita en advertir, que para efectos de determinar su resarcimiento, se debe tener en cuenta quien fue la victima, pues si esta era persona que al ocurrir su muerte no tenia actividad productiva de la cual se beneficiarían también los que reclaman la indemnización, por razón de su edad, enfermedad, o de incapacidad física o mental, sus deudos o parientes próximos no reciben perjuicio económico con su fallecimiento. Si el muerto no tenia capacidad productiva al morir, pues a nadie ayudaba a nadie perjudico con su muerte. (LXXXII,145, Sent.131,90-03-29) (Sent.No.066 de 05-10-99).

En la Sentencia de Agosto 10 de 2001, expediente 12.555, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enrique: "....La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no se trate de meras posibilidades o de una simple especulación: Ha sido criterio de la corporación, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales y en todos los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo". Por lo tanto no proceden tampoco el lucro cesante.

Maxime que es evidente que la muerte se produce debido a sus graves patologias, como tampoco existio ninguna perdida de oportunidad, por cuanto no se aporto al Despacho, ninguna prueba pericial que indique que el paciente en la condicion que se encontraba tenia posibilidad de sobrevivencia.

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, Bogotá, D. C., catorce (14) de marzo de dos mil trece (2013). Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632)Actor: MARIA IVETH GARCIA SUAREZ Y OTROS. Demandado: DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y OTROS. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA)

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.

Ahora bien, se afirma que el hecho de que no se hubiera realizado un diagnóstico más temprano de la enfermedad, o de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo recomendó el cardiólogo, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento pleno de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su ingreso al Hospital demandado, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales"[1][2].

Dado que el perjuicio autónomo que aquí se indemniza no deviene exactamente de la muerte del señor Jhon Fernando Urueña García sino de la pérdida de oportunidad que se cercenó de dicha persona para que pudiera recuperar su salud y tratar de sobrevivir, la Subsección no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos derivan de la muerte de dicha persona..."
Este entendimiento es congruente con la posición recientemente reiterada por esta Sala Plena[3], en el sentido de señalar la necesidad de acreditación probatoria del perjuicio moral que se pretende reclamar, sin perjuicio de que, en ausencia de otro tipo de pruebas, pueda reconocerse con base en las presunciones derivadas del parentesco, las cuales podrán ser desvirtuadas total o parcialmente por las entidades demandadas, demostran

Maxime que en el remoto caso de una responsabilidad, es claro que, no puede ser por la muerte, por cuanto su causa es evidente y quedo demostrada en los registros de la historia clinica, que son sus multiples agresivas, avanzadas y multiples patologias y/o complicaciones que padecia, que a pesar del manejo oportuno, diligente y perito, no cedieron.

Como tampoco nos encontrariamos frente a una perdida de la oportunidad, por cuanto no se aporta ninguna prueba que demuestre cual era la expectativa de vida o posibilidades de recuperacion de la paciente, si se

[1] *Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).*
[2] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20.139. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.
[3] Sentencia de 23 de agosto de 2012, Exp. 1800-12-33-1000-1999-00454-01 (24392), Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón

tiene en cuenta que era nula, debido al momento en que acude y fallece. Maxime que egreso con vida del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**

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

**6. LA INNOMINADA**

Nos referimos a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso .

**A LAS PRETENSIONES DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

Nos oponemos rotundamente al pago de la condena, por **FALTA DE COBERTURA de la poliza No. 1004431, la cual solo estuvo vigente hasta el 18 de octubre de 2015,** siendo modalidad claims made o por reclamacion, es necesario que se encuentre vigente al momento de la reclamacion, esto es para momento de la audiencia prejudicial celebrada el 23 de noviembre de 2015.

Si bien es cierto, que entre RED SALUD DEL ORIENTE ESE y mi procurada LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, (aseguradora), se suscribió el contrato de seguro según la póliza con la cual se llamo en garantia póliza de responsabilidad civil No.1004431, la cual solo estuvo vigente hasta el 18 de ocutbre de 2015, y teniendo en cuenta que es modalidad CLAIMS MADE, debia encontrarse vigente al momento de la reclamacion esto es para el 23 de noviembre de 2015, fecha durante la cual se celebro la audiencia de conciliacion prejudicial ante la Procuradura 18 Judicial II para asuntos administrativos.

Tal como consta, en las condiciones generales se especifica claramente, los Amparos, Amparos Cubiertos, en el numeral 1.1. se estipula:

"RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:

PREVISORA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE **EVENTOS QUE SEAN RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA** Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS). ..".

Las pólizas en modalidad Claims Made, donde no se exige que el evento haya ocurrido durante la vigencia, sino que la reclamación se presente durante la misma.

Lo anterior tiene sustento jurídico en el articulo 4 de la ley 389 de 1997, en los siguientes términos: "Reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación"

Teniendo en cuenta lo anterior, lo relevante en las pólizas que presentan la modalidad Claims Made, no es si el hecho generador de la responsabilidad se dio durante la vigencia del contrato de seguro, sino que la reclamación del mismo se formule al asegurado durante la vigencia de la póliza contratada, según lo acordado por las partes, teniendo como fin esta modalidad cubrir los perjuicios que se hubiesen ocasionado por hechos acontecidos en un periodo anterior o en vigencia de la póliza pero que en todo caso su reclamación se de en vigencia del seguro, aplicándose esta modalidad a la mayoría de las pólizas de responsabilidad civil medica.

Así las cosas, en lo que se refiere a las **pólizas de responsabilidad civil medica, modalidad claims made, se tiene que la fecha del siniestro será la fecha de la reclamación y no el hecho generador de la responsabilidad civil.**

En este orden de ideas, se tendrá como fecha de reclamación aquella en que se de una reclamación extrajudicial a la que fue citado el asegurado o la fecha de la notificación de la demanda, según el caso.

No obstante y sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en cuenta los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites asegurados, deducibles, coaseguro, etc.

En el caso en particular, no existe responsabilidad administrativa de RED SALUD DEL ORIENTE ESE, institución que cumplió a cabalidad con sus obligaciones legales, no existen fundamento fáctico y jurídico por falla en el servicio.

**A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DE RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**

**AL PRIMERO:** Es cierto, el dia 2 de marzo de 2015, conforme a la historia clinica de RED SALUD DEL ORIENTE ESE, fue la unica atencion al señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, donde lo valoraron, practicaron examenes y lo remitieron a institucion de mayor nivel de complejidad.

**AL SEGUNDO:** Es cierto parcialmente, por cuanto sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites, sublimites asegurados, deducibles, etc.

Por lo tanto, no es cierto, que la Aseguradora se encuentre obligada a cancelar el valor total de la condena, por asi haberlo acordado las partes en el contrato de seguro que se rige por sus condiciones particulares y generales de la poliza, donde se indican los limites y sublimites de la cobertura y/o valor asegurado.

**EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**EXCEPCION PRINCIPAL**

1) **LLAMAMIENTO EN GARANTIA INEFICAZ POR EXPRESO MANDATO LEGAL**

Dentro del presente proceso, la notificacion del llamamiento en garantia se presento por fuera del termino establecido por la ley.

De acuerdo al articulo 227 del CPACA, que indica: " En lo no regulado en este Codigo sobre intervencion de terceros se aplicaran las normas del Codigo de Procedimiento Civil.

En concordancia con el ARTICULO 66 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, se indica: "Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenara notifcar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el termino de la demanda inicial. Si la notificacion no se logra dentro de los 6 meses siguientes el llamamiento sera ineficaz."

Teniendo en cuenta, que:

- El Auto admisorio del llamamiento en garantia a LA PREVISORA S.A. por parte del **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**, es de fecha 30 de abril de 2019, notificado por estado el dia 2 de mayo de 2019.
- Solo el 4 de septiembre de 2020, se notifica personalmente a LA PREVISORA S.A., a traves de correo electronico, luego de 1 año y 4 meses, deberá DECLARARSE INEFICAZ, por exceder de los 6 meses señalados en la ley.

Por lo anterior, comedidamente solicitamos excluir a mi representada LA PREVISORA S.A., del presente proceso, por expreso mandato legal.

Maxime que la normas procesales son de orden publico y obligatorio cumplimiento, como las estipuladas en el CPACA, CGP Y CPC.

**2) INEXISTENCIA DE COBERTURA DE LA POLIZA NO. 1004431**

Teniendo en cuenta la modalidad de la póliza No. 1004431 claims made, contratada por RED SALUD DEL ORIENTE ESE, se tiene que al no encontrase vigente al momento de la reclamación, esto es a la audiencia de conciliación prejudicial del 23 de noviembre del 2015, ni al momento de la presentación de la demanda, no entraría a amparar la responsabilidad civil profesional medica, por haberlo así acordado las partes conforme lo estipulan las condiciones generales de la póliza cuando señala: *"RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA:*

***PREVISORA** SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE ESTE DEBA PAGAR A UN TERCERO EN RAZÓN A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA, EXCLUSIVAMENTE COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER "ACTO MÉDICO" DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN LA SALUD DE LAS PERSONAS, DE EVENTOS QUE SEAN **RECLAMADOS Y NOTIFICADOS** POR PRIMERA VEZ **DURANTE LA VIGENCIA** DE LA PÓLIZA Y HASTA EL LÍMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MÉDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS). .."*.

Al no encontrarse vigente al momento de la reclamación, no existe la obligación de indemnizar.

**EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS**

1. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA**

Es cierto, que entre el **RED SALUD DEL ORIENTE ESE** y mi procurada **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, (aseguradora), se suscribió la póliza No. 1004431 la cual solo estuvo vigente hasta el 18 de octubre de 2015.

En virtud del contrato de seguro, por medio de las cuales se llamó en garantía la compañía **LA PREVISORA S.A.**, existe y nace la obligación de indemnizar, entre otros amparos, cuando el asegurado incurra en responsabilidad civil.

En el caso particular, no existen elementos de hecho ni derecho, que configuren una falla en el servicio atribuible al **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,.** Por ello, es inexistente la responsabilidad civil del asegurado y no nace jurídicamente la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.

Tal como se demostrará en curso del proceso, **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,**entidad asegurada, no ha incurrido en ninguna responsabilidad patrimonial, por cuenta de una acción u omisión imputable en su contra, razón por la cual, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a la sociedad demandada **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** y a la compañía de seguros que represento dentro del proceso **LA PREVISORA S.A.**

2. **LIMITES y SUBLIMITES DEL AMPARO ASEGURADO**

Por expreso mandato legal, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, así lo estipula en forma clara e imperativa que no admite duda, el artículo 1079 del Código de Comercio.

La doctrina y la jurisprudencia han sido reiteradas en expresar:

> "El Art. 1079, que rige, con carácter imperativo, para toda clase de seguros, no importa su naturaleza específica, preceptúa por su parte, que "el asegurador no estará obligado a

responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 20. Art. 1074". Son estos los textos fundamentales que, analizados en armonía con otras normas complementarias del C. de Co., permiten identificar la función de la suma asegurada en el contrato de seguros, en general, y en cada una de sus clases.

La suma asegurada, como condición particular de la póliza, responde, generalmente, a la mera declaración unilateral del asegurado. Y es la base para la determinación de la prima, la cual debe guardar íntima relación con el grado de protección del interés objeto del contrato, como soporte del equilibrio prestacional. "Es el asegurado quien está en estrecho contacto con el interés objeto del contrato - es su propio interés -, quien conoce su valor económico (valor asegurable) y puede, por tanto, cuantificar la protección que requiere, la que se adecua a sus personales conveniencias, a su posibilidad de pago. Y, por lo mismo, ha de ser consciente del alcance de su eventual derecho a indemnización si ocurre el siniestro.

Como límite máximo, en toda clase de seguros, es fácilmente explicable por la necesidad técnica de evaluar, en función de su responsabilidad potencial, la prima que debe encajar el asegurador como contraprestación del riesgo que asume en virtud del contrato. Ni esta, ni aquella pueden ser ilimitadas.

Y han de guardar, entre ellas, una relación adecuada que consulte la magnitud económica de la eventual prestación a cargo del asegurador. De ahí el carácter imperativo del Art. 1079, cuyo principio responde, además a otras consideraciones no menos importantes. Habida cuenta de su capacidad patrimonial y de su estructura técnica, el asegurador no puede comprometer su responsabilidad por encima de determinados límites calibrados en función de los riesgos que asume, de su clase, de su intensidad, de su magnitud económica. Es esta, en fin de cuentas, la que le permite absorberlos o compartirlos por la vía del reaseguro. Asume él, en verdad, frente al asegurado, jurídicamente, la integridad de la obligación condicional, pero en guarda de su equilibrio técnico-financiero, de su solvencia patrimonial".

Lo que significa que el Juez no puede ir más allá de la SUMA ASEGURADA para obligar o comprometer a la aseguradora. Y es en este punto fundamental donde **LA PREVISORA S.A.,** no puede ser condenada a restituir la totalidad de las sumas que por este proceso se le condenare a pagar a la asegurada, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro que aparece acreditado mediante la póliza de responsabilidad civil**.**

Pues lo cierto, es que la aseguradora se obligó hasta un límite asegurado, durante la vigencia y su compromiso contractual está definido y determinado frente a su asegurado.

En la cobertura:

RC CLINICAS Y HOSPITALES Valor Asegurado $1.200.000.000

DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES Valor Asegurado $400.000.000

## 3. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE ASUMIR EL DEDUCIBLE

Por deducible se entiende, el derecho del asegurador a no indemnizar un siniestro, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada. El deducible o franquicia, dentro de determinado límite, no significa normalmente una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja siempre a cargo del asegurado.

La razón de ser de la franquicia consiste en evitar pequeñas o menores reclamaciones y que trae como consecuencia un excesivo costo de funcionamiento que obligaría a aumentar la prima en proporciones que no serían compensatorias. Por esto mismo los deducibles no traen consigo disminución de prima, sino que se establecen en el contrato para mantener el equilibrio de las prestaciones.

El deducible se emplea también como elemento de equilibrio, especialmente en seguros en los que existen posibilidades de perdidas catastróficas, o por la naturaleza de los riesgos, se exige una participación obligatoria del asegurado, como corresponde al caso en particular resulta relevante hacerlo.

Lo anterior significa, que ante una remota condena el asegurado **RED SALUD DEL ORIENTE ESE,** se encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible, de conformidad con el amparo afectado. En caso que la condena no supere el deducible, LA PREVISORA S.A. no se encuentra obligada a cancelar ningun valor.

DEDUCIBLE 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO $10.000.000.

**4. RIESGOS EXCLUIDOS**

Las exclusiones son limitaciones a la responsabilidad del asegurador, pactadas por las partes del contrato de seguro cuya función es armonizar las cargas económicas del contrato, que recaen sobre amparos y por los cuales no debe responder la Aseguradora por asi haberlo acordado previamente.

5. **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA.**

Cuando el amparo al asegurado se haya limitado por evento y vigencia, suma que de agotarse en otro evento o siniestro sea por conciliación extrajudicial, judicial o sentencia NO cubriría el presente evento, quedando así a salvo la Responsabilidad que con ocasión de la póliza le llegare a corresponder a la Aseguradora.

**6. LA INNOMINADA**

Nos referimos a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso.

**P R U E B A S**

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

1. **DOCUMENTALES**

1. El Poder para actuar.

2. Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A.**

3. Copia de la póliza de responsabilidad civil No. 1004431 con vigencia 18/10/2014 al 18/10/2015, con su respectivo condiciones generales, donde consta la modalidad de la poliza.

4. Reporte de vigencia de la poliza 1004431, donde consta que solo estuvo vigente hasta el 18 de octubre de 2015.

2. **TESTIMONIALES:**

- Con el ánimo de ejercer el derecho de contradicción y defensa de mi representada, **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, solicito me permitan participar en todas las diligencias testimoniales por los sujetos procésales, ello con el fin de contrainterrogar en dichas diligencias.

**NOTIFICACIONES**

Mi poderdante, LA PREVISORA S.A., ubicada en la calle 10 No. 4-47, piso 8, de Santiago de Cali, a traves de correo electronico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

La suscrita abogada en la Avenida 5ANo. 45N-43 de Cali, a traves de correo electronico: astudilloabogados@gmail.com, claudia@astudilloabogados.com y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

Atentamente,

ASTUDILLO
Abogados



**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.**
C.C. No. 66.855. 499 de Cali
T.P. No. 86.321de C. S. Jud.

ASTUDILLO
Abogados

*Señores*
***JUEZ 9 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI***
*E. S. D*

***REF. CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA***
***MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA***
***DEMANDANTES: ALEJANDRO GUAYARA DUQUE Y OTROS***
***DEMANDADOS: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI Y OTROS***
***RAD. No. 2017-00055-00***

***CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS,*** *mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de* ***LA PREVISORA S.A.,*** *llamada en garantía por el* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI****, mediante el presente escrito procedemos a* ***CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:***

***A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA***

***Al 1.*** *Es cierto, conforme al registro civil de nacimiento y defunción aportado a la demanda. Sin embargo, la fecha de nacimiento es diferente a la que reporta la cedula de ciudadania que indica que nacio el 26 de junio de 1970, por lo tanto no se demuestra la edad de manera efectiva.*

***Al 2.*** *Es cierto, respecto a que es hijo, padre y hermano de las personas indicadas en este hecho.*

*Sin embargo, no nos consta que fue compañero permanente, de la señora RUBIELA CANO VELASCO, ya que la declaracion extrajuicio no es prueba idonea que demuestre la union marital de hecho.*

*Conforme a lo ordenado en la Ley 979 de 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.*

*El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:*

*Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:*

*1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*

*2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*

*3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.*

*Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho.*

***Al 3.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO.*

***Al 4.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.*

*La cual reporta que al señor JORGE ELIECER GUAYARA FRANCO, se le realizaron examenes diagnosticos, como una Esofagogastroduodenoscopia y una endoscopia de vias digestivas altas, en el Centro de Endoscopia digestiva del Valle CENVALLE S.A.S., las cuales reportan las patologias que aquejaban al paciente.*

***Al 5.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, que demuestra lo complicado de su cuadro clinico ante la gravedad de sus patologias.*

***Al 6.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.*

*Sin embargo, de lo expuesto por la parte actora, se evidencia que la atencion medica fue oportuna, perita y diligente y debe tenerse como Confesion cuando indica: "…el medico internista le diagnostico, cirrosis de higado no especificada, donde solicito cupo en la Unidad de Cuidados Intensivos….se evidencia reporta donde se consigna que no hay cupo, incluso se solicito traslado a la UCI en la red externa, donde tampoco fue posible ubicarlo…"*

*Lo que evidencia la diligencia y cuidado por parte del personal medico, sin que exista culpa por no encontrar cupo.*

*Igualmente, se evidencia en la historia clinica, que a pesar de no contar el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, con cupo en la UCI, al paciente se le brindo atencion medica que requeria en la MIU CRITICOS SALA DE REANIMACION.*

*Lo demas, no nos consta, maxime que no es un hecho, sino apreciacion subjetiva de la parte demandante, que carece de soporte probatorio y pericial, para indicar que al no realizarse oportunamente, provoco que el estado de salud de JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA empeorara signficativamente, ya que es evidente, que su salud ya se encontraba completamente deteriorada y su muerte se torno en inevitable.*

***Al 7.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.*

***Al 8.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.*

***Al 9.*** *No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.*

***Al 10.*** *Es cierto, conforme el registro civil de defuncion aportado con la demanda. Lo que demuestra, que su muerte se torno en inevitable, a pesar de los esfuerzos medicos en los 9 dias de estancia en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.*

***Al 11.*** *No es un hecho, es una apreciacion subjetiva de la apoderada de la parte actora, que carece de soporte probatorio, juridico, pericial.*

*No es solo afirmar, sino demostrar con pruebas idoneas, tal como lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso que indica: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto juridico que ellas persiguen."*

*Maxime que nos encontramos ante el Regimen de Falla Probada del Servicio, en reiterada jurisprudencia, se ha sostenido que, tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de tres elementos fundamentales:*

*1) El daño antijurídico sufrido,*

*2) La falla del servicio propiamente dicha,*

*3)La relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla en el servicio.*

*En el presente caso, no se evidencia que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, tenga relacion alguna con la atencion medica prestada, por cuanto de la historia clinica, se evidencia los esfuerzos medicos, diligentes, oportunos y peritos, su grave estado de salud, ante lo agresivas que eran su patologia que le causaron su muerte.*

*En la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, se evidencia que desde su ingreso se le brindo atencion medica - asistencial de calidad, ante el complicado cuadro clinico por el cual habia sido remitido y los dias de evolucion que presentaban sus patologias.*

*No se omitio tratamiento o procedimiento alguno, se intento remitirlo a una UCI externa sin obtener resupuesta alguna y a pesar de que no se logro encontrar el cupo, el HUV, le continuo brindando la mejor atencion con personal medico calificado y agotando todos los recursos con que cuenta la institucion, sorteando las complicaciones que se le presnentaban al paciente ante la condicion critica en que se encontraba.*

***Al 12.** Si bien es cierto, que el articulo 90 de la Constitucion Politica de Colombia, señala lo expuesto.*

*No es cierto, que en el presente caso, se produjo un daño antijuridico a la vicitma y sus familiares, por cuanto es evidente que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, se produce por lo grave, agresiva y avanzada de sus patologias, a pesar de la atencion medica, asistencial que recibio de manera diligente, oportuna y perita que recibio.*

***Al 13.** No es un hecho, es una afirmacion de la parte demandante que carece de soporte probatorio.*

***Al 14.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.*

***Al 15.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.*

***Al 16.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.*

***Al 17.** No es un hecho, es una afirmacion que carece de soporte probatorio.*

***Al 18:** Conforme al poder aportado a la demanda.*

***A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA***

*Nos oponemos a que prosperen todas y cada una de las pretensiones, debido a que carecen de fundamentos facticos, juridicos y legales que determine algun tipo de responsabilidad por parte del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI ,** entidad que presto los servicios medicos al paciente JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, de manera oportuna, perita, eficiente, cumpliendo con los protocolos medicos, sin que exista falencia en la atencion, ni en el diagnostico, ni errores, ni omisiones en los procedimientos medicos, tal como se demuestra con la historia clínica.*

*El personal medico tratante y asistencial adscrito a los servicios de urgencias, observacion I, cirugia y UCIN Unidad de Cuidados Intermedios, medicos especialista en cirugia general, en medicina familiar, terapeuta respiratoria y reanimadora, le prestaron una atencion medica permanente, mutidisciplinaria, perita y oportuna hasta su remision a un nivel superior de complejidad,*

*En consecuencia, no procede reparar ningun perjuicio, al no existir responsabilidad por parte del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.***

*Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes*

*de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.*

*El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.*

***El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, no debe verse avocado a cancelar sumas de dinero y debe absolverse del petitum contenido en esta demanda debido a la ausencia de culpa y de causalidad entre la actuación del equipo médico y el daño alegado por la parte demandante, ya que el manejo de la patologia y sus complicaciones sobrevinientes se trataron de manera oportuno, adecuada, correcta y aceptado por la ciencia medica.*

*Por tal motivo, y por haber dado lugar a esta demanda solicito se le imponga la respectiva condena en costas, previo la negativa de las pretensiones de la actora.*

***EXCEPCIONES A LA DEMANDA***

1. ***FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PARTE DE LA SEÑORA RUBIELA CANO VELASCO, EN CALIDAD DE COMPAÑERA PERMANENTE DEL SEÑOR JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA***

*La señora RUBIELA CANO VELASCO, funge como demandante en calidad de compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, sin embargo, no aporta prueba idónea que demuestre la unión marital de hecho, ya que aporta una declaración extraproceso, la cual no prueba idoneamente la calidad de compañero permanente, conforme a lo ordenado en la LEY 979 DE 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.*

*El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:*

*Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:*

*1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.*

*2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.*

*3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.*

*Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho y no puede tenerse a la señora RUBIELA CANO, como demandante al carecer de legitimación en la causa por activa, para demandar perjuicios como compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA.*

***2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI***

***El HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI,** y su Equipo Médico, mediante el cual le fue brindada la atención medica al paciente, fue la adecuada, oportuna, eficiente, acordes con los protocolos médicos y a los equipos e instalaciones que disponía, los cuales ni desmejoraron su salud, ni ocasionaron su muerte y mucho menos que*

*tal, constituya Daño Indemnizable, tal como consta en la historia clinica y lo evidencia la literatura cientifica respecto a lo agresivo de sus patologias.*

*El resultado insatisfactorio, no tiene como causa la actividad profesional médica del* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI****, máxime que la atención prestada fue multidisciplinaria, perita, diligente y oportuna, la cual puede observarse a través de los registros de la historia clínica, desde el instante del ingreso hasta su remision.*

*Conforme a la historia clinica, se evidencia, que el paciente* ***JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA****, ingresa al* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI****, con los siguientes diagnosticos:*

*Ingresa al servicio de urgencias el 2 de marzo de 2015, con diagnostico de infeccion de vias urinarias y hemorragia gastro intestinal, con 3 dias de evolucion, ordenandose valoracion prioritaria por el servicio de cirugia general, confirmando el diagnostico, practicandosele examenes diagnositcos como endoscopia de vias digestivas altas, y procediendo a practicarles uan esofagastroduodenoscopia con diagnostico de una ulcera gastrica antral forrest i, se traslada a observacion, ordenan riguroso tratamiento farmacologico, examenes de laboratorio clinico, liquidos endovenosos, el dia 6, despues de venir de una aparente mejoria, recae y refiere dolor en miembros inferiores y superiores, con baja hemoglobina, se le realiza transfusion, se revalora el dia 7 y se le realiza endoscopia de vias digestivas altas, con resultado de:*

*1. Ulcera Gastrica Antral Forrest II.*

*2. Varices Gastricas Fundicas.*

*3. Varices Esofagicas Grado I-II*

*4. Gastropatia Hipertensiva..*

*Edema miembros inferiores, distencion abdominal, ascitis.*

*Se valora por medicina interna, Eco de Abdomen, rayos X de torax, derrame pleural derecho, congestion pulmornar, embolia pulmonar, dificultad respiratoria, respuesta inflamatoria en ascenso, sospecha de proceso septico en curso, se inicia proceso de remision, a nivel superior, inicialmente no encuentra cupo, se insiste hasta la efectiva remision, con diagnostico de egreso:*

*Varices Esofagicas con hemorragia- sindrome heptorenal- cirrosis del higado- embolia pulmonar.*

*Procediendo el* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI*** *a prestarle todos los servicios medicos y asistenciales durante su estancia, de manera oportuna, dilligente y cuidadosa cumpliendo con los protocolos medicos de atencion con personal calificado hasta su remision a institucion de mayor nivel de complejidad.*

*De la revision de la historia clinica, se evidencia, que no existe ningun tipo de responsabilidad por parte* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.***

***3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTO MEDICO Y EL DAÑO Y CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCION MEDICA BRINDADA POR EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.***

*Ni la institución, ni el equipo médico del* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.****, puede garantizar de forma eficiente que todo paciente que requiera de sus servicios, presentará una evolución favorable.*

*Los profesionales de la salud, asumen una obligación de medio con la cual procuran salvaguardar la salud, vida y la integridad de las personas, poniendo su técnica, conocimiento y disposición en pro del beneficio de los pacientes, sin que les sea exigible una obligación de resultado.*

*En el presente caso, no se logra estructurar la configuración de los elementos que rigen la responsabilidad, ya que no existe nexo de causalidad y se cumplio con los deberes de cuidado y atencion medica la cual fue oportuna, perita y diligente, de acuerdo al estado clinico del paciente, cumpliendose con los protocolos medicos de atencion de acuerdo al nivel de complejidad de la institucion.*

*La medicina no es una actividad peligrosa, el régimen aplicable en este tipo de procesos debe guiarse siempre por la FALLA PROBADA. En este sentido, el Consejo de Estado, en Sentencia del 22 de julio de 2009, expone lo siguiente: "…se insiste, el régimen aplicable a los asuntos de responsabilidad médico - sanitaria es el de falla, toda vez que resulta inadmisible considerar la ciencia médica como riesgosa.*

*La excepción propuesta se fundamenta en que **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI**, no es responsable de la muerte de la paciente, tal como se puede evidenciar al darle manejo oportuno, perito y adecuado a pesar de su desenlace.*

*Es preciso determinar la ausencia de falla en el servicio considerando que los actos brindados fueron:*

*Diligentes: La labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados, con los recursos disponibles y el equipo médico idóneo, en la prestación de la atención en la salud del paciente*

*Perita y en cumplimiento de la lex artis: La paciente quien fuera atendido por el equipo médico, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía.*

***4. SOLICITUD IMPROCEDENTE DE PRETENSIONES***

*La parte demandante, no aporta ninguna prueba que permita determinar la responsabilidad por parte del **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.**como tampoco de los perjuicios, por lo tanto su solicitud es improcedente.*

*Adicionalmente, su solicitud es desproporcionada, si se observa que solicitan una indemnizacion por encima de lo que estipula la Sentencia de Unificacion del Consejo de Estado respecto de los perjuicios morales y al solicitar perjuicios patrimoniales, por lucro cesante no aporta ninguna prueba que demuestre la actividad productiva del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, ni sus ingresos, no es solo afirmar sino demostrar confome lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso.*

*Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, como taxista, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.*

*El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.*

*Respecto a los daños materiales se encuentran el daño emergente y el lucro cesante, así lo señala el Código Civil:*

*"Art. 1614.- Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento".*

*Y la doctrina y jurisprudencia lo define así:*

*"El lucro cesante es una forma de daño patrimonial que consiste en la pérdida de una ganancia legítima o de una utilidad económica por parte de la víctima o sus familiares como consecuencia del daño, y que ésta se habría producido si el evento dañoso no se hubiera verificado. Es, por tanto, lo que se ha dejado de ganar y que se habría ganado de no haber sucedido un daño.*

*El lucro cesante ocurre cuando hay una pérdida de una perspectiva cierta de beneficio.*

*Si bien se admite generalmente la indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia suele exigir una carga probatoria mucho mayor, y son mucho más cautelosos a la hora de concederla.*

*Para que se pueda conceder una indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia exige dos requisitos:*

- *Que el lucro cesante exista y pueda ser probado, junto con su relación directa con el daño causado. Este es el requisito más difícil.*
- *Que pueda ser determinado económicamente la cuantía que se ha dejado de percibir."*

---

*Dentro del presente proceso, el lucro cesante no se demuestra sencillamente por que no existe.*

*Por lo tanto, la situación que se presenta antes y después de la muerte es idéntica respecto del lucro cesante, no dando lugar a que se genere.*

*Si se tiene en cuenta, la naturaleza de la indemnización por concepto de lucro cesante, se observa de una manera clara que lo que se indemniza no es la vida, es el dinero que la persona fallecida dejo de proveer a aquellos con quien colaboraba económicamente, lo que no sucede en este caso.*

*La sentencia de casación, septiembre 7 de 2001, expediente 6171, Magistrado Ponente Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno, señala lo siguiente: "…..En cuanto a los perjuicios materiales, propiamente dichos, la Corte también ha sido explicita en advertir, que para efectos de determinar su resarcimiento, se debe tener en cuenta quien fue la victima, pues si esta era persona que al ocurrir su muerte no tenia actividad productiva de la cual se beneficiarían también los que reclaman la indemnización, por razón de su edad, enfermedad, o de incapacidad física o mental, sus deudos o parientes próximos no reciben perjuicio económico con su fallecimiento. Si el muerto no tenia capacidad productiva al morir, pues a nadie ayudaba a nadie perjudico con su muerte. (LXXXII,145, Sent.131,90-03-29) (Sent.No.066 de 05-10-99).*

*En la Sentencia de Agosto 10 de 2001, expediente 12.555, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enrique: "….La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no se trate de meras posibilidades o de una simple especulación: Ha sido criterio de la corporación, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales y en todos los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo". Por lo tanto no proceden tampoco el lucro cesante.*

*Maxime que es evidente que la muerte se produce debido a sus graves patologias, como tampoco existio ninguna perdida de oportunidad, por cuanto no se aporto al Despacho, ninguna prueba pericial que indique que el paciente en la condicion que se encontraba tenia posibilidad de sobrevivencia.*

*CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, Bogotá, D. C., catorce (14) de marzo de dos mil trece (2013). Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632)Actor: MARIA IVETH GARCIA SUAREZ Y OTROS. Demandado: DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y OTROS. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA)*

*Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.*

*Ahora bien, se afirma que el hecho de que no se hubiera realizado un diagnóstico más temprano de la enfermedad, o de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo recomendó el cardiólogo, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento pleno de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su*

*ingreso al Hospital demandado, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales"[1][2].*

*Dado que el perjuicio autónomo que aquí se indemniza no deviene exactamente de la muerte del señor Jhon Fernando Urueña García sino de la pérdida de oportunidad que se cercenó de dicha persona para que pudiera recuperar su salud y tratar de sobrevivir, la Subsección no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos derivan de la muerte de dicha persona…"*
*Este entendimiento es congruente con la posición recientemente reiterada por esta Sala Plena[3], en el sentido de señalar la necesidad de acreditación probatoria del perjuicio moral que se pretende reclamar, sin perjuicio de que, en ausencia de otro tipo de pruebas, pueda reconocerse con base en las presunciones derivadas del parentesco, las cuales podrán ser desvirtuadas total o parcialmente por las entidades demandadas, demostran*

*Maxime que en el remoto caso de una responsabilidad, es claro que, no puede ser por la muerte, por cuanto su causa es evidente y quedo demostrada en los registros de la historia clinica, que son sus multiples agresivas, avanzadas y multiples patologias y/o complicaciones que padecia, que a pesar del manejo oportuno, diligente y perito, no cedieron.*

*Como tampoco nos encontrariamos frente a una perdida de la oportunidad, por cuanto no se aporta ninguna prueba que demuestre cual era la expectativa de vida o posibilidades de recuperacion de la paciente, si se tiene en cuenta que era nula, debido al momento en que acude y fallece. Maxime que egreso con vida del* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.***

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

***6. LA INNOMINADA***

*Nos referimos a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso .*

***A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI***

***AL PRIMERO:*** *Es cierto.*

***AL SEGUNDO:*** *Es cierto.*

***AL TERCERO:*** *Es lo que refiere la parte actora, en la demanda.*

***AL CUARTO:*** *Es lo que refiere la norma.*

***AL QUINTO:*** *Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.***

***AL SEXTO:*** *No nos consta, por ser hecho ajenos a mi representada. Nos atenemos a lo que se demuestre idoneamente, respecto a la contratacion del personal medico y lo que conste en la historia clinica.*

***AL SEPTIMO:*** *Es cierto, contrato de seguro que se rige por sus condiciones particulares y generales de la poliza, que de termina, limites y sublimites asegurados, deducible, exclusiones, modalidad de la poliza, etc.*

---

[1] *Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).*
[2] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20.139. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.
[3] Sentencia de 23 de agosto de 2012, Exp. 1800-12-33-1000-1999-00454-01 (24392), Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón

***AL OCTAVO:*** *Es cierto parcialmente, por cuanto sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites, sublimites asegurados, deducibles, etc.*

***EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA***

***EXCEPCION PRINCIPAL***

1) ***LLAMAMIENTO EN GARANTIA INEFICAZ POR EXPRESO MANDATO LEGAL***

*Dentro del presente proceso, la notificacion del llamamiento en garantia se presento por fuera del termino establecido por la ley.*

*De acuerdo al articulo 227 del CPACA, que indica: " En lo no regulado en este Codigo sobre intervencion de terceros se aplicaran las normas del Codigo de Procedimiento Civil.*

*En concordancia con el ARTICULO 66 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, se indica: "Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenara notifcar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el termino de la demanda inicial. Si la notificacion no se logra dentro de los 6 meses siguientes el llamamiento sera ineficaz."*

*Teniendo en cuenta, que:*

- *El Auto admisorio del llamamiento en garantia a LA PREVISORA S.A. por parte del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI, es de fecha 30 de abril de 2019, notificado por estado el dia 2 de mayo de 2019.*
- *Solo el 4 de septiembre de 2020, se notifica personalmente a LA PREVISORA S.A., a traves de correo electronico, luego de 1 año y 4 meses, deberá DECLARARSE INEFICAZ, por exceder de los 6 meses señalados en la ley.*

*Por lo anterior, comedidamente solicitamos excluir a mi representada LA PREVISORA S.A., del presente proceso, por expreso mandato legal.*

*Maxime que la normas procesales son de orden publico y obligatorio cumplimiento, como las estipuladas en el CPACA, CGP Y CPC.*

***EXCEPCIONES RESPECTO A LA UNICA POLIZA POSIBLE DE AFECTAR No. 1002916 VIGENCIA DEL 7 DE ENERO DE 2015 AL 7 DE ENERO DE 2016***

1. ***INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA***

*Es cierto, que entre el* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI*** *y mi procurada* ***LA PREVISORA S.A.*** *compañía de seguros, (aseguradora), se suscribió la póliza No. 1002916 vigencia del 7 de enero de 2015 al 7 de enero de 2016*

*En virtud del contrato de seguro, por medio de las cuales se llamó en garantía la compañía* ***LA PREVISORA S.A.****, existe y nace la obligación de indemnizar, entre otros amparos, cuando el asegurado incurra en responsabilidad civil.*

*En el caso particular, no existen elementos de hecho ni derecho, que configuren una falla en el servicio atribuible al* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.*** *Por ello, es inexistente la responsabilidad civil del asegurado y no nace jurídicamente la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.*

*Tal como se demostrará en curso del proceso,* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.****, entidad asegurada, no ha incurrido en ninguna responsabilidad patrimonial, por cuenta de una acción u omisión imputable en su contra, razón por la cual, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a la sociedad demandada* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI*** *y a la compañía de seguros que represento dentro del proceso* ***LA PREVISORA S.A.***

2. ***LIMITES y SUBLIMITES DEL AMPARO ASEGURADO***

*Por expreso mandato legal, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, así lo estipula en forma clara e imperativa que no admite duda, el artículo 1079 del Código de Comercio.*

*La doctrina y la jurisprudencia han sido reiteradas en expresar:*

> *"El Art. 1079, que rige, con carácter imperativo, para toda clase de seguros, no importa su naturaleza específica, preceptúa por su parte, que "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2o. Art. 1074". Son estos los textos fundamentales que, analizados en armonía con otras normas complementarias del C. de Co., permiten identificar la función de la suma asegurada en el contrato de seguros, en general, y en cada una de sus clases.*
>
> *La suma asegurada, como condición particular de la póliza, responde, generalmente, a la mera declaración unilateral del asegurado. Y es la base para la determinación de la prima, la cual debe guardar íntima relación con el grado de protección del interés objeto del contrato, como soporte del equilibrio prestacional. "Es el asegurado quien está en estrecho contacto con el interés objeto del contrato - es su propio interés -, quien conoce su valor económico (valor asegurable) y puede, por tanto, cuantificar la protección que requiere, la que se adecua a sus personales conveniencias, a su posibilidad de pago. Y, por lo mismo, ha de ser consciente del alcance de su eventual derecho a indemnización si ocurre el siniestro.*
>
> *Como límite máximo, en toda clase de seguros, es fácilmente explicable por la necesidad técnica de evaluar, en función de su responsabilidad potencial, la prima que debe encajar el asegurador como contraprestación del riesgo que asume en virtud del contrato. Ni esta, ni aquella pueden ser ilimitadas.*
>
> *Y han de guardar, entre ellas, una relación adecuada que consulte la magnitud económica de la eventual prestación a cargo del asegurador. De ahí el carácter imperativo del Art. 1079, cuyo principio responde, además a otras consideraciones no menos importantes. Habida cuenta de su capacidad patrimonial y de su estructura técnica, el asegurador no puede comprometer su responsabilidad por encima de determinados límites calibrados en función de los riesgos que asume, de su clase, de su intensidad, de su magnitud económica. Es esta, en fin de cuentas, la que le permite absorberlos o compartirlos por la vía del reaseguro. Asume él, en verdad, frente al asegurado, jurídicamente, la integridad de la obligación condicional, pero en guarda de su equilibrio técnico-financiero, de su solvencia patrimonial".*

*Lo que significa que el Juez no puede ir más allá de la SUMA ASEGURADA para obligar o comprometer a la aseguradora. Y es en este punto fundamental donde* ***LA PREVISORA S.A.,*** *no puede ser condenada a restituir la totalidad de las sumas que por este proceso se le condenare a pagar a la asegurada, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro que aparece acreditado mediante la póliza de responsabilidad civil.*

*Pues lo cierto, es que la aseguradora se obligó hasta un límite asegurado, durante la vigencia y su compromiso contractual está definido y determinado frente a su asegurado.*

*En la cobertura:*

*RC CLINICAS Y HOSPITALES* *Valor Asegurado $1.000.000.000*

*DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES* *Valor Asegurado $50.000.000*

3. ***OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE ASUMIR EL DEDUCIBLE***

*Por deducible se entiende, el derecho del asegurador a no indemnizar un siniestro, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada. El deducible o franquicia, dentro de determinado límite, no significa normalmente una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja siempre a cargo del asegurado.*

*La razón de ser de la franquicia consiste en evitar pequeñas o menores reclamaciones y que trae como consecuencia un excesivo costo de funcionamiento que obligaría a aumentar la prima en proporciones que no serían compensatorias. Por esto mismo los deducibles no traen consigo disminución de prima, sino que se establecen en el contrato para mantener el equilibrio de las prestaciones.*

*El deducible se emplea también como elemento de equilibrio, especialmente en seguros en los que existen posibilidades de perdidas catastróficas, o por la naturaleza de los riesgos, se exige una participación obligatoria del asegurado, como corresponde al caso en particular resulta relevante hacerlo.*

*Lo anterior significa, que ante una remota condena el asegurado* ***HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.****, se encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible, de conformidad con el amparo afectado. En caso que la condena no supere el deducible, LA PREVISORA S.A. no se encuentra obligada a cancelar ningun valor.*

*DEDUCIBLE 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO $15.000.000.*

4. ***RIESGOS EXCLUIDOS***

*Las exclusiones son limitaciones a la responsabilidad del asegurador, pactadas por las partes del contrato de seguro cuya función es armonizar las cargas económicas del contrato, que recaen sobre amparos y por los cuales no debe responder la Aseguradora por asi haberlo acordado previamente.*

5. ***INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA.***

*Cuando el amparo al asegurado se haya limitado por evento y vigencia, suma que de agotarse en otro evento o siniestro sea por conciliación extrajudicial, judicial o sentencia NO cubriría el presente evento, quedando así a salvo la Responsabilidad que con ocasión de la póliza le llegare a corresponder a la Aseguradora.*

6. ***LA INNOMINADA***

*Nos referimos a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso.*

***P R U E B A S***

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

*1.* ***DOCUMENTALES***

*1. El Poder para actuar.*

*2. Certificado de existencia y representación legal de* ***LA PREVISORA S.A.***

*3. Copia autenticada de la póliza de responsabilidad civil No. 1002916 con vigencia 07/01/2015 al 07/01/2016, con su respectivo condiciones generales, donde consta la modalidad de la poliza.*

*2.* ***TESTIMONIALES:***

- *Con el ánimo de ejercer el derecho de contradicción y defensa de mi representada,* ***LA PREVISORA S.A.*** *compañía de seguros, solicito me permitan participar en todas las diligencias testimoniales por los sujetos procésales, ello con el fin de contrainterrogar en dichas diligencias.*

***NOTIFICACIONES***

*Mi poderdante, LA PREVISORA S.A., ubicada en la calle 10 No. 4-47, piso 8, de Santiago de Cali, a traves de correo electronico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co*

*La suscrita abogada en la Avenida 5ANo. 45N-43 de Cali, a traves de correo electronico: astudilloabogados@gmail.com, claudia@astudilloabogados.com y personalmente en la Secretaría de su Despacho.*

*Atentamente,*



***CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.***
*C.C. No. 66.855. 499 de Cali*
*T.P. No. 86.321de C. S. Jud.*

ASTUDILLO
Abogados

Señores
**JUEZ 9 ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI**
E. S. D

**REF. CONTESTACION A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**
**MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA**
**DEMANDANTES: ALEJANDRO GUAYARA DUQUE Y OTROS**
**DEMANDADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE Y OTROS**
**RAD. No. 2017-00055-00**

**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO TIGREROS,** mayor de edad, vecina de Cali, identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, con Tarjeta Profesional No. 86.321 del C.S. de Jud., en mi calidad de apoderada de **LA PREVISORA S.A.,** llamada en garantía por el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, mediante el presente escrito procedemos a **CONTESTAR LA DEMANDA Y EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA:**

**A LOS HECHOS Y OMISIONES DE LA DEMANDA**

**Al 1.** Es cierto, conforme al registro civil de nacimiento y defunción aportado a la demanda.

Sin embargo, la fecha de nacimiento es diferente a la que reporta la cedula de ciudadania que indica que nacio el 26 de junio de 1970.

**Al 2.** Es cierto, respecto a que es hijo, padre y hermano de las personas indicadas en este hecho.

Sin embargo, no nos consta que fue compañero permanente, de la señora RUBIELA CANO VELASCO, ya que la declaracion extrajuicio no es prueba idonea que demuestre la union marital de hecho.

Conforme a lo ordenado en la Ley 979 de 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.

El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.

2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.

Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho.

**Al 3.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL CARLOS HOLMES TRUJILLO.

**Al 4.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CALI.

La cual reporta que al señor JORGE ELIECER GUAYARA FRANCO, se le realizaron examenes diagnosticos, como una Esofagogastroduodenoscopia y una endoscopia de vias digestivas altas, en el Centro de Endoscopia digestiva del Valle CENVALLE S.A.S., las cuales reportan las patologias que aquejaban al paciente.

**Al 5.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, que demuestra lo complicado de su cuadro clinico ante la gravedad de sus patologias.

**Al 6.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

Sin embargo, de lo expuesto por la parte actora, se evidencia que la atencion medica fue oportuna, perita y diligente y debe tenerse como Confesion cuando indica: "…el medico internista le diagnostico, cirrosis de higado no especificada, donde solicito cupo en la Unidad de Cuidados Intensivos….se evidencia reporta donde se consigna que no hay cupo, incluso se solicito traslado a la UCI en la red externa, donde tampoco fue posible ubicarlo…"

Lo que evidencia la diligencia y cuidado por parte del personal medico, sin que exista culpa por no encontrar cupo.

Igualmente, se evidencia en la historia clinica, que a pesar de no contar el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, con cupo en la UCI, al paciente se le brindo atencion medica que requeria en la MIU CRITICOS SALA DE REANIMACION.

Lo demas, no nos consta, maxime que no es un hecho, sino apreciacion subjetiva de la parte demandante, que carece de soporte probatorio y pericial, para indicar que al no realizarse oportunamente, provoco que el estado de salud de JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA empeorara signficativamente, ya que es evidente, que su salud ya se encontraba completamente deteriorada y su muerte se torno en inevitable.

**Al 7.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 8.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 9.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada. Nos atenemos a lo que conste en la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 10.** Es cierto, conforme el registro civil de defuncion aportado con la demanda. Lo que demuestra, que su muerte se torno en inevitable, a pesar de los esfuerzos medicos en los 9 dias de estancia en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

**Al 11.** No es un hecho, es una apreciacion subjetiva de la apoderada de la parte actora, que carece de soporte probatorio, juridico, pericial.

No es solo afirmar, sino demostrar con pruebas idoneas, tal como lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso que indica: "Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de la normas que consagran el efecto juridico que ellas persiguen."

Maxime que nos encontramos ante el Regimen de Falla Probada del Servicio, en reiterada jurisprudencia, se ha sostenido que, tratándose de la responsabilidad del Estado por la prestación de servicios de salud, el demandante deberá probar la concurrencia de tres elementos fundamentales:

1) El daño antijurídico sufrido,

2) La falla del servicio propiamente dicha,

3)La relación de causalidad entre estos dos elementos, es decir, la comprobación de que el daño se produjo como consecuencia de la falla en el servicio.

En el presente caso, no se evidencia que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, tenga relacion alguna con la atencion medica prestada, por cuanto de la historia clinica, se evidencia los esfuerzos medicos, diligentes, oportunos y peritos, su grave estado de salud, ante lo agresivas que eran su patologia que le causaron su muerte.

En la historia clinica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, se evidencia que desde su ingreso se le brindo atencion medica - asistencial de calidad, ante el complicado cuadro clinico por el cual habia sido remitido y los dias de evolucion que presentaban sus patologias.

No se omitio tratamiento o procedimiento alguno, se intento remitirlo a una UCI externa sin obtener resupuesta alguna y a pesar de que no se logro encontrar el cupo, el HUV, le continuo brindando la mejor atencion con personal medico calificado y agotando todos los recursos con que cuenta la institucion, sorteando las complicaciones que se le presnentaban al paciente ante la condicion critica en que se encontraba.

**Al 12.** Si bien es cierto, que el articulo 90 de la Constitucion Politica de Colombia, señala lo expuesto.

No es cierto, que en el presente caso, se produjo un daño antijuridico a la vicitma y sus familiares, por cuanto es evidente que la muerte del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, se produce por lo grave, agresiva y avanzada de sus patologias, a pesar de la atencion medica, asistencial que recibio de manera diligente, oportuna y perita que recibio.

**Al 13.** No es un hecho, es una afirmacion de la parte demandante que carece de soporte probatorio.

**Al 14.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 15.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 16.** No nos consta, es un hecho ajeno a mi representada, debera demostrarlo idoneamente la parte demandante dentro del proceso.

**Al 17.** No es un hecho, es una afirmacion que carece de soporte probatorio.

**Al 18:** Conforme al poder aportado a la demanda.

**A LAS PRETENSIONES**

Nos oponemos a que prosperen todas y cada una de las pretensiones, debido a que carecen de fundamentos facticos, juridicos y legales que determine algun tipo de responsabilidad por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE ,** entidad que presto los servicios medicos al paciente JORGE

ELIECER GUAYARA FIGUEROA, de manera oportuna, perita, eficiente, cumpliendo con los protocolos medicos, sin que exista falencia en la atencion, ni en el diagnostico, ni errores, ni omisiones en los procedimientos medicos, tal como se demuestra con la historia clínica.

En consecuencia, no procede reparar ningun perjuicio, al no existir responsabilidad por parte del **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.**

Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, no debe verse avocado a cancelar sumas de dinero y debe absolverse del petitum contenido en esta demanda debido a la ausencia de culpa y de causalidad entre la actuación del equipo médico y el daño alegado por la parte demandante, ya que el manejo de la patologia y sus complicaciones sobrevinientes se trataron de manera oportuno, adecuada, correcta y aceptado por la ciencia medica.

Por tal motivo, y por haber dado lugar a esta demanda solicito se le imponga la respectiva condena en costas, previo la negativa de las pretensiones de la actora.

**EXCEPCIONES**

1. **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PARTE DE LA SEÑORA RUBIELA CANO VELASCO, EN CALIDAD DE COMPAÑERA PERMANENTE DEL SEÑOR JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA**

La señora RUBIELA CANO VELASCO, funge como demandante en calidad de compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, sin embargo, no aporta prueba idónea que demuestre la unión marital de hecho, ya que aporta una declaración extraproceso, la cual no prueba idoneamente la calidad de compañero permanente, conforme a lo ordenado en la LEY 979 DE 2005 por medio de la cual se modifica parciamente la LEY 54 DE 1990 y se establecen unos mecanismos agiles para demostrar la unión marital de hecho y sus efectos patrimoniales entre compañeros permanentes.

El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.

2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.

3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia.

Por tal razón, la simple declaración extraproceso, no demuestra la unión marital de hecho y no puede tenerse a la señora RUBIELA CANO, como demandante al carecer de legitimación en la causa por activa, para demandar perjuicios como compañera permanente del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA.

**2. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO POR PARTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

**El HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE,** y su Equipo Médico, mediante el cual le fue brindada la atención medica al paciente, fue la adecuada, oportuna, eficiente, acordes con los protocolos médicos y a los equipos e instalaciones que disponía, los cuales ni desmejoraron su salud, ni ocasionaron su muerte y mucho menos que tal, constituya Daño Indemnizable, tal como consta en la historia clinica y lo evidencia la literatura cientifica respecto a lo agresivo de sus patologias.

El resultado insatisfactorio, no tiene como causa la actividad profesional médica del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, máxime que la atención prestada fue multidisciplinaria, perita, diligente y oportuna, la cual puede observarse a través de los registros de la historia clínica, desde el instante del ingreso del paciente al HUV, hasta el momento de su muerte, donde solo transcurrieron unos escasos 9 dias, pero los esfuerzos médicos - asistenciales, no pudieron detener el curso agresivo y rápido de sus patologías, para lo cual la institución y su equipo médico, contó y dispuso de los servicios médicos que disponía.

Recordemos que la actividad medica es una ciencia inexacta que pese a adoptar todas las medidas de cuidado, la capacidad de respuesta no es igual en todos los pacientes, máxime que desde su ingreso el paciente padecía de unas agresivas y avanzadas patologías.

Conforme a la historia clinica, se evidencia, que el paciente JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, ingresa al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, con los siguientes diagnosticos:

1. Cirrosis hepatica de novo a clasificar

2. Sindrome Hepatorrenal

3. Peritonitis Bacteriana

4. Sindrome de hipertension portal

5. Varices esofagicas grado i-li sin intervencion.

Presentando complicaciones de sus patologias de base, como SD coronario agudo, ulcera prepilorica activa forrest III.

Procediendo el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, a prestarle todos los servicios medicos y asistenciales de manera oportuna, dilligente y cuidadosa cumpliendo con los protocolos medicos de atencion con personal calificado.

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos medicos, su muerte se torno en inevitable, ante lo agresivo de sus patologias y/o complicaciones.

**3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE EL ACTO MEDICO Y EL DAÑO Y CUMPLIMIENTO DE LOS DEBERES DE DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCION MEDICA BRINDADA POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**

Ni la institución, ni el equipo médico del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, puede garantizar de forma eficiente que todo paciente que requiera de sus servicios, presentará una evolución favorable.

Los profesionales de la salud, asumen una obligación de medio con la cual procuran salvaguardar la salud, vida y la integridad de las personas, poniendo su técnica, conocimiento y disposición en pro del beneficio de los pacientes, sin que les sea exigible una obligación de resultado.

En el presente caso, no se logra estructurar la configuración de los elementos que rigen la responsabilidad, ya que no existe nexo de causalidad y se cumplio con los deberes de cuidado y atencion medica la cual fue oportuna, perita y diligente, de acuerdo al estado clinico del paciente, cumpliendose con los protocolos medicos de atencion de acuerdo al nivel de complejidad de la institucion.

La medicina no es una actividad peligrosa, el régimen aplicable en este tipo de procesos debe guiarse siempre por la FALLA PROBADA. En este sentido, el Consejo de Estado, en Sentencia del 22 de julio de 2009, expone lo siguiente: "…se insiste, el régimen aplicable a los asuntos de responsabilidad médico - sanitaria es el de falla, toda vez que resulta inadmisible considerar la ciencia médica como riesgosa.

La excepción propuesta se fundamenta en que HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, no es responsable de la muerte de la paciente, tal como se puede evidenciar al darle manejo oportuno, perito y adecuado a pesar de su desenlace.

Es preciso determinar la ausencia de falla en el servicio considerando que los actos brindados fueron:

Diligentes: La labor de los profesionales de la salud se desarrolló dentro de lineamientos esperados, con los recursos disponibles y el equipo médico idóneo, en la prestación de la atención en la salud del paciente

Perita y en cumplimiento de la lex artis: La paciente quien fuera atendido por el equipo médico, cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía.

**4. CASO FORTUITO**

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta médica y la muerte del paciente, se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad.

En efecto se tiene dicho que no debe perder de vista que también la ciencia médica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad.

Consecuentemente la falta de éxito el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o preexistencias de tipo congénito en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias

del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar médico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**.

Que como en el caso en estudio que supero todo manejo medico implementado constituyo una patología insuperable para los medios científicos, por lo que las circunstancias se tornaron inevitables dentro del manejo medico procurado y de acuerdo al estado de la ciencia con los medios al alcance, siendo tal evento no solo inevitable sino también irresistible.

Como lo señala el tratadista Mosset Iturraspe "*el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables" será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa*".

Si concluimos que no existe causalidad entre la patología y la atención médica, debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la patología de base que presentaba en este caso la paciente.

Como carácter mediato, como riesgo inherente, intrínseco y propio ó particular del paciente, que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por los profesionales médicos en la instancia que fuera atendido.

Estando libre por lo tanto de toda responsabilidad el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, es así como, la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado de la salud del paciente se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito.

**5. SOLICITUD IMPROCEDENTE DE PRETENSIONES**

La parte demandante, no aporta ninguna prueba que permita determinar la responsabilidad por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE como tampoco de los perjuicios, por lo tanto su solicitud es improcedente.

Adicionalmente, su solicitud es desproporcionada, si se observa que solicitan una indemnizacion por encima de lo que estipula la Sentencia de Unificacion del Consejo de Estado respecto de los perjuicios morales y al solicitar perjuicios patrimoniales, por lucro cesante no aporta ninguna prueba que demuestre la actividad productiva del señor JORGE ELIECER GUAYARA FIGUEROA, ni sus ingresos, no es solo afirmar sino demostrar confome lo ordena el articulo 167 del Codigo General del Proceso.

Maxime que los perjuicios materiales solicitados por concepto de lucro cesante, no se aporta ninguna prueba que demuestre su actividad productiva, como taxista, no se aporta ningun certificado de ingresos, ni certificacion de aportes de seguridad social, ni se allego al despacho, ninguna prueba de los ingresos, ni se demuestra, a quien colaboraba económicamente, los cuales únicamente proceden cuando este efectivamente probados y cuando exista comprobada responsabilidad y en el presente caso, no se evidencia ni la responsabilidad ni los perjuicios.

El perjuicio hipotético o eventual no es reparable. Cuando existen dudas acerca de si el perjuicio se producirá o no se producirá, la acción en responsabilidad no puede ser admitida.

Respecto a los daños materiales se encuentran el daño emergente y el lucro cesante, así lo señala el Código Civil:

"Art. 1614.- Entiéndase por daño emergente el perjuicio o la pérdida que proviene de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente, o de haberse retardado su cumplimiento; y por lucro cesante, la ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación, o cumplido imperfectamente, o retardado su cumplimiento".

Y la doctrina y jurisprudencia lo define así:

"El lucro cesante es una forma de daño patrimonial que consiste en la pérdida de una ganancia legítima o de una utilidad económica por parte de la víctima o sus familiares como consecuencia del daño, y que ésta se habría producido si el evento dañoso no se hubiera verificado. Es, por tanto, lo que se ha dejado de ganar y que se habría ganado de no haber sucedido un daño.

El lucro cesante ocurre cuando hay una pérdida de una perspectiva cierta de beneficio.

Si bien se admite generalmente la indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia suele exigir una carga probatoria mucho mayor, y son mucho más cautelosos a la hora de concederla.

Para que se pueda conceder una indemnización por lucro cesante, la jurisprudencia exige dos requisitos:

- Que el lucro cesante exista y pueda ser probado, junto con su relación directa con el daño causado. Este es el requisito más difícil.
- Que pueda ser determinado económicamente la cuantía que se ha dejado de percibir."

---

Dentro del presente proceso, el lucro cesante no se demuestra sencillamente por que no existe.

Por lo tanto, la situación que se presenta antes y después de la muerte es idéntica respecto del lucro cesante, no dando lugar a que se genere.

Si se tiene en cuenta, la naturaleza de la indemnización por concepto de lucro cesante, se observa de una manera clara que lo que se indemniza no es la vida, es el dinero que la persona fallecida dejo de proveer a aquellos con quien colaboraba económicamente, lo que no sucede en este caso.

La sentencia de casación, septiembre 7 de 2001, expediente 6171, Magistrado Ponente Dr. Silvio Fernando Trejos Bueno, señala lo siguiente: "…..En cuanto a los perjuicios materiales, propiamente dichos, la Corte también ha sido explicita en advertir, que para efectos de determinar su resarcimiento, se debe tener en cuenta quien fue la victima, pues si esta era persona que al ocurrir su muerte no tenia actividad productiva de la cual se beneficiarían también los que reclaman la indemnización, por razón de su edad, enfermedad, o de incapacidad física o mental, sus deudos o parientes próximos no reciben perjuicio económico con su fallecimiento. Si el muerto no tenia capacidad productiva al morir, pues a nadie ayudaba a nadie perjudico con su muerte. (LXXXII,145, Sent.131,90-03-29) (Sent.No.066 de 05-10-99).

En la Sentencia de Agosto 10 de 2001, expediente 12.555, Consejero Ponente: Dr. Alier Eduardo Hernández Enrique: "….La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto, es decir que no se trate de meras posibilidades o de una simple especulación: Ha sido criterio de la corporación, que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales y en todos los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo". Por lo tanto no proceden tampoco el lucro cesante.

Maxime que es evidente que la muerte se produce debido a sus graves patologias, como tampoco existio ninguna perdida de oportunidad, por cuanto no se aporto al Despacho, ninguna prueba

pericial que indique que el paciente en la condicion que se encontraba tenia posibilidad de sobrevivencia.

CONSEJO DE ESTADO, SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, SECCION TERCERA, SUBSECCION A, Consejero ponente: HERNAN ANDRADE RINCON, Bogotá, D. C., catorce (14) de marzo de dos mil trece (2013). Radicación número: 25000-23-26-000-1999-00791-01(23632)Actor: MARIA IVETH GARCIA SUAREZ Y OTROS. Demandado: DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA Y OTROS. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA (APELACION SENTENCIA)

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad no puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cuál era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad eventos en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal.

Ahora bien, se afirma que el hecho de que no se hubiera realizado un diagnóstico más temprano de la enfermedad, o de que la cirugía no se le hubiera practicado, al menos, en la fecha en que lo recomendó el cardiólogo, hicieron perder al paciente la oportunidad de obtener el restablecimiento pleno de su salud. Sin embargo, esas afirmaciones se quedan en el marco de la mera especulación pues no existe ninguna prueba directa ni indiciaria que acredite que el paciente tenía posibilidades reales de recuperar su salud, sin que la enfermedad le dejara secuelas, siempre que la cirugía se le hubiera practicado en los primeros días de su ingreso al Hospital demandado, y menos, que en el evento de existir tales posibilidades se pudiera establecer cuáles eran éstas en términos porcentuales"[1]"[2].

Dado que el perjuicio autónomo que aquí se indemniza no deviene exactamente de la muerte del señor Jhon Fernando Urueña García sino de la pérdida de oportunidad que se cercenó de dicha persona para que pudiera recuperar su salud y tratar de sobrevivir, la Subsección no se pronunciará respecto de los perjuicios materiales solicitados en la demanda, comoquiera que ellos derivan de la muerte de dicha persona…"
Este entendimiento es congruente con la posición recientemente reiterada por esta Sala Plena[3], en el sentido de señalar la necesidad de acreditación probatoria del perjuicio moral que se pretende reclamar, sin perjuicio de que, en ausencia de otro tipo de pruebas, pueda reconocerse con base en las presunciones derivadas del parentesco, las cuales podrán ser desvirtuadas total o parcialmente por las entidades demandadas, demostran

Maxime que en el remoto caso de una responsabilidad, es claro que, no puede ser por la muerte, por cuanto su causa es evidente y quedo demostrada en los registros de la historia clinica, que son sus multiples graves, avanzadas y multiples patologias y/o complicaciones que padecia, que a pesar del manejo oportuno, diligente y perito, no cedieron.

Como tampoco nos encontrariamos frente a una perdida de la oportunidad, por cuanto no se aporta ninguna prueba que demuestre cual era la expectativa de vida o posibilidades de recuperacion de la paciente, si se tiene en cuenta que era nula, debido al momento en que acude y fallece solo transcurren 9 dias.

El resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar este límite. La explicación que se da a esta regla se apoya en el principio general de derecho que determina que si el daño se indemniza por encima del realmente causado, se produce un enriquecimiento sin justa causa en favor de la víctima, de tal forma que se

[1] *Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Sentencia del 31 de agosto de 2006; Consejera ponente: Ruth Stella Correa Palacio; Radicación número: 68001-23-31-000-2000-09610-01(15772).*
[2] Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 7 de julio de 2011. Exp. 20.139. M.P. Mauricio Fajardo Gómez.
[3] Sentencia de 23 de agosto de 2012, Exp. 1800-12-33-1000-1999-00454-01 (24392), Consejero Ponente: Hernán Andrade Rincón

convierte el daño en la medida de su resarcimiento (Juan Carlos Henao, "El daño." Ed. Universidad Externado de Colombia).

**6. LA INNOMINADA**

Nos referimos a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso .

**A LOS HECHOS DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**AL PRIMERO:** Es cierto.

**AL SEGUNDO:** Es cierto, respecto a la existencia de la poliza 1010647. Sin embargo, es de aclarar que es modalidad claims made, que exigen que se encuentre vigente al momento de la reclamacion, que es para el presente caso la audiencia prejudicial del 23 de noviembre de 2015.

Lo que indica que en el remoto caso de una condena la unica vigencia posible de afectar es la vigente al momento de la reclamacion para el 23 de noviembre de 2015.

Tal como consta en la condiciones generales donde se convino lo siguiente:

"1.1.RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA:

a) PREVISORA se obliga a indemnizar al asegurado por cualquier suma de dinero que este deba pagar a un tercero en razon a la responsabilidad civil en que incurra exclusivamente como consecuencia de cualquier acto medico, derivado de la prestacion de servicios profesionales de atencion en la salud de las personas, de eventos que sean RECLAMADOS Y NOTIFICADOS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HASTA EL LIMITE DE COBERTURA ESPECIFICADO EN LAS CONICIONES PARTICULARES (SALVO LOS ACTOS MEDICOS QUE QUEDEN EXPRESAMENTE EXCLUIDOS)"

Donde el siniestro no lo configura la atencion medica, sino la reclamacion que se le hace al asegurado.

Lo anterior tiene sustento jurídico en el artículo 4 de la ley 389 de 1997, en los siguientes términos: "Reclamaciones formuladas por el damnificado al asegurado o a la compañía durante la vigencia en el segundo, así se trate de hechos ocurridos con anterioridad a su iniciación"

Teniendo en cuenta lo anterior, lo relevante en las pólizas que presentan la modalidad Claims Made, no es si el hecho generador de la responsabilidad se dio durante la vigencia del contrato de seguro, sino que la reclamación del mismo se formule al asegurado durante la vigencia de la póliza contratada, según lo acordado por las partes, teniendo como fin esta modalidad cubrir los perjuicios que se hubiesen ocasionado por hechos acontecidos en un periodo anterior o en vigencia de la póliza pero que en todo caso su reclamación se de en vigencia del seguro, aplicándose esta modalidad a la mayoría de las pólizas de responsabilidad civil médica.

Así las cosas, en lo que se refiere a las pólizas de responsabilidad civil médica, modalidad claims made, se tiene que la fecha del siniestro será la fecha de la reclamación y no el hecho generador de la responsabilidad civil.

En este orden de ideas, se tendrá como fecha de reclamación aquella en que se dé una reclamación extrajudicial a la que fue citado el asegurado o la fecha de la notificación de la demanda, según el caso.

**AL TERCERO:** Es cierto, que se encontraba vigente para el momento de los hechos y/o atencion medica, pero teniendo en cuenta la modalidad de la poliza claims made o por reclamacion, la poliza procedente para llamarnos en garantia es la vigente al momento de la reclamacion extrajudicial.

**AL CUARTO:** Es cierto.

**AL QUINTO:** Es cierto parcialmente, por cuanto sólo en gracia de discusión, con relación a los contratos de seguro, únicamente podrá afectarse la cobertura contratada frente a una comprobada y judicialmente declarada responsabilidad civil del asegurado, teniendo en cuenta estrictamente los términos y condiciones estipuladas en el contrato de seguro: amparos, exclusiones, límites, sublimites asegurados, deducibles, etc.

**EXCEPCIONES AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA**

**EXCEPCION PRINCIPAL**

**1) LLAMAMIENTO EN GARANTIA INEFICAZ POR EXPRESO MANDATO LEGAL**

Dentro del presente proceso, la notificacion del llamamiento en garantia se presento por fuera del termino establecido por la ley.

De acuerdo al articulo 227 del CPACA, que indica: " En lo no regulado en este Codigo sobre intervencion de terceros se aplicaran las normas del Codigo de Procedimiento Civil.

En concordancia con el ARTICULO 66 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO, se indica: "Si el juez halla procedente el llamamiento, ordenara notifcar personalmente al convocado y correrle traslado del escrito por el termino de la demanda inicial. Si la notificacion no se logra dentro de los 6 meses siguientes el llamamiento sera ineficaz."

Teniendo en cuenta, que:

- El Auto admisorio del llamamiento en garantia a LA PREVISORA S.A. por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE, es de fecha 30 de abril de 2019, notificado por estado el dia 2 de mayo de 2019.
- Solo el 4 de septiembre de 2020, se notifica personalmente a LA PREVISORA S.A., a traves de correo electronico, luego de 1 año y 4 meses, deberá DECLARARSE INEFICAZ, por exceder de los 6 meses señalados en la ley.

Por lo anterior, comedidamente solicitamos excluir a mi representada LA PREVISORA S.A., del presente proceso, por expreso mandato legal.

Maxime que la normas procesales son de orden publico y obligatorio cumplimiento, como las estipuladas en el CPACA, CGP Y CPC.

**EXCEPCIONES SUBSIDIARIAS RESPECTO DE LA UNICA POLIZA POSIBLE DE AFECTAR No. 1010647 VIGENCIA DEL 15 DE FEBRERO DE 2015 AL 1 DE ENERO DE 2016**

1. **INEXISTENCIA DE LA OBLIGACIÓN DE INDEMNIZAR POR AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA**

Es cierto, que entre el **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** y mi procurada **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, (aseguradora), se suscribió la póliza No. 1010647 vigencia del 15 de febrero de 2015 al 1 de enero de 2016

En virtud del contrato de seguro, por medio de las cuales se llamó en garantía la compañía **LA PREVISORA S.A.**, existe y nace la obligación de indemnizar, entre otros amparos, cuando el asegurado incurra en responsabilidad civil.

En el caso particular, no existen elementos de hecho ni derecho, que configuren una falla en el servicio atribuible al **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.** Por ello, es inexistente la responsabilidad civil del asegurado y no nace jurídicamente la obligación de indemnizar a cargo de la aseguradora.

Tal como se demostrará en curso del proceso, **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, entidad asegurada, no ha incurrido en ninguna responsabilidad patrimonial, por cuenta de una acción u omisión imputable en su contra, razón por la cual, solicito al Despacho desestimar las pretensiones de la demanda y abstenerse de condenar a la sociedad demandada **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE** y a la compañía de seguros que represento dentro del proceso **LA PREVISORA S.A.**

**2. LIMITES y SUBLIMITES DEL AMPARO ASEGURADO**

Por expreso mandato legal, el asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada, así lo estipula en forma clara e imperativa que no admite duda, el artículo 1079 del Código de Comercio.

La doctrina y la jurisprudencia han sido reiteradas en expresar:

> *"El Art. 1079, que rige, con carácter imperativo, para toda clase de seguros, no importa su naturaleza específica, preceptúa por su parte, que "el asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de la suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso 2o. Art. 1074". Son estos los textos fundamentales que, analizados en armonía con otras normas complementarias del C. de Co., permiten identificar la función de la suma asegurada en el contrato de seguros, en general, y en cada una de sus clases.*
>
> *La suma asegurada, como condición particular de la póliza, responde, generalmente, a la mera declaración unilateral del asegurado. Y es la base para la determinación de la prima, la cual debe guardar íntima relación con el grado de protección del interés objeto del contrato, como soporte del equilibrio prestacional. "Es el asegurado quien está en estrecho contacto con el interés objeto del contrato - es su propio interés -, quien conoce su valor económico (valor asegurable) y puede, por tanto, cuantificar la protección que requiere, la que se adecua a sus personales conveniencias, a su posibilidad de pago. Y, por lo mismo, ha de ser consciente del alcance de su eventual derecho a indemnización si ocurre el siniestro.*
>
> *Como límite máximo, en toda clase de seguros, es fácilmente explicable por la necesidad técnica de evaluar, en función de su responsabilidad potencial, la prima que debe encajar el asegurador como contraprestación del riesgo que asume en virtud del contrato. Ni esta, ni aquella pueden ser ilimitadas.*
>
> *Y han de guardar, entre ellas, una relación adecuada que consulte la magnitud económica de la eventual prestación a cargo del asegurador. De ahí el carácter imperativo del Art. 1079, cuyo principio responde, además a otras consideraciones no menos importantes. Habida cuenta de su capacidad patrimonial y de su estructura técnica, el asegurador no puede comprometer su responsabilidad por encima de determinados límites calibrados en función de los riesgos que asume, de su clase, de su intensidad, de su magnitud económica. Es esta, en fin de cuentas, la que le permite absorberlos o compartirlos por la vía del reaseguro. Asume él, en verdad, frente al asegurado, jurídicamente, la integridad de la obligación condicional, pero en guarda de su equilibrio técnico-financiero, de su solvencia patrimonial".*

Lo que significa que el Juez no puede ir más allá de la SUMA ASEGURADA para obligar o comprometer a la aseguradora. Y es en este punto fundamental donde **LA PREVISORA S.A.,** no puede ser condenada a restituir la totalidad de las sumas que por este proceso se le condenare a pagar a la

asegurada, situación que no correspondería a la realidad del contrato de seguro que aparece acreditado mediante la póliza de responsabilidad civil**.**

Pues lo cierto, es que la aseguradora se obligó hasta un límite asegurado, durante la vigencia y su compromiso contractual está definido y determinado frente a su asegurado.

En la cobertura:

RC CLINICAS Y HOSPITALES Valor Asegurado $2.000.000.000

DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES Valor Asegurado $200.000.000

**3. OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO DE ASUMIR EL DEDUCIBLE**

Por deducible se entiende, el derecho del asegurador a no indemnizar un siniestro, sino a partir de un determinado monto o de una proporción de la suma asegurada. El deducible o franquicia, dentro de determinado límite, no significa normalmente una exclusión de amparo, sino una parte convenida del valor del siniestro que se deja siempre a cargo del asegurado.

La razón de ser de la franquicia consiste en evitar pequeñas o menores reclamaciones y que trae como consecuencia un excesivo costo de funcionamiento que obligaría a aumentar la prima en proporciones que no serían compensatorias. Por esto mismo los deducibles no traen consigo disminución de prima, sino que se establecen en el contrato para mantener el equilibrio de las prestaciones.

El deducible se emplea también como elemento de equilibrio, especialmente en seguros en los que existen posibilidades de perdidas catastróficas, o por la naturaleza de los riesgos, se exige una participación obligatoria del asegurado, como corresponde al caso en particular resulta relevante hacerlo.

Lo anterior significa, que ante una remota condena el asegurado **HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE**, se encuentra en la obligación legal y contractual de asumir el valor del deducible, de conformidad con el amparo afectado. En caso que la condena no supere el deducible, LA PREVISORA S.A. no se encuentra obligada a cancelar ningun valor.

DEDUCIBLE 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA MINIMO $9.000.000.

**4. RIESGOS EXCLUIDOS**

Las exclusiones son limitaciones a la responsabilidad del asegurador, pactadas por las partes del contrato de seguro cuya función es armonizar las cargas económicas del contrato, que recaen sobre amparos y por los cuales no debe responder la Aseguradora por asi haberlo acordado previamente.

5. **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN POR AGOTAMIENTO DE LA COBERTURA.**

Cuando el amparo al asegurado se haya limitado por evento y vigencia, suma que de agotarse en otro evento o siniestro sea por conciliación extrajudicial, judicial o sentencia NO cubriría el presente

evento, quedando así a salvo la Responsabilidad que con ocasión de la póliza le llegare a corresponder a la Aseguradora.

**6. LA INNOMINADA**

Nos referimos a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso.

**P R U E B A S**

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

1. **DOCUMENTALES**

1. El Poder para actuar.

2. Certificado de existencia y representación legal de **LA PREVISORA S.A.**

3. Copia autenticada de la póliza de responsabilidad civil No. 1010647 con vigencia 15/02/2015 al 01/01/2016, con su respectivo condiciones generales, donde consta la modalidad de la poliza.

2. **TESTIMONIALES:**

- Con el ánimo de ejercer el derecho de contradicción y defensa de mi representada, **LA PREVISORA S.A.** compañía de seguros, solicito me permitan participar en todas las diligencias testimoniales por los sujetos procésales, ello con el fin de contrainterrogar en dichas diligencias.

**NOTIFICACIONES**

Mi poderdante, LA PREVISORA S.A., ubicada en la calle 10 No. 4-47, piso 8, de Santiago de Cali, a traves de correo electronico: notificacionesjudiciales@previsora.gov.co

La suscrita abogada en la Avenida 5ANo. 45N-43 de Cali, a traves de correo electronico: astudilloabogados@gmail.com, claudia@astudilloabogados.com y personalmente en la Secretaría de su Despacho.

Atentamente,



**CLAUDIA PATRICIA ASTUDILLO T.**
C.C. No. 66.855. 499 de Cali
T.P. No. 86.321de C. S. Jud.