



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE NARIÑO - SISTEMA ORAL – DESPACHO No 03  
SECRETARIA

TRASLADO

FIJACIÓN: cuatro (04) de octubre de 2022

MAGISTRADA PONENTE: DRA. SANDRA LUCIA OJEDA INSUASTY

PSO NRO	MEDIO DE CONTROL	DEMANDANTE Y DEMANDADO	TRASLADO	INICIO TRASLADO	FINAL TRASLADO
2019-00099	Reparación directa	Accionante: Erley Carvajal Accionado: Hospital Local de Puerto Asís	Traslado excepciones	04 de octubre de 2022	06 de octubre 2022

Atendiendo lo dispuesto en el art. 9° de la Ley 2313 de 2022, se adjuntan al presente los documentos de los cuales se corre traslado y de acuerdo al art. 110 del C.G.P



**OMAR BOLAÑOS ORDOÑEZ**  
Secretario Tribunal Administrativo de Nariño

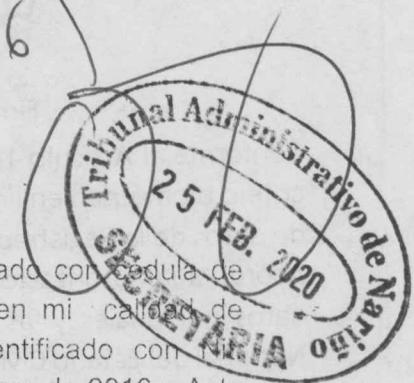
 <b>HOSPITAL LOCAL</b> NIT 846.000.253-5	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS</b>		 <b>TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN</b>	
	<b>JURIDICA</b>			
	Código: ASJR	Versión: 02		Fecha aprobación:
<b>PODER</b>		Página: 1 de 2		

Señores:

**HONORABLES MAGISTRADOS TRIBUNAL ADMINISTRATIVO -**  
Pasto - Nariño

*Sandra Ojeda*

**ASUNTO** : OTORGAMIENTO DE PODER  
**PROCESO** : REPARACION DIRECTA No.2019-00099  
**DEMANDANTE** : ERLEY CARVAJAL DE JESUS Y OTROS  
**DEMANDADO** : E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS



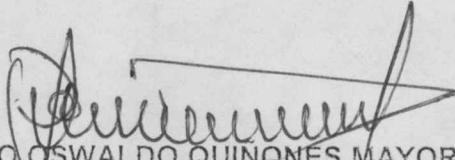
**JULIO OSWALDO QUIÑONES MAYORAL**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía N° 79.794.661 expedida en la ciudad de Bogotá D.C., en mi calidad de Gerente de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, identificado con NIT 846.000.253-6, nombrado mediante Decreto N° 320 del 21 de Septiembre de 2016 y Acta de Posesión N° 159 de la misma fecha, manifiesto a usted que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la Doctora, **AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE**, Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional Número 155338 del CSJ, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 25.289.627 de Popayán Cauca, para que en nombre de la Empresa que represento en la calidad arriba mencionada, proceda a hacerse parte en el proceso, y realizar todas las actuaciones que ante este despacho se adelante.

El apoderado de mi representada queda expresamente facultado para recibir, transigir, desistir, conciliar total o parcialmente, sustituir y reasumir, renunciar, presentar recursos y realizar todas las actuaciones y diligencias pertinentes que se entienden otorgadas por mandato de la ley, en especial las del art. 77 del C.G.P.

Sírvase reconocer personería jurídica a la apoderada de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS en los términos y para los fines señalados en el presente mandato.

Atentamente,

Acepto

  
**JULIO OSWALDO QUIÑONES MAYORAL**  
 C.C N° 79.794.661 de Bogotá D.C.  
 Gerente E.S.E. HOSPITAL LOCAL  
 NIT. 846.000.253-6

  
**AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE**  
 C.C. N° 155.338 de Popayán - Cauca  
 T.P. N° 155338 del C.S. de J.

Elaboró: Aida Mildred Chacón Banbague Asesor Jurídico Externo	Revisó: Aida Mildred Chacón Banbague Asesor Jurídico Externo	Aprobó: Julio Oswaldo Quiñones Mayoral Gerente
--	---	---



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

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



En la ciudad de Puerto Asís, Departamento de Putumayo, República de Colombia, el veintiuno<sup>26</sup>(21) de febrero de dos mil veinte (2020), en la Notaría Única del Círculo de Puerto Asís, compareció: JULIO OSWALDO QUIÑONES MAYORAL, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0079794661 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

----- Firma autógrafa -----



30c19tcd75eu  
21/02/2020 - 10:24:31:665



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

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

Este folio se asocia al documento de PODER.



LIBIA MIREYA OSORIO PATIÑO  
Notaria Única del Círculo de Puerto Asís

Consulte este documento en [www.notariasegura.com.co](http://www.notariasegura.com.co)  
Número Único de Transacción: 30c19tcd75eu



*[Handwritten signature]*



1998/11/10

1998/11/10



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS  
ALCALDIA MUNICIPAL  
NIT. 891.200.461-3



ACTA DE POSESIÓN NUMERO No. 159

Nombres: JULIO OSWALDO

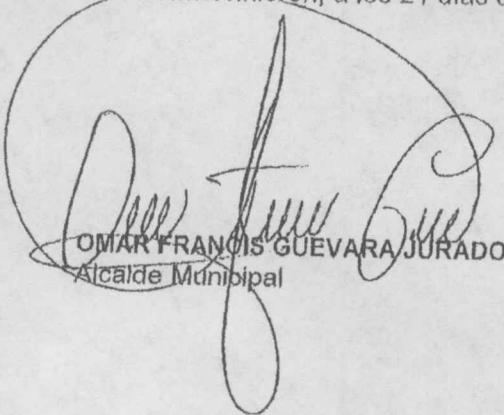
Apellidos: QUIÑONES MAYORAL

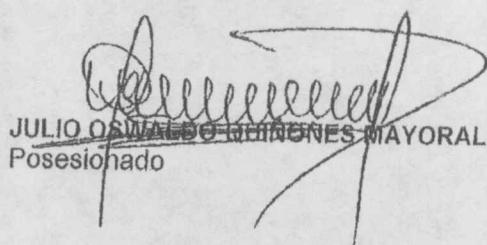
Al Despacho del Alcalde Municipal de Puerto Asís, el día 21 días de septiembre de 2016, compareció el Dr. **JULIO OSWALDO QUIÑONES MAYORAL**, identificado con cédula de ciudadanía 79.794.661 de Bogotá, con el fin de tomar posesión del cargo como **Gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís**, para el cual fue nombrado mediante **DECRETO No. 320** de septiembre 21 de 2016, por el periodo establecido en el art 20 de la Ley 1697 de julio 13 de 2016, que va de la fecha de nombramiento 21 de septiembre de 2016 y hasta el día 31 de marzo de 2020.

Prestó juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política y manifestó bajo la gravedad de juramento no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición alguna establecida en la Ley 4 de 1992 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos

El posesionado presentó los siguientes documentos: cédula de ciudadanía, formato único hoja de vida, examen médico, antecedentes disciplinarios, expedidos por la Procuraduría y antecedentes fiscales expedidos Contraloría General de la Republica, Certificado Judicial, expedido por la Policía Nacional de Colombia, y carta de aceptación del cargo

No siendo otro el objeto de la presente acta, se firma en el Despacho Municipal, por los que en ella intervinieron, a los 21 días de septiembre de 2016.

  
OMAR FRANCIS GUEVARA JURADO  
Alcalde Municipal

  
JULIO OSWALDO QUIÑONES MAYORAL  
Posesionado



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PASTA  
MUNICIPIO DE PÁRAMO  
CALLE 100 N.º 100-100



### ACTA DE POSESIÓN NÚMERO 001/189

Nombre: JULIO OSWALDO GUINNESS MAYORAL  
Apellido: GUINNESS MAYORAL

El Despacho del Alcalde Municipal de Páramo Azuá, el día 21 de septiembre de 2018, concurrió con el Sr. JULIO OSWALDO GUINNESS MAYORAL, identificado con el C.C. 99.999.999, a la oficina de la Alcaldía Municipal de Páramo Azuá, para el otorgamiento de la posesión de la finca rural que se describe a continuación: Finca rural denominada "Finca El Paraíso", ubicada en el sector de Páramo, cantón de Páramo, parroquia de Páramo, municipio de Páramo, departamento de Azuá, con una extensión superficial de 10.000 metros cuadrados, inscrita en el Registro Público de la Propiedad y del Comercio de Azuá, en el tomo 10.000, folio 100.000, del libro 10.000, de la oficina del Registrador de la Propiedad y del Comercio de Azuá, en la ciudad de Quito, Ecuador, el día 10 de septiembre de 2018.

El Sr. JULIO OSWALDO GUINNESS MAYORAL, en su calidad de propietario de la finca rural que se describe a continuación, compareció a la Alcaldía Municipal de Páramo Azuá, para solicitar el otorgamiento de la posesión de la finca rural que se describe a continuación, y para declarar que la finca rural que se describe a continuación es suya y que no tiene ninguna deuda pendiente con el municipio de Páramo.

El Sr. JULIO OSWALDO GUINNESS MAYORAL, en su calidad de propietario de la finca rural que se describe a continuación, compareció a la Alcaldía Municipal de Páramo Azuá, para solicitar el otorgamiento de la posesión de la finca rural que se describe a continuación, y para declarar que la finca rural que se describe a continuación es suya y que no tiene ninguna deuda pendiente con el municipio de Páramo.

En consecuencia, el Alcalde Municipal de Páramo Azuá, en uso de sus facultades, otorga la posesión de la finca rural que se describe a continuación, al Sr. JULIO OSWALDO GUINNESS MAYORAL, en el día 21 de septiembre de 2018.

JULIO OSWALDO GUINNESS MAYORAL  
Poseedor

ALCALDE MUNICIPAL



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS  
ALCALDIA MUNICIPAL  
NIT. 891.200.461-3



DECRETO No.320  
Septiembre 21 de 2016

**POR MEDIO DEL CUAL SE REALIZA EL NOMBRAMIENTO DE GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS**

EL ALCALDE MUNICIPAL DE PUERTO ASIS  
En uso de sus facultades legales y constitucionales

**CONSIDERANDO**

- 1) Que la E.S.E Hospital Local Puerto Asís, en fecha de abril 01 de 2016 inició concurso abierto público y de mérito para la selección del Gerente, para el periodo comprendido entre el 2016 y 2020.
- 2) Que en fecha de septiembre 7 de 2016, conforme a la recalificación realizada por la Universidad de Pamplona quien fue seleccionada para adelantar el citado concurso de selección, publica en su página web (<http://www.unipamplona.edu.co>) el **RESULTADO DEFINITIVO DE CALIFICACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS**, en cumplimiento del Fallo de la Acción de Tutela No. 2016-00370 del Juzgado Segundo Civil Municipal de Puerto Asís.
- 3) Que dentro del concurso de selección, se presentaron acciones Judiciales de Tutela como es la numero 865683188001-201600136-00 del Juzgado Primero Promiscuo de Puerto Asís que ordeno la corrección en la calificación dada a la participante Dra. **GLINYS EDITH DIAZ LLERENA**, publicada en fecha de julio 11 de 2016. Posteriormente el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Popayán, profirió fallo de Tutela dentro del Proceso número 16263-1 a favor de la Dra. **LINA CRISTINA BRAVO MUÑOZ**, en la cual ordenó la conformación de la Terna con los concursantes que hayan obtenido las tres mejores calificaciones en el proceso de selección adelantado de acuerdo al resultado definitivo de calificaciones de la E.S.E Hospital Local Puerto Asís en cumplimiento de la Tutela 201600136-00 del Juzgado Primero Promiscuo de Puerto Asís y ordenó allegar copia del nombramiento de la persona que por ley deba ser nombrada.
- 4) Que Consecutivamente el Juzgado Segundo Civil Municipal de Puerto Asís, mediante oficio J2CM-561 de septiembre 5-2016, notifica el fallo de Tutela de fecha 2 de septiembre de 2016, con radicado número 2016-00370-00 cuyo accionante es el Dr. **JULIO OSWALDO QUIÑONES MAYORAL**, identificado con cédula ciudadanía No. 79.794.661 de Bogotá, donde el juzgado ordenó a la Universidad Pamplona a **RECALIFICAR** al accionante.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO  
 MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS  
 ALCALDIA MUNICIPAL



DECRETO No. 239  
 del mes de 21 de 2018

**LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS**

**EL ALCALDE MUNICIPAL DE PUERTO ASÍS**

**CONSIDERANDO**

- 1) Que el Hospital Local de Puerto Asís, en cumplimiento de sus funciones, ha venido realizando actividades de promoción y prevención en salud, así como de atención de urgencias y atención de enfermería, a través de sus servicios de salud.
- 2) Que en virtud de la Ley 1712 de 2014, se estableció el Sistema de Atención de Emergencias y Urgencias (SAEU) en el Departamento de Putumayo, con el fin de garantizar la atención oportuna y de calidad de los pacientes que requieren atención de urgencias y emergencias.
- 3) Que el Hospital Local de Puerto Asís, en cumplimiento de sus funciones, ha venido realizando actividades de promoción y prevención en salud, así como de atención de urgencias y atención de enfermería, a través de sus servicios de salud.
- 4) Que el Hospital Local de Puerto Asís, en cumplimiento de sus funciones, ha venido realizando actividades de promoción y prevención en salud, así como de atención de urgencias y atención de enfermería, a través de sus servicios de salud.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS  
ALCALDÍA MUNICIPAL  
NIT. 891.200.461-3



DECRETO No.320  
Septiembre 21 de 2016

- 5) Que el fallo de Tutela de septiembre 2 de 2016, con radicado número 2016-00370-00, ordenó al Presidente de la Junta Directiva de la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, dejar sin efectos el Acto Administrativo (Decreto 287 de agosto 18 de 2016 y el Acta de Posesión No. 149 de agosto 19-2016, por el cual se nombró y se posesionó como Gerente de la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, a la Dra. LINA CRISTINA BRAVO MUÑOZ.
- 6) Que el Dr. OMAR GUEVARA JURADO, alcalde de Puerto Asís, en su calidad de Presidente de la Junta de la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, mediante Circular 017 de septiembre 9-2016 citó de manera extraordinaria a la Junta Directiva de la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en el fallo judicial dentro de la Acción de Tutela 2016-00370, expedido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Puerto Asís.
- 7) Que la Junta Directiva de la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, acatando el fallo de tutela, mediante Acta No. 162, de septiembre 9 de 2016, conformó la nueva Terna, previa recalificación de la Universidad de Pamplona, resultados publicados en la página Web el día 7 de septiembre del año en curso, en el siguiente orden:

ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS	PUNTAJE
1	JULIO OSWALDO QUIÑONES MAYORAL	84.71%
2	LINA CRISTINA BRAVO MUÑOZ	83.53%
3	GLINYS EDITH DÍAZ LLERENA	72.85%

- 8) Que en el primer lugar de la Terna se ubicó al Dr. **JULIO OSWALDO QUIÑONES MAYORAL**, identificado con cedula de ciudadana 79.794.661 expedida en Bogotá, con un puntaje de 84.71%
- 9) Que el Dr. **JULIO OSWALDO QUIÑONES MAYORAL**, reúne todos los requisitos señalados en el Decreto 785 de 2005, numerales 22.3, 22.3.3 y en la Ley 617 del año 2000 y en el Manual de Funciones de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís para ser nombrado en el cargo de Gerente de dicha entidad.
- 10) Que el Alcalde Municipal de Puerto Asís, en su condición de Presidente de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís y como nominador del cargo, en cumplimiento de lo dispuesto en el art. 20 de la Ley 1697 de julio 13 de 2016, le asiste la competencia y el deber legal de realizar el nombramiento del Gerente de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís y en



REPUBLICA DEL ECUADOR  
 GOBIERNO NACIONAL  
 MUNICIPALIDAD DEL PUERTO ASÍS  
 MUNICIPIO DE PUERTO ASÍS  
 CANTÓN PUERTO ASÍS



DIRECTO No. 320  
 Fecha: 21 de 2019

3) Que el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, deba en el mes de Agosto de 2019 y el Año de Roseira No. 149 de agosto de 2019, por el cual se nombra y se posesiona como Gerente de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, a la Dra. LINA CRISTINA BRAVO MUNOZ.

4) Que el Sr. GERMÁN ALVARO GARCÍA, gerente de Puerto Asís, en su calidad de representante de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, mediante el Decreto No. 320 de agosto de 2019, cede de manera extemporánea a la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, con el fin de que el Sr. GERMÁN ALVARO GARCÍA, gerente de Puerto Asís, en su calidad de representante de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, extienda por el presente segundo (2) el presente Decreto No. 320 de agosto de 2019.

5) Que la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, en el mes de Agosto de 2019, mediante el Decreto No. 320 de agosto de 2019, cede de manera extemporánea a la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, con el fin de que el Sr. GERMÁN ALVARO GARCÍA, gerente de Puerto Asís, en su calidad de representante de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, extienda por el presente segundo (2) el presente Decreto No. 320 de agosto de 2019.

ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS	PUNTAJE
1	JULIO OSWALDO GONZALEZ MAYORAL	84.71%
2	LINA CRISTINA BRAVO MUNOZ	83.67%
3	LINA CRISTINA BRAVO MUNOZ	82.55%

6) Que en el primer lugar de la lista se ubica al Dr. JULIO OSWALDO GONZALEZ MAYORAL, identificado con cédula de ciudadanía No. 149 004 expedida en Bogotá, con un puntaje de 84.71%.

7) Que el Dr. JULIO OSWALDO GONZALEZ MAYORAL, mediante los requisitos consignados en el Decreto No. 785 de 2002, número 22, 23, 24 y 25 de la Ley No. 817 del año 2000 y en el manual de funciones de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, para ser nombrado en el cargo de Gerente de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, en su condición de representante de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, y como representante del cargo, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley No. 817 de 2000, la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, en el mes de Agosto de 2019, mediante el Decreto No. 320 de agosto de 2019, cede de manera extemporánea a la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, con el fin de que el Sr. GERMÁN ALVARO GARCÍA, gerente de Puerto Asís, en su calidad de representante de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís, extienda por el presente segundo (2) el presente Decreto No. 320 de agosto de 2019.



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE PUERTO ASIS  
ALCALDIA MUNICIPAL  
NIT. 891.200.461-3



**DECRETO No.320**  
Septiembre 21 de 2016

cumplimiento al art. Cuarto del fallo de Tutela de fecha 2 de septiembre de 2016, con radicado número 2016-00370-00.

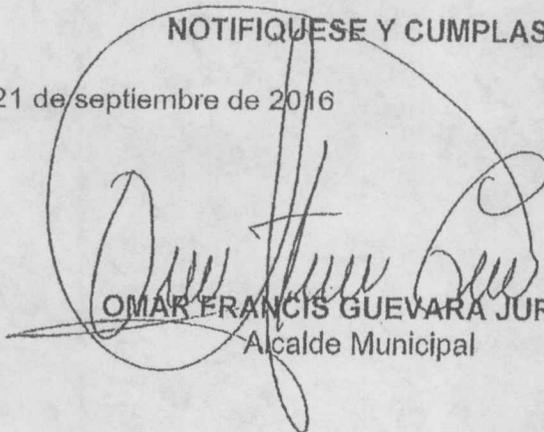
11) Que en virtud de lo anterior, el Ejecutivo Municipal,

**DECRETA**

- Artículo 1. Nómbrase en el cargo de Gerente de la Empresa Social del Estado E.S.E. Hospital Local de Puerto Asís de Puerto Asís, al Dr. **JULIO OSWALDO QUIÑONES MAYORAL**, identificado con cédula ciudadanía No. 79.794.661 de Bogotá. Dicho nombramiento será para el periodo institucional hasta el 31 de marzo de 2020.
- Artículo 2. La persona nombrada deberá tomar posesión del cargo previo el lleno de los requisitos de Ley, concediéndole diez (10) días de plazo para presentar todos los documentos de ley. Dicha posesión se realizara el día 21 de septiembre de 2016 o en su defecto dentro del periodo legal en la fecha en que presente los documentos requeridos por la ley para la posesión.
- Artículo 3. Notifíquese, al Dr. **JULIO OSWALDO QUIÑONES MAYORAL**, del contenido del presente Decreto.
- Artículo 4. EL presente Decreto rige a partir de la fecha de notificación.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Puerto Asís, 21 de septiembre de 2016

  
**OMAR FRANCIS GUEVARA JURADO**  
 Alcalde Municipal



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO  
MUNICIPIO DE FORTUITO  
ATAJALIA MINISTRAL  
CALLE 100 No. 100

DECRETO No. 001  
del 21 de 2018

conferencia de prensa del día 21 de febrero de 2018, en la que se informó de  
la decisión de la Alcaldía Municipal de Fajardo de declarar

el día 21 de febrero de 2018, en la que se informó de

### DECRETO

Artículo 1.- Se declara el día 21 de febrero de 2018, como día de  
descanso y festividad en el municipio de Fajardo, en conmemoración  
del día de la independencia del Estado Libre Asociado de Puerto Rico,  
de conformidad con el artículo 150 de la Constitución Política de  
los Estados Unidos Americanos.

Artículo 2.- La Alcaldía Municipal de Fajardo, en cumplimiento de  
sus deberes, declara el día 21 de febrero de 2018, como día de  
descanso y festividad en el municipio de Fajardo, en conmemoración  
del día de la independencia del Estado Libre Asociado de Puerto Rico,  
de conformidad con el artículo 150 de la Constitución Política de  
los Estados Unidos Americanos.

Artículo 3.- Notifíquese al Sr. DA JULIO OSWALDO QUIROGA MAYORAL, del  
comité del presente Decreto.

Artículo 4.- El presente Decreto rige a partir de la fecha de notificación.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

Fajardo, Puerto Rico, el 21 de febrero de 2018.

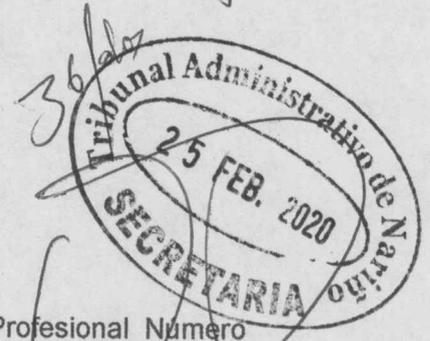
OMAR FRANCIS GUEVARA JURADO  
Alcalde Municipal

frente a excepciones

 NIT 846.000.253-6	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO</b> <b>HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS</b> <b>JURIDICA</b>			 TODOS JUNTOS POR LA <b>ACREDITACIÓN</b>
	Código: ASJR	Versión: 02	Fecha aprobación:	
			Página: 1 de 15	

Señores:  
**HONORABLES MAGISTRADOS TRIBUNAL ADMINISTRATIVO** - *sandra ojeda*  
 Pasto - Nariño  
 E. S. D

**REF. PROCESO :** REPARACION DIRECTA No.2019-00099  
**DEMANDANTE :** ERLEY CARVAJAL DE JESUS Y OTROS  
**DEMANDADO :** E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS



**AIDA MILDRED CHACON BANBAGUE**, portadora de la Tarjeta Profesional Numero 155338 del CSJ, identificada con cédula de ciudadanía Número. 25'289.627 de Popayan Cauca, en mi calidad de apoderada judicial de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Puerto Asís Putumayo, según poder debidamente otorgado, respetuosamente me permito presentar contestación a la demanda y formular excepciones en los siguientes términos, estando dentro del término legal conforme a los días que no laboraron los despachos judiciales.

**FRENTE A LOS HECHOS**

- PRIMERO:** Debe probarse en el curso del proceso
- SEGUNDO:** Debe probarse en el curso del proceso

**TERCERO:** Es cierto que la señora Erley Carvajal, acudió al servicio de urgencias con cuadro clínico de dolor abdominal en hipocondrio derecho, que se diagnosticó como: otras gastritis, en dicha atención por parte del médico general de turno, se sospecha que la etiología del cuadro sea por cálculos biliares se da atención a su sintomatología de urgencia y se indica ecografía de abdomen de forma ambulatoria como se evidencia en historia clínica de fecha veinticuatro (24) de septiembre del año 2015. Posterior a esta atención asiste a consulta para revisión de ecografía de abdomen superior del 30/09/15: COLELITIASIS, HIGADO GRASO, en dicha atención se remite a cirugía para valoración y tratamiento.

**TERCERO PUNTO UNO:** Es cierto que la señora Erley Carvajal, acudió a la ESE Hospital Local de Puerto Asís, para que se le practicara de manera ambulatoria el procedimiento quirúrgico: COLECISTECTOMIA POR VIA ABIERTA, por diagnóstico de coleditiasis anteriormente determinado por cirujano de turno, como se evidencia en historia clínica del día nueve (09) de febrero del año 2016, en informe quirúrgico se describe: "PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA RAQUÍDEA SE REALIZA INCISIÓN MEDIANA SUPRA UMBILICAL QUE COMPROMETE PIEL TEJIDO CELULAR

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		
	Fecha expedición:	Número de:	

HONORABLES MAGISTRADOS TRIBUNAL ADMINISTRATIVO

Puerto Asís - 2018

REPARACION DIRECTA No 2018-00000  
 DEMANDANTE: ERY CARVAJAL DE JESUS Y OTROS  
 DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS



ALCA MILIBED CHACON BANGAGUE, portadora de la Tarjeta Profesional Número 152388027, identificada con cédula de ciudadanía número 25.288.027 de Pichincha, en el calidad de apoderada judicial, de la Empresa Social del Estado Hospital Local de Puerto Asís, según poder debidamente otorgado, respectivamente me permito presentar contestación a la demanda y formular excepciones en los siguientes términos, estando dentro del término legal conforme a los días que no laboraron los días juves judiciales.

FRENTE A LOS HECHOS

PRIMERO: Dado proceso en el curso del proceso

SEGUNDO: Dado proceso en el curso del proceso

TERCERO: Es cierto que la señora Ery Carvajal, acudió al servicio de urgencias con cuadro clínico de dolor abdominal en hipocóndrio derecho, que se diagnosticó como gastritis, en dicha atención por parte del médico general de turno se sospechó de la etiología del cuadro sea por cálculos biliares se la atenciona a su anatomía de urgencias y se indica ecografía de abdomen de forma ambulatoria como se evidencia en ficha clínica de fecha veintinueve (29) de septiembre del año 2018. Posterior a esta atención asiste a consulta para revisión de ecografía de abdomen superior del 2018. COLELITIASIS, HIGADO GRASO, en dicha atención se emite a cirugía para valoración y tratamiento.

TERCERO PUNTO UNO: Es cierto que la señora Ery Carvajal, acudió a la ESE Hospital Local de Puerto Asís, para que se le practicara de manera ambulatoria el procedimiento quirúrgico COLELITECTOMIA POR VIA ABERTA, por diagnóstico de coledoclitiasis anteriormente determinado por cirujano de turno, como se evidencia en datos clínicos del día catorce (14) de febrero del año 2018, en informe quirúrgico se describe PREVIA ASEREA Y ANESTESIA BAJO ANESTESIA RAQUIDEA, SE REALIZA INCISION MEDIANA SUPRA UMBILICAL QUE COMPROMETE PIEL TENDON CELULAR

 <p>HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS		 <p>ACREDITACIÓN</p>
	JURIDICA		
	Código: ASJR	Versión: 02	
			Página: 2 de 15

*SUBCUTÁNEO RAFE-MEDIO SE INGRESA A CAVIDAD. HALLAZGOS 1. VESÍCULA HIPERTRÓFICA ESCLEROATROFICA Y PERDIDA TOTAL DE SU ANATOMIA NORMAL SE PINZA FUNDO CÍSTICAMENTE PROCEDIMIENTO: SE VISUALIZA TRIANGULO DE CALOT SE PINZA LIGA Y CORTA PROXIMAL Y DISTAL CONDUCTO Y ARTERIA CÍSTICA SE PROCEDE A LIBERAR VESÍCULA DE LECHO HEPÁTICO REALIZANDO HEMOSTASIA SE LAVA Y SE SECA CAVIDAD SE CIERRA POR PLANOS HASTA PIEL\* PACIENTE TOLERA ACTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIÓN ALGUNA Y SE ENVÍA A PATOLOGÍA. CONTEO DE COMPRESA Y MATERIAL COMPLETO".* En estancia hospitalaria posoperatorio se hicieron evoluciones que reportan evolución clínica satisfactoria, se solicitan paraclínicos de control y según criterio de cirujano de turno se da salida con formula medica antimicrobiana y control en 10 días por parte de la especialidad.

**TERCERO PUNTO DOS**, es cierto que la señora Erley Carvajal presenta deterioro de su salud posterior a intervención quirúrgica como reposa en historia clínica, se dio atención por urgencias después de episodio convulsivo en casa de habitación, el día doce (12) de febrero del año 2016, se hizo valoración por medicina interna y cirugía general, en la cual se evidenció alteración de perfil hepático, bilirrubinas elevadas, se sospecha de daño de la vía biliar (perforación), bilioma vs absceso hepático, en estancia hospitalaria se dio el manejo pertinente disponible en la institución, manejo de la convulsión, se solicitan paraclínicos; por cuadro clínico de paciente severo se decide remitir a institución de tercer nivel.

**CUARTO:** Debe probarse en el curso del proceso

**CUARTO PUNTO UNO:** Debe probarse en el curso del proceso

**CUARTO PUNTO UNO:** Debe probarse en el curso del proceso

**QUINTO:** Debe probarse en el curso del proceso, no obstante que la literatura argumenta la supervivencia de pacientes sometidos a los procedimientos que la señora Erley Carvajal fue sometida cronológicamente (colecistectomía por vía abierta) en el Hospital Local de Puerto Asís, (reconstrucción de vía biliar) realizada en la ciudad de Pasto, Hospital Universitario Departamental de Nariño, (hepatectomía derecha) en la ciudad de Cali en el Centro Medico Imbanaco, de esta forma se desvirtúa el hecho de que la paciente está en "muerte prolongada" como lo describe la demanda; se describe que hay pacientes con porcentaje de supervivencia mayor al 50%, la literatura también refiere que estos pacientes deben de tener cuidados posoperatorios y cambios en su estilo de vida enfocados a estilos de vida saludable.

SUBCUTANEO RAFA-MEDIO SE INGRESA A CAVIDAD HALLAZGOS E VESICULA  
 HIPERTROFICA ESCLEROTICA Y PERDIDA TOTAL DE SU ANATOMIA NORMAL  
 SE PUNZA FONDO CISTICAMENTE PROCEDIMIENTO SE VISUALIZA TRIANGULO DE  
 GALOT SE PUNZA LIGA Y CORTA PROXIMAL Y DISTAL CONDUCTO Y ARTERIA  
 CISTICA SE PROCEDE A LIBRAR VESICULA DE LECHO HEPATICO REALIZANDO  
 HEMOSTASIA SE LAVA Y SE SECA CAVIDAD SE CIERRA POR PLANOS HASTA  
 PIEL PACIENTE TOLERA ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACION ALGUNA Y SE  
 ENVA A PATOLOGIA CONTROL DE COMPRESA Y MATERIAL COMPLETO EN  
 estudio histopatológico posterior se describen evoluciones que reportan evolución clínica  
 satisfactoria, se solicitan patológicos de control y según criterio de cirujano de turno se da  
 salida con fórmula médica antimicrobiana y control en 10 días por parte de la  
 especialista.

TERCERO PUNTO DOS: es cierto que la señora Eddy Carvajal presenta dolor de su  
 abdomen posterior a intervención quirúrgica como refiere en historia clínica se da entrada  
 por triángulo de Galot después de episodio convulsivo en casa de habitación al día once (12) de  
 febrero del año 2018, se hizo valoración por medicina interna y cirugía general, en la cual  
 se evidencian alteraciones de perfil hepático, bilirrubinas elevadas, se sospecha de daño de  
 la vía biliar (hepatocelular), biliuma ve absceso hepático, en estancia hospitalaria se dio al  
 grupo pertinente disponible en la institución manejo de la convulsión, se solicitan  
 patológicos por estudio clínico de paciente severo se decide remitir a institución de tercer  
 nivel.

CUARTO: Debe prepararse en el curso del proceso

CUARTO PUNTO UNO: Debe prepararse en el curso del proceso

CUARTO PUNTO UNO: Debe prepararse en el curso del proceso

QUINTO: Este proceso en el curso del proceso, no obstante que la literatura argumenta  
 la supervivencia de pacientes sometidos a los procedimientos que la señora Eddy  
 Carvajal fue sometida a (colecistectomía por vía abierta) en el Hospital  
 Local de Puerto Asís (reconstrucción de vía biliar) realizada en la ciudad de Pinar,  
 Hospital Universitario Departamental de Nariño, (reconstrucción de lecho) en la ciudad de  
 Cali en el Centro Médico Imbabura, de esta forma se describe el hecho de que la  
 paciente está en "muerte prolongada" como se describe la demanda, se describe que hay  
 pacientes con porcentaje de supervivencia mayor al 50%, la literatura también refiere que  
 estos pacientes tienden a tener cuadros respiratorios y cambios en su estilo de vida  
 enfocados a estilos de vida saludables.

 HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS			 TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN
	JURIDICA			
Código: ASJR	Versión: 02	Fecha aprobación:		
				Página: 3 de 15

**QUINTO PUNTO UNO:** Debe probarse en el curso del proceso, no obstante es cierto todos los procedimientos quirúrgicos a los que fue sometida la señora Erley Carvajal como se evidencia en la historia clínica suministrada por la parte demandante, siendo falsa la afirmación de “generaron el daño”, puesto que estos procedimientos se indicaron bajo la patología que presentaba la paciente en cada momento de realizarse las cirugías. Paciente con diagnóstico de colelitiasis en el año 2015, que en el año 2016 se le programó cirugía, procedimiento quirúrgico que se realizó en la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, presentó una complicación posquirúrgica: lesión de vía biliar, se remitió a la ciudad de Pasto, donde se le realizó la cirugía de reconstrucción de vía biliar, en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, que evolucionó favorablemente aproximadamente por un (1) año; en el año 2017, presentó una complicación de la segunda intervención: colédocolitis residual, estenosis de la anastomosis que se le hizo en la reconstrucción de la vía biliar que fue descubierta en la ciudad de Pasto, en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, razón por la cual fue remitida a la ciudad de Cali, a institución de cuarto nivel, CENTRO MEDICO IMBANACO, en dicha institución fue manejada por el servicio hepatobiliar, quien valoró cuadro clínico, decidiendo una intervención para nueva reconstrucción de vía biliar y hepatectomía derecha por afectación de arteria hepática derecha. Todos estos procedimientos se realizaron en beneficio de la paciente ante cuadros clínicos presentado por ella, siendo estas complicaciones documentadas en la literatura que se pueden presentar después de estos procedimientos quirúrgicos.

**QUINTO PUNTO DOS:** No es cierto, considerando que se afirma que el tratamiento que ha estado recibiendo la paciente no es curativo, puesto que la cirugía de colecistectomía que se realizó en el año 2016 en la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS es el tratamiento gold standar para el tratamiento de colelitiasis, diagnóstico que se le dio a la señora Erley Carvajal en el año 2015, así que esta cirugía es de carácter resolutiva de su cuadro clínico y no paliativo, ante el hecho de la lesión de la vía biliar como complicación postquirúrgica, se sometió a la paciente a cirugía de reconstrucción de la vía biliar en el año 2016, el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, dicha cirugía también fue de carácter resolutivo, no paliativo, paciente que evolucionó satisfactoriamente por un (1) año aproximadamente, en el año 2017 presenta complicación postquirúrgica, por lo que fue valorada por institución de cuarto nivel, CENTRO MEDICO IMBANACO, donde se realizó intervención quirúrgica para nueva reconstrucción de vía biliar y hepatectomía derecha, procedimientos igualmente resolutivos, no de manejo paliativo. Después de dichas intervenciones, y aún más después de la última intervención que comprometió lóbulo derecho del hígado, la paciente quedó bajo cuidados especiales, propios de paciente con hepatectomía, aun así esto no se considera como tratamiento paliativo, sino como estilos de vida saludables que debe acoger la paciente para asegurar una calidad de vida.

			
<b>HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS</b> EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO			
Vicerrectoría de Asesoría y Planeación		Oficina de Asesoría Médica	Oficina de Asesoría Médica

QUINTO PUNTO UNO: Dado que en el curso del proceso no obstante es dicho todos los procedimientos quirúrgicos a las que fue sometida la señora Chey Cavalari como se evidencia en la historia clínica administrativa por la parte demandante, así como la asignación de "paciente en espera" para los procedimientos se indican que la historia que presentaba la paciente en cada momento de realizarse las cirugías. Paciente con diagnóstico de colitis crónica en el año 2015, que en el año 2016 se le programó cirugía, procedimiento quirúrgico que se realizó en el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, presentando una complicación postquirúrgica, lesión de vía biliar, tanto a la ciudad de Pasto, donde se le realizó la cirugía de reconstrucción de vía biliar en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, que evidencian favorablemente evidenciado por un (1) año, en el año 2017, presentando una complicación de la segunda intervención, endoscópica, resolutiva, evidenciada la anatomía que se le hizo en la reconstrucción de la vía biliar que fue descrita en la ciudad de Pasto en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, tanto por la parte demandante a la ciudad de Cali a través de Centro Médico IMBACOC, dicha revisión fue realizada por el servicio hospitalario, quien valoró cuadro clínico, decidiendo una intervención para reconstrucción de vía biliar y hepatectomía derecha por absceso de arena hepática derecha. Todas estas procedimientos se realizaron en beneficio de la paciente ante cuadros clínicos persistentes que ella afronta estas condiciones documentadas en la literatura que se puedan presentar después de estas procedimientos quirúrgicos.

QUINTO PUNTO DOS: No es cierto, considerando que es el mismo procedimiento que en el estado referido la paciente no es quirúrgica, puesto que la cirugía de colectomía que se realizó en el año 2016 en el HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS es el tratamiento como se evidencia en la historia clínica, diagnóstico que se le dio a la señora Chey Cavalari en el año 2015, así como esta cirugía es de carácter resolutiva de su cuadro clínico y no paliativo, ante el hecho de la lesión de la vía biliar como complicación postquirúrgica, se sometió a la paciente a cirugía de reconstrucción de la vía biliar en el año 2016 en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, dicha cirugía también fue de carácter resolutiva, no paliativo, paciente que evidencian satisfactorios por un (1) año, aproximadamente, en el año 2017, presentando complicación postquirúrgica, por lo que fue valorada por institución de alto nivel, CENTRO MÉDICO IMBACOC, donde se realizó intervención quirúrgica para nueva reconstrucción de vía biliar y hepatectomía derecha, procedimientos totalmente resolutivos no de manejo paliativo. Después de dichas intervenciones, y aún más después de la última intervención que consistió en la reconstrucción de la vía biliar, quedó bajo cuidados especiales, propios de paciente con hepatectomía, aun así, se le consideró como tratamiento paliativo, sin controlarla de manera adecuada, quedando así la paciente para asegurar una calidad de vida.

 <p>HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN</p>
	JURIDICA		
	Código: ASJR	Versión: 02	
			Página: 4 de 15

**SEXTO:** No es cierto, toda vez que la historia clínica permite probar que la señora Erley Carvajal previamente no estaba sana, paciente con diagnóstico de colelitiasis desde el año 2015, como se cita en historia clínica: *Evolución medica general, Hospital Local de Puerto Asís, 01/10/2015 "Enfermedad Actual: ecografía de abdomen superior del 30/09/2015: colelitiasis, hígado graso, paciente con dolor crónico epigástrico" "plan de manejo: se remita a cirugía"*, es decir presentaba una patología que necesitaba de un tratamiento, colecistectomía por vía abierta, realizada en el año 2016, en la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, como se cita en historia clínica: *"vesícula hipertrófica escleroatrófica y pérdida total de su anatomía normal se pinza fundo císticamente procedimiento: se visualiza triángulo de Calot se pinza liga y corta proximal y distal conducto y arteria cística se procede a liberar vesícula de lecho hepático realizando hemostasia se lava y se seca cavidad se cierra por planos hasta piel, paciente tolera acto quirúrgico sin complicación alguna y se envía a patología"*. El mencionado informe quirúrgico demuestra el estado en el que se encontraba la vesícula biliar de la paciente, por lo que se puede concluir de que no haberse practicado la cirugía en ese momento, la paciente hubiese podido presentar un cuadro mucho más complejo (colelitiasis con colecistitis, colangitis, coledolitiasis) y de igual manera requerir de una colecistectomía de emergencia, por lo que no se puede afirmar que se realizó un mal procedimiento quirúrgico, puesto que la técnica empleada por el profesional es la establecida en la literatura médica, se establece que todo acto quirúrgico cuenta con riesgos y complicaciones, la señora Erley Carvajal presentó una de ellas, que es la lesión de vía biliar, complicación muy frecuente, se le realiza cirugía de reconstrucción de la vía biliar en la ciudad de Pasto, en el año 2016 en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, con evolución satisfactoria como se cita en historia clínica: *Cita consulta por el servicio de cirugía general. Hospital Local de Puerto Asís 29/04/2016 08:32: "Enfermedad Actual: ... Paciente conocida, datos anotados previamente revisa epicrisis de hospital Departamental de Pasto donde indican lesión de vías biliares reconstrucción de vías biliares y manejo en UCI demás de lavados por bilioperitoneal de 2000 CC además de infección de catéter central, acude a control por la especialidad manifestando que ha presentado evolución favorable, no vómito, no ictericias deposiciones normales, presenta herida sana, seca, sin drenaje"*. *Cita consulta por el servicio de cirugía general. Hospital Local de Puerto Asís 02/07/2016, 11:24: "Enfermedad Actual: paciente posoperada reconstrucción de vía biliares hace tres (3) meses, orina y defeca sin dificultad, tolera la vía oral" "Conducta: paciente posoperada de reconstrucción de vía biliares con buena evolución clínica, sin complicaciones que requiere tratamiento para gastritis"*, se evidencia de esta manera que se resuelve la complicación presentada por la paciente en la primera intervención (colecistectomía por vía abierta, realizada en la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, en el año 2016).

**SEPTIMO:** Debe probarse en el curso del proceso

**SEPTIMO PUNTO UNO:** Debe probarse en el curso del proceso

SEXTO: No se tiene toda vez que la historia clínica permite observar la señora E. E. C. en el momento de ingreso a esta clínica con diagnóstico de coledocolitiasis desde el año 2015, como se cita en historia clínica Evolución médica de Hospital Local de Puerto Asís 01/02/2015 - Evolución Actual, ecografía de abdomen superior del 20/02/2015, ecografía biliar y vías biliares con dolor cólico epigástrico, más de 10 minutos de tansía a través de sonda presentada una patología que afectaba de un tipo de coledocolitiasis, como se cita en historia clínica, vestíbulo abdominal, ecografía por vía biliar realizada en el año 2016, en el C.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, como se cita en historia clínica, vestíbulo abdominal, ecografía y reporte final de su anatomía normal, se cita biliar y ecografía abdominal, se visualiza un cálculo de 1.5 cm en la parte proximal y distal cólico y en la cabeza se observa un cálculo de 1.5 cm, se observa un cálculo de 1.5 cm y se debe considerar en cuenta por tanto hasta por los síntomas de coledocolitiasis en comunicación biliar y se envía a radiología. El momento de ingreso a esta clínica se evidencia en el que se encuentra la vesícula biliar de la paciente, por lo que se puede concluir que no haberse producido el cálculo en ese momento, la paciente refiere haber presentado un cuadro mucho más complejo coledocolitiasis con coledocolitiasis, cólicos coledocolíticos y de igual manera refiere de un coledocolitiasis de emergencia, por lo que no se puede afirmar que se realizó un procedimiento quirúrgico, puesto que la técnica empleada por el profesional es la realizada en la clínica médica, se establece que todo esto durante el curso de ingreso y complicaciones, la señora E. E. C. refiere haber presentado una de ellas que es la lesión de la vía biliar, complicación muy frecuente, se realiza cirugía de reconstrucción de la vía biliar en la ciudad de Puerto Asís en el año 2016, en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, con evolución satisfactoria, como se cita en historia clínica. La consulta por el servicio de cirugía general Hospital Local de Puerto Asís 20/02/2015 - Evolución Actual. Paciente conocida, datos anamnesticos, antecedentes, lesión biliar de Hospital Departamental de Nariño, donde se realizó la reconstrucción de las vías biliares y manejo en UCI, demás de lavados por vía biliar, además de infección de vías biliares, se envía a control por la especialidad manifestando que se presentó evolución favorable, no volvió a presentar complicaciones, presentó heridas sanas, como se cita en historia clínica. La consulta por el servicio de cirugía general Hospital Local de Puerto Asís 02/02/2015 - Evolución Actual, paciente conocida, reconstrucción de las vías biliares hace tres (3) meses, como se cita en historia clínica. Con respecto a paciente, paciente conocida, reconstrucción de las vías biliares con buena evolución clínica, sin complicaciones que requieran tratamiento, se evidencia de esta manera que se realizó la reconstrucción biliar por la paciente en la última intervención (coledocolitiasis) por vía biliar, realizada en el Hospital Local de Puerto Asís, en el año 2016).

SEPTIMO: Cabe precisar en el curso del proceso

SEPTIMO PUNTO UNO: Cabe precisar en el curso del proceso

 <p>HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS</b>		 <p>TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN</p>
	<b>JURIDICA</b>		
	<b>Código:</b> ASJR	<b>Versión:</b> 02	
			Página: 5 de 15

**SEPTIMO PUNTO DOS:** Debe probarse en el curso del proceso

**OCTAVO:** Debe probarse en el curso del proceso

**OCTAVO PUNTO UNO:** Debe probarse en el curso del proceso

**OCTAVO PUNTO DOS:** No es cierto, no obstante es cierto que a raíz de todos los impases de salud presentados por la señora Erley Carvajal recibió ayuda psicológica, acudió a terapia, donde se desarrolló terapia para manejo de la ansiedad y depresión con ejercicios que debía desarrollar la paciente, en historia clínica psicológica se deja claro que algunos de los ejercicios no fueron desarrollados por la paciente, como también queda registro de antecedentes en el entorno familiar que nada se relacionan con el episodio del procedimiento de colecistectomía en su cuadro clínico de depresión, como lo prueba su historia clínica. (Anexo 8,9,10,11 y12).

**OCTAVO PUNTO TRES:** Debe probarse en el curso del proceso

**NOVENO:** Es cierto según acta de conciliación aportada con la demanda.

**FRENTE A LAS PRETENSIONES**

Me opongo a cada una de las pretensiones de conformidad con las siguientes razones;

**EXCEPCIONES**

**PRIMERA: INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO**

No se existe falla en el servicio en la atención prestada a la señora ERLEY CARVAJAL DE JESUS, en la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, considerando que de acuerdo al registro de atención según historia clínica se encuentra; que la paciente se le practica de manera ambulatoria el procedimiento quirúrgico: COLECISTECTOMIA POR VIA ABIERTA, por diagnóstico de colelitiasis anteriormente determinado por cirujano de turno, como se evidencia en historia clínica del día 09 de febrero del año 2016, informe quirúrgico que reporta: *"PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA BAJO ANESTESIA RAQUÍDEA SE REALIZA INCISIÓN MEDIANA SUPRA UMBILICAL QUE COMPROMETE PIEL TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO RAPE-MEDIO SE INGRESA A CAVIDAD. HALLAZGOS 1. VESÍCULA HIPERTRÓFICA ESCLEROATROFICA Y PERDIDA TOTAL DE SU ANATOMIA NORMAL SE PINZA FUNDO CÍSTICAMENTE PROCEDIMIENTO: SE VISUALIZA TRIANGULO DE CALOT SE PINZA LIGA Y CORTA PROXIMAL Y DISTAL CONDUCTO Y ARTERIA CÍSTICA SE PROCEDA A LIBERAR VESÍCULA DE LECHO HEPÁTICO REALIZANDO HEMOSTASIA SE LAVA Y SE SECA CAVIDAD SE CIERRA POR PLANOS HASTA PIEL\* PACIENTE TOLERA ACTO QUIRÚRGICO SIN COMPLICACIÓN ALGUNA Y SE ENVÍA A PATOLOGÍA. CONTEO DE COMPRESA Y MATERIAL COMPLETO"*. En estancia hospitalaria posoperatorio se



**SEPTIMO PUNTO UNO:** Debe probarse en el curso del proceso

**OCTAVO:** Debe probarse en el curso del proceso

**OCTAVO PUNTO UNO:** Debe probarse en el curso del proceso

**OCTAVO PUNTO DOS:** No es cierto, no obstante es cierto que a raíz de todos los impresos de salud presentados por la señora Evely Carvajal, se evidencian lesiones físicas y psicológicas, así como el deterioro de la salud mental de la demandante, lo que constituye un daño moral. En consecuencia, se debe otorgar el pago de los perjuicios morales. En la historia clínica psicológica se deja constancia de que algunas de las lesiones de salud fueron ocasionadas por la paciente, como también por el registro de antecedentes en el primer familiar que nada se relaciona con el periodo del procedimiento de cobestación en su calidad de médico de familia, como lo prueba su historia clínica. (Anexo 8, 9, 10, 11 y 12)

**OCTAVO PUNTO TRES:** Debe probarse en el curso del proceso

**NOVENO:** Es cierto según los de los hechos expuestos con la demanda

### FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a cada una de las pretensiones de conformidad con las siguientes razones:

#### EXCEPCIONES

#### PRIMERA: INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO

No se existe fallas en el servicio en la atención prestada a la señora EVELY CARVAJAL DE JESUS, en el Hospital Local de Puerto Asis, considerando que de acuerdo al registro de atención según historia clínica se encuentra que la paciente se la practica de manera ambulatoria el procedimiento quirúrgico: COLECISTECTOMIA POR VIA ABERTA por diagnóstico de colitis aguda, anteriormente determinado por estudio de furoscopia que evidencia en historia clínica del día 09 de febrero del año 2018, informe quirúrgico que refiere: PREVIA ASEREA Y ANTISEPTIA BAJO ANESTESIA RAQUIDEA SE REALIZA INCISION MEDIANA SUPRA UMBILICAL QUE COMPROMETE PIEL TIPO CELULAR SUBCUTÁNEO RAPEMIEDIO SE REGRESA A CAMBIO HALLAZGOS: VESICULA HIRERTROFICA ESCLEROTATROFICA Y PERDIDA TOTAL DE SU ANATOMIA NORMAL SE PINZA FUNDO DISTALMENTE PROCEDIMIENTO SE VISUALIZA TRIANGULO DE CALOT SE PINZA LIGA Y CORTA PROXIMAL Y DISTAL CONDUCTO Y ARTERIA GASTICA SE PROCEDE A LIBERAR VESICULA DE LEBHO HEPATICO REALIZANDO NEMOSTASIA SE LAVA Y SE SECA LAVADO SE CIERRA POR PLANOS HASTA PIEL PACIENTE TOLERA ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACION ALGUNA Y SE ENVIA A PATOLOGIA CONTEO DE COMPRESA Y MATERIAL COMPLETO. En esta historia clínica se evidencia

 HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS			 TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN
	JURIDICA			
Código: ASJR	Versión: 02	Fecha aprobación:		
				Página: 6 de 15

hicieron evoluciones que reportan evolución clínica satisfactoria, se solicitan paraclínicos de control y según criterio de cirujano de turno se da salida con formula medica antimicrobiana y control en 10 días por parte de la especialidad.

Es de mencionar que en el cuadro de la coelitis, el tratamiento Gold Standar documentado en la literatura médica, es la cirugía (colecistectomía), el procedimiento que se aplicó a la paciente fue por vía abierta, cirugía aun desarrollada por los médicos especialistas y que está documentada en la literatura. Paciente que cuenta con diagnóstico de coelitis desde el año 2015, como se evidencia en los folios de historia clínica en el sistema de la institución, con patología sintomática (cólico biliar) dolor abdominal en hipocondrio derecho, nauseas, vómito, razón por la cual se establece que paciente era candidata para procedimiento de manera ambulatoria puesto que no contaba con sintomatología de urgencia para hacer atención por servicio de urgencias ni de manera intrahospitalaria, (colecistitis, colangitis, coledocolitiasis). Con la revisión de literatura médica, se puede establecer que la paciente hace parte de la población que tiene los factores de riesgo de padecer la patología, dichos factores de riesgo son que sea: de género femenino, edad entre 35-50 años, latinoamericana, su estilo de vida: sedentario, además de las ayudas diagnósticas y síntomas presentados por la paciente se toma la conducta médica de programar la colecistectomía.

En cuanto al procedimiento realizado, COLECISTECTOMIA POR VIA ABIERTA, según reporte quirúrgico que reposa en la historia clínica de la institución, con herida quirúrgica mediana supra umbilical, cuya incisión ayuda a acceder a cavidad abdominal rápidamente, con buena visión y ampliación, como lo documenta la literatura médica, según informe quirúrgico: *“vesícula hipertrófica escleroatrófica y pérdida total de su anatomía normal se pinza fundo císticamente procedimiento: se visualiza triángulo de Calot se pinza liga y corta proximal y distal conducto y arteria cística se procede a liberar vesícula de lecho hepático realizando hemostasia se lava y se seca cavidad se cierra por planos hasta piel, paciente tolera acto quirúrgico sin complicación alguna y se envía a patología”*, por lo hallazgos encontrados en cirugía, la descripción de la vesícula biliar, respalda el uso de la técnica de vía abierta para la realización de la cirugía puesto que según guías clínicas estos signos sugieren malignidad, que es uno de los criterios para derivar un procedimiento laparoscópico para vía abierta, como el que se desarrolló en la paciente. Siguiendo con el informe quirúrgico, refiere visualización del triángulo de Calot, referente anatómico en la cirugía de colecistectomía puesto que se conforma de: la arteria cística que es una rama accesoria de la arteria hepática derecha, por lo que su correcta disección durante el procedimiento es fundamental para evitar una lesión en el conducto cístico, y de la vía biliar, con este paso se evidencia que la técnica practicada por cirujano en turno cumplió con la técnica actual documentada en la literatura médica para el abordaje de este procedimiento, el informe quirúrgico concluye con la resección de la vesícula biliar del hecho hepático, control de hemostasis y el cierre por planos, tal como se describe esta técnica quirúrgica a nivel mundial. Como todo procedimiento quirúrgico tiene sus complicaciones, dichas complicaciones fueron explicadas a la paciente por parte

	
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS PUERTO ASÍS - TUNGURAHUA	
Fecha: _____ Hora: _____	Nombre del paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Diagnóstico: _____ Tratamiento: _____	Nombre del médico: _____ Especialidad: _____

En cuanto al procedimiento realizado, COLECTECTOMIA POR VIA ALBERTA, según  
 reporte quirúrgico que reposa en la historia clínica de la institución, con fecha quirúrgica  
 médica según umbilical, cuya incisión se realizó en posición abdominal  
 abdominalmente con buena visión y manipulación como lo documenta la literatura médica,  
 según informe quirúrgico, "vesícula hipertrófica, esclerótica y pedículo total de su  
 anatomía normal - se hizo unido cuidadosamente procedimiento, se visualizó frágil de  
 Cálculo de parte ígnea y cólica proximal y distal, conducto y sinus cística se procedió a liberar  
 vesícula de hecho biliar tratándose hemostasia se lavó y se colocó cavidad se colocó por  
 clips, hasta el momento de acto quirúrgico se complicó en algunos y se envió a  
 patología por los hallazgos encontrados en cirugía, la descripción de la vesícula biliar  
 respecto al uso de la técnica de vía abierta para la resección de la vesícula biliar que  
 según fines clínicos estos autores sugieren, "mantenido", que es uno de los métodos para  
 llevar un procedimiento laparoscópico para vía abierta, como el que se desarrolló en la  
 paciente. Siguiendo con el informe quirúrgico refiere visualización del meso de Cálculo  
 lateralmente abdominal en la cirugía de coledocotomía puesto que se conforma de la cirugía  
 debido que es una técnica exitosa de la vesícula biliar, debido por lo que su conducta  
 durante el procedimiento es fundamental para evitar una lesión en el conducto  
 cístico y de la vía biliar, con este paso se evidencian que la técnica practicada por el cirujano  
 en tanto cumplió con la técnica actual documentada en la literatura médica para el  
 abordaje de este procedimiento, el informe quirúrgico concluye con la resección de la  
 vesícula biliar del hecho biliar, control de hemostasia y el drenaje por clavo, tal como  
 se describe esta técnica de cirugía a nivel mundial. Como todo procedimiento quirúrgico  
 tiene sus complicaciones, dichas complicaciones fueron explicadas a la paciente por parte

En cuanto al procedimiento realizado, COLECTECTOMIA POR VIA ALBERTA, según  
 reporte quirúrgico que reposa en la historia clínica de la institución, con fecha quirúrgica  
 médica según umbilical, cuya incisión se realizó en posición abdominal  
 abdominalmente con buena visión y manipulación como lo documenta la literatura médica,  
 según informe quirúrgico, "vesícula hipertrófica, esclerótica y pedículo total de su  
 anatomía normal - se hizo unido cuidadosamente procedimiento, se visualizó frágil de  
 Cálculo de parte ígnea y cólica proximal y distal, conducto y sinus cística se procedió a liberar  
 vesícula de hecho biliar tratándose hemostasia se lavó y se colocó cavidad se colocó por  
 clips, hasta el momento de acto quirúrgico se complicó en algunos y se envió a  
 patología por los hallazgos encontrados en cirugía, la descripción de la vesícula biliar  
 respecto al uso de la técnica de vía abierta para la resección de la vesícula biliar que  
 según fines clínicos estos autores sugieren, "mantenido", que es uno de los métodos para  
 llevar un procedimiento laparoscópico para vía abierta, como el que se desarrolló en la  
 paciente. Siguiendo con el informe quirúrgico refiere visualización del meso de Cálculo  
 lateralmente abdominal en la cirugía de coledocotomía puesto que se conforma de la cirugía  
 debido que es una técnica exitosa de la vesícula biliar, debido por lo que su conducta  
 durante el procedimiento es fundamental para evitar una lesión en el conducto  
 cístico y de la vía biliar, con este paso se evidencian que la técnica practicada por el cirujano  
 en tanto cumplió con la técnica actual documentada en la literatura médica para el  
 abordaje de este procedimiento, el informe quirúrgico concluye con la resección de la  
 vesícula biliar del hecho biliar, control de hemostasia y el drenaje por clavo, tal como  
 se describe esta técnica de cirugía a nivel mundial. Como todo procedimiento quirúrgico  
 tiene sus complicaciones, dichas complicaciones fueron explicadas a la paciente por parte

 <p>HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS</b>		 <p>ACREDITACIÓN TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN</p>
	<b>JURIDICA</b>		
	<b>Código:</b> ASJR	<b>Versión:</b> 02	
			<b>Página:</b> 7 de 15

del cirujano en el momento de la firma del consentimiento informado, donde se refiere en dicho documento a los riesgos y complicaciones que queda expuesta por la intervención las cuales son: fugas biliares, hemorragia, procesos infecciosos, lesiones en las estructuras cercanas, como las vías biliares, el hígado y el intestino delgado, riesgos de la anestesia general, como coágulos de sangre y neumonía, que están documentadas en la literatura médica vigente. <sup>1</sup>

El proceso como se desarrolló en el postoperatorio de la señora Erley Carvajal, es desafortunado, pero no obstante hace parte del porcentaje de pacientes que pueden presentar dichas complicaciones; se parte desde el principio que todo miembro del sector salud hará lo que este en sus competencias por garantizar la calidad de vida del paciente; el que se presenten dichas complicaciones documentadas en estudios de investigación y literatura médica no establece una mala praxis o mala técnica quirúrgica o médica, son complicaciones documentadas, establecidas y de conocimiento, es por eso que se deja en claro al momento de la firma del consentimiento informado, tanto paciente como familiar los riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico a realizar.

El lamentable desenlace y complicaciones de la paciente, no obedece a las actuaciones surtidas por los profesionales de la salud a cargo de la paciente, ya que los pasos realizados en el procedimiento quirúrgico realizado en el mes de febrero del año 2016, se ajustan a los protocolos Nacionales, el personal de salud actúa bajo el principio de conservar el bienestar y vida del paciente, actúa bajo criterios de síntomas, signos y antecedentes del paciente, de su evolución y criterios para el uso de cada servicio brindado por la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS.

Como lo demuestra la historia clínica, las atenciones por parte de la ESE Hospital Local de Puerto Asís, se le dio el manejo con equipos interdisciplinario, técnico y humano según la lex artis y nivel de atención con el que se cuenta, de acuerdo al diagnóstico de la paciente de manera adecuada y eficiente conforme a la capacidad resolutoria de la entidad pública que represento, como lo demuestra la historia clínica y al momento de requerir atención de tercer nivel se ordena remisión, sin que el lamentable suceso sea consecuencia del actuar de la institución hospitalaria.

**SEGUNDA: INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTE EL HECHO DETERMINADO POR EL DEMANDADO Y EL DAÑO RECLAMADO COMO FUENTE DEL PERJUICIO.**

En el caso objeto de análisis no se encuentra probado una acción equivocada por la institución hospitalaria, en los parámetros médicos seguidos en la atención brindada a la señora Erly Carvajal, como tampoco que exista relación de causalidad entre la actividad del hospital y el perjuicio y daño determinado por la parte actora como imputables a la institución, no obstante que La ESE hospital Local de Puerto Asís, responde ante los requerimientos de salud de la usuaria de forma competente y con suficiencia técnico

El diagnóstico del paciente se realiza a través del consentimiento informado, donde se verifica en dicho documento a los riesgos y complicaciones que puede sufrir por la intervención que se le va a realizar. En los casos de urgencia, el consentimiento informado se realiza en forma verbal, pero siempre se debe garantizar la calidad de vida del paciente y el que se presenten dichas complicaciones documentadas en el acta de investigación y el acta de examen de las condiciones documentadas en el acta de investigación o médica, son condiciones documentadas, establecidas y de conocimiento, es por eso que se debe en el momento de la firma del consentimiento informado, tanto paciente como familiar, los riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico a realizar.

El proceso como se desarrolló en el consentimiento de la señora Emy Carvajal, se desarrolló, pero no obstante hace falta del consentimiento de pacientes que pueden presentar dichas complicaciones. Se debe de ser el paciente que fue informado del acta de salud para que este en sus competencias por garantizar la calidad de vida del paciente y el que se presenten dichas complicaciones documentadas en el acta de investigación y el acta de examen de las condiciones documentadas en el acta de investigación o médica, son condiciones documentadas, establecidas y de conocimiento, es por eso que se debe en el momento de la firma del consentimiento informado, tanto paciente como familiar, los riesgos y complicaciones del procedimiento quirúrgico a realizar.

El consentimiento de riesgos y complicaciones de la paciente, no opera a las actuaciones realizadas por los profesionales de la salud a cargo de la paciente, ya que los casos realizados en el procedimiento quirúrgico, realizado en el mes de febrero del año 2019, se ajustan a los principios Nacionales, el personal de salud que opera bajo el principio de conservar el bienestar y vida del paciente, actuó bajo criterios de síntomas, signos y antecedentes del paciente, de su evolución y cambios para el uso de cada estudio, dado por la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS.

Como se demuestra la historia clínica, las actuaciones por parte de la ESE Hospital Local de Puerto Asis, se le dio el manejo con normas interdisciplinarias técnicas y humanas según el nivel y nivel de atención con el que se cuenta de acuerdo a la disposición de la paciente de manera adecuada y eficiente conforme a la evidencia resolutiva de la entidad pública que representa, como se demuestra la historia clínica y el momento de la realización de la intervención, en donde se observa que el consentimiento informado, sea consecuencia del poder de la institución hospitalaria.

**SEGUNDA: INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL ENTE EL HECHO DETERMINADO POR EL DEMANDADO Y EL DAÑO RESULTADO COMO FUENTE DEL PERJUICIO.**

En el caso objeto de estudio, no se encuentra probado que acción educativa por la institución hospitalaria, en los términos médicos regulados en la legislación aplicable, la señora Emy Carvajal, como tampoco que exista relación de causalidad entre la actuación del hospital y el perjuicio y daño determinado por la parte actora como resultado a la institución, no obstante que la ESE Hospital Local de Puerto Asis, responde ante las actuaciones de salud de la usuaria de forma competente y con estándares técnicos.

 HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS			 TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN
	JURIDICA			
Código: ASJR	Versión: 02	Fecha aprobación:		
				Página: 8 de 15

científica, como se expone en el concepto médico quirúrgico del Cirujano que permito anexar y desvirtúa el concepto medico aportado con la demanda, considerando que la historia clínica permite probar que se realizó una colecistectomía encontrando hallazgos anatómicos con vesícula escleroatrofica y distorsión de la anatomía normal, que se le realizó una colecistectomía presentando una lesión de vías biliares la cual es una complicación frecuente precisamente en estos pacientes que tienen una alteración anatomía e inflamación crónica, la cual está registrada en toda la literatura especializada y NO conlleva mala praxia ni intencionalidad, y la conducta que se realizó en la institución es acorde a la gravedad de la paciente, su remisión a centro especializado, como se cita en historia clínica: *Historia Clínica Cirugía, Hospital Local de Puerto Asís, 12/02/2016: "Enfermedad Actual: paciente traída por familiar quien informa que paciente cursa con cuadro clínico de 1 hora de evolución aproximadamente consistente en inicio de movimientos tónico clónicos generalizados de aproximadamente 10 minutos de duración con recuperación espontánea, y somnolencia en tres episodios, asociado a sialorrea no relajación de esfínteres, por lo cual acude"* "plan de manejo: lesión de vías biliares a descartar mediante CPRE, colección en lecho hepático (hematoma, bilioma absceso?), plan inicio esquema antibiótico, remisión 3ER nivel para CPRE y Tac de abdomen contrastado, traslado medicalizado, manejo conjunto con medicina interna". Posterior a remisión y tratamiento en la ciudad de Pasto por parte del Hospital Universitario Departamental de Nariño, paciente acudió a controles por consulta externa del servicio de cirugía general por la intervención de reconstrucción de vía biliar como se cita a continuación: *Cita consulta por el servicio de cirugía general. Hospital Local de Puerto Asís 29/04/2016 08:32: "Enfermedad Actual: ... Paciente conocida, datos anotados previamente revisa epicrisis de hospital Departamental de Pasto donde indican lesión de vías biliares reconstrucción de vías biliares y manejo en UCI además de lavados por bilioperitoneal de 2000 CC además de infección de catéter central, acude a control por la especialidad manifestando que ha presentado evolución favorable, no vómito, no ictericias deposiciones normales, presenta herida sana, seca, sin drenaje". Cita consulta por el servicio de cirugía general. Hospital Local de Puerto Asís 02/07/2016, 11:24: "Enfermedad Actual: paciente posoperada reconstrucción de vía biliares hace 3 meses, orina y defeca sin dificultad, tolera la vía oral"* "Conducta: paciente posoperada de reconstrucción de vía biliares con buena evolución clínica, sin complicaciones que requiere tratamiento para gastritis" donse se hace referencia a la buena evolucion clinica y posoperatoria de la paciente, se establece que cirugía que se realizó en su momento como manera correctiva ante la complicacion presentada fue favorable y ayudó a cuadro clinico de la paciente presentado. A continuación se cita cuadro clinico de la paciente presentado después de casi un año de la intervención de la reconstrucción de la via biliar realizada en el Hospital Universitario de Nariño, en la ciudad de Pasto en el mes de febrero en el año 2016, como se cita anteriormente: *"Ingreso a servicio de urgencias. Hospital Local de Puerto Asís, 01/02/2017, 9:13: "Enfermedad Actual: ingresa al servicio de urgencias el día de hoy por sus propios medios en compañía de su hija (ANYELA ACOSTA). Refiriendo cuadro clínico*

El presente informe tiene como finalidad informar a la familia del paciente sobre el diagnóstico y pronóstico de la enfermedad, así como las opciones de tratamiento y el costo de los servicios médicos. El paciente es un hombre de 45 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad coronaria. Fue admitido en el Hospital Local de Puerto Asís el día 15 de mayo de 2018, con diagnóstico de síndrome coronario agudo. El paciente fue tratado con aspirina, clopidogrel y nifedipina, así como con oxígeno suplementario y morfina para el dolor. Actualmente el paciente se encuentra estable y se le recomienda continuar con el tratamiento ambulatorio y control médico regular.

 <p>HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS			 <p>TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN</p>
	JURIDICA			
	Código: ASJR	Versión: 02	Fecha aprobación:	
				Página: 9 de 15

de 3 días de evolución consistente en alza térmica asociada a escalofrío, dolor abdominal superior, náuseas, orinas colúricas. Come bien, deposiciones normales. Niega otro síntoma. No se automedica. Trae reporte de laboratorio tomado particular el día 31/01/2017 CH: leucos: 26.800 Neut: 24.7 Linf: 4.7 Hb: 14.6 Hcto: 30.6 Pla: 292.000”

“Antecedentes quirúrgicos: 1. POP 09/02/2016: Colectomía en nuestra institución 2. POP 13/02/2016 Laparotomía + Drenaje de bilioperitoneo 2.000 CC + Reconstrucción de vía biliar (lesión de vía biliar grado IV clasificación de BISMUT) 3. POP Laparotomía 22/02/2016 Drenaje de Hematoma en Pared 4. Sepsis severa de Origen Biliar 5. Falla Respiratoria Aguda en manejo UCI HUDN PASTO”. Nota Aclaratoria por medicina General. Hospital Local de Puerto Asís 01/02/2017, 04:09 pm: “paciente con pruebas de función hepática alteradas, más bilirrubinas elevadas, se decide solicitar valoración cirugía general”. Valoración por el servicio de cirugía general. Hospital Local de Puerto Asís, 05:10 pm: “Enfermedad Actual: ingresa al servicio de urgencias el día de hoy por sus propios medios en compañía de su hija (ANYELA ACOSTA). Refiriendo cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en alza térmica asociada a escalofrío, dolor abdominal superior, náuseas, orinas colúricas. Come bien, deposiciones normales. Niega otro síntoma. No se automedica. Trae reporte de laboratorio tomado particular el día 31/01/2017 CH: leucos: 26.800 Neut: 24.7 Linf: 4.7 Hb: 14.6 Hcto: 30.6 Pla: 292.000. Ella fue operada hace 1 año de colectomía y hace nueve meses de derivación de vía biliar por lesión de vías biliares iatrogénica. La paciente se le realiza función hepática, con bilirrubinas alteradas a predominio de la directa, se le hizo ecografía la cual no reportó dilatación de vías biliares, por este motivo se decide remisión para hospital de tercer nivel para valoración por cirujano general y realización de CPRE”. Nota Aclaratoria por medicina General. Hospital Local de Puerto Asís 01/02/2017 11: 52 pm: “paciente con antecedente de lesión de la vía biliar BISMUT IV, en manejo de colangitis grado II, con evolución estacionaria, ingresa con leucocitosis de predominio neutrofílico y fiebre, se inicia tto antibiótico con mejoría de sus síntomas. En el momento estable TA: 120/80 FC: 80 FR: 22 SPO2: 98. Hemodinamemente, sin dificultad respiratoria, persiste con tinte icterico, coluria, con dolor abdominal leve en cuadrante superior derecho, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos distales presentes, se considera paciente requiere descompresión de la vía biliar urgente mediante CPRE como tratamiento definitivo, alto riesgo de descompensación y compromiso organico. Se comenta a emssanar Dr. Camilo de la Cruz quien hace remisión como urgencia vital. Se explica a familiares quien refiere entender y aceptar. Se ajusta manejo antibiótico con piptazo”. Se deja evidencia de la atención médica prestada a la paciente, la indicación pertinente de remisión a un tercer nivel de complejidad dado sus antecedentes y en pro de prestar un servicio integral. No se cuenta con soporte de historia clínica del Hospital Universitario Departamental de Nariño en la atención de la remisión que se les hace a ellos desde la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS; se describe a continuación cita de historia clínica del Centro Médico Imbanaco de la ciudad de Cali, que es una institución de cuarto nivel de complejidad donde fue remitida la paciente por parte del Hospital Universitario Departamental de



 HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS			 TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN
	JURIDICA			
	Código: ASJR	Versión: 02	Fecha aprobación:	
				Página: 10 de 15

Nariño: *Historia de ingreso a Centro Médico Imbanaco. 18 febrero 2017 6:52 Remisión desde Hospital Universitario Departamental de Nariño: "paciente de 48 años de edad, con historia de colecistectomía extrainstitucional, con lesión de vía biliar y al parecer cirugía reconstructiva de vía biliar (derivación biliodigestiva) de hace 1 año aproximadamente quien reingresa por cuadro de fiebre, ictericia. Colangiografía evidencia cálculo en el coledoco distal y estenosis a nivel de los hepáticos. No se considera candidata a CPRE por lo cual se consideró necesidad de remisión a IV nivel para manejo por cirugía hepatobiliar".* Se evidencia nuevo cuadro clínico de la paciente y nuevos diagnósticos que son: coledocolitiasis por cálculo residual de la anterior intervención de la reconstrucción de vía biliar y estenosis de la vía biliar, derivados de la intervención realizada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en febrero del año 2016, como se aclara en la siguiente cita: *Valoración de Servicio de cirugía hepatobiliar. Centro médico Imbanaco. Evolución 18 de febrero 2017 11:11: "pte hace un año le realizan una colecistectomía en Puerto Asis, se complica con una lesión de la vía biliar, remiten a Pasto donde reconstruyen y ahora viene presentando escalofríos y episodios subclínicos de colangitis por lo que estudian encontrando estenosis de la anastomosis biliodigestiva y litiasis intra hepática" ... "tiene unas placas de CT y de colangiografía donde no hay suficiente resolución especial para valorar la altura del proceso de esclerosis ascendente en las vías biliares intrahepáticas y el CT no tiene reconstrucción vascular para identificar posible lesión de la arteria hepática derecha lo cual explicaría la estenosis temprana de la anastomosis realizada".* Evolución Clínica del día 20 de febrero del centro médico Imbanaco 09:27 reporta colangiografía: *"Cambios por derivación de la vía biliar; con probable estenosis crítica de la anastomosis biliodigestiva sin acompañarse de dilatación en la vía biliar intra o extrahepática y sin evidenciar litiasis intrahepática por este método diagnóstico".* Esta paciente presentó un cálculo residual con posterior estenosis de vía biliar el cual es una complicación de la segunda intervención (cirugía de reconstrucción de la vía biliar realizada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en el mes de febrero del 2016) ya que éste se debió de haber demostrado en los exámenes de pre reconstrucción de la vía biliar en los cuales no intervino ningún personal del hospital. Este cálculo residual y la estenosis que causó es el causante al posterior compromiso hepático (afectación de la arteria hepática derecha) que conlleva la hepatectomía y que agrava el estado de la paciente. Posterior a estos estudios y evolución de la paciente en el Centro Médico Imbanaco se determinó hacer nuevas intervenciones: *Valoración por el servicio de Anestesiología de centro médico Imbanaco 23 de febrero de 2017 08:56: "paciente programado para cirugía de vía biliar y probable hepatectomía derecha" ... el plan anestésico quirúrgico es, tomar PT, Eco Cardíaco, reserva de 2 unidades de glóbulos rojos, profilaxis antibiótica con aztreonam más vancomicina, anestesia general, monitoría invasiva, cuidado posquirúrgico en unidad de cuidados intensivos"* Diagnósticos de la paciente durante estancia en unidad de cuidados intensivos de Centro médico Imbanaco: 1. Estenosis de la anastomosis biliodigestiva, 2. Litiasis intrahepática secundaria, 3. Atrofia del lóbulo hepático derecho del hígado, 4. Posoperatorio Hepatectomía derecha-

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUELTO ASÍS		
	Fecha autorización:	Vigencia de la autorización:	

Historia clínica de ingreso a Centro Médico Imbaracá 18 febrero 2011 a 22 febrero 2011 desde Hospital Universitario Departamental de Maniño. Paciente de 48 años de edad con historia de colecistitis crónica recurrente con lesión de vía biliar y al parecer cuadro reconstructivo de vía biliar (distensión biliodigestiva) de hace 1 año aproximadamente quien ingresa por cuadro de fiebre, ictericia. Contingencias evidencias calculo en el conducto biliar y estenosis a nivel de los hepáticos. No se considera candidato a CPRE por lo cual se consideró necesaria la formación a IV nivel para manejo por cirugía laparoscópica. Se evidencia nueva cuadro clínico de la paciente y nueva diagnóstico por endoscopia por debajo residual de la distensión biliar de la reconstrucción de vía biliar y estenosis de la vía biliar, derivadas de la intervención realizada en el Hospital Universitario Departamental de Maniño en febrero del año 2010, como se señala en la historia clínica. Valoración de Servicio de Cirugía Hepatobiliar. Centro médico Imbaracá. Evolución 18 de febrero 2011 hasta 22 febrero 2011. Se hace un año la reconstrucción de vía biliar. Se completa con una lesión de la vía biliar remota a Puelto Asís. Evolución 23 febrero 2011. Campos por derivación de la vía biliar con colestasis y otros signos presentados ictericia y episodios clínicos de colestasis por lo que se estudian antecedentes estenosis de la vía biliar biliodigestiva y lesión intra hepática. ... tiene una placa de CT y se consideró necesario realizar la reconstrucción de vía biliar para valorar la efectividad de la reconstrucción de vía biliar en las vías biliares intra hepáticas y en CT se tiene reconstrucción vascular para identificar posible lesión de la vía biliar hepática derecha lo cual explica la estenosis temprana de la reconstrucción realizada. Evolución Clínica del día 20 de febrero del centro médico Imbaracá 03 febrero 2011. Campos por derivación de la vía biliar con colestasis y otros signos de la estenosis biliodigestiva sin complicarse la distensión de la vía biliar intra hepática y sin evidencias de lesión hepática por este método diagnóstico. Esta paciente presenta un cuadro residual con posterior estenosis de la vía biliar en la que se evidencia una complicación de la segunda intervención (origen de reconstrucción de vía biliar realizada en el Hospital Universitario Departamental de Maniño en 5 meses de ingreso del 2010) ya que este se tiene de haber demostrado en los exámenes de pre reconstrucción de la vía biliar en los cuales no se observó ninguna complicación hepática calculo residual y la estenosis de la vía biliar en el conducto biliar. Compromiso hepático (lesión de la vía biliar hepática derecha) que conlleva la lesión biliar y que se observa el estado de la paciente. Postoperatorio de la estenosis y evolución de la paciente en el Centro Médico Imbaracá se describirá a continuación. Valoración por el Servicio de Anestesiología de Centro médico Imbaracá 22 de febrero de 2011. 08:50. Paciente programado para cirugía de vía biliar y colestasis. Reconstrucción biliar. El plan anestésico preoperatorio es tomar PNT Cas Carbón, 100mg de 2 unidades de globulina intravenosa preoperatoria con antídoto más vitaminas. Anestesia general monitorizada. Ingesta cuidados respiratorios en unidad de cuidados intensivos. Diagnóstico de la paciente en esta estancia en unidad de cuidados intensivos de Centro médico Imbaracá. 1. Estenosis de la estenosis biliodigestiva. 2. Lesión intra hepática secundaria. 3. Atrio del biliar hepático derecho del hígado. 4. Postoperatorio Hepatocistitis biliar.

 <p>HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS		 <p>TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN</p>
	JURIDICA		
	Código: ASJR	Versión: 02	
			Página: 11 de 15

*Reconstrucción de la vía biliar con Hepatoyeyuno-Anastomosis (24/02/2017) Dr. Rico Cirujano Hepatobiliar CMI, 5. Antecedente de Colectomía hace 1 año en Puerto Asís, 6. Lesión de la vía biliar, 7. Historia de Reconstrucción de la vía biliar en Pasto. Paciente tiene estancia en Unidad de cuidados intensivos, donde tiene evolución favorable lenta, como se evidencia historia clínica, paciente que egresa de la unidad de cuidados intensivos, pasa a servicio de hospitalización y egresa finalmente de la institución con controles por consulta externa con el servicio de cirugía hepatobiliar. En unos de esos controles se presenta una complicación del sitio quirúrgico por lo cual la paciente ingresó nuevamente por el servicio de Urgencias del centro Médico Imbanaco: Historia de ingreso de servicio a urgencias Centro médico Imbanaco 21-marzo de 2017: "enfermedad actual: Paciente quien el 24/02/2017 realizan hepatectomía derecha-reconstrucción de la vía biliar con hepatoyeyuno-anastomosis Dr. Rico. Paciente que presenta cuadro de fiebre de aproximadamente 11 días, consultan con Dr. Rico quien maneja de manera empírica ciprofloxacina por 10 días y da orden de Ecografía de Hígado y vías biliares en donde reportan colección de lecho hepático quirúrgico que mide 80X80X80 MM de volumen 267 centímetros cúbicos. Llamamos al Dr. Rico quien manifiesta debe presentarse a urgencias" "Análisis: se comenta caso con Dr. Rico quien manifiesta que paciente con cuadro de colección en lecho hepático quirúrgico el cual se debe realizar drenaje guiado por ecografía, se solicitan paraclínicos y se deja paciente en observación. Se explica conducta médica a la paciente y familiares quienes manifiestan entender y aceptar", en estas citas se establece las complicaciones sufridas por la paciente en intervenciones que no fueron realizadas en la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, como lo prueban las historias clínicas aportadas con la demanda, por lo que se puede establecer la responsabilidad a un solo acto quirúrgico, en este caso la colectomía realizada en la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, puesto que la complicación sufrida por este acto quirúrgico fue resuelta en el procedimiento de reconstrucción de la vía biliar, que se citó anteriormente, como en historia clínica reposa la evolución clínica favorable de la paciente por durante casi un año, posterior a este periodo presenta nuevo cuadro clínico referente a patología biliar, pero como complicación de la segunda intervención realizada (cirugía de reconstrucción de vía biliar) en la ciudad de Pasto en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en el mes de febrero del año 2016; afirmar que si no se hubiese realizado en primera medida la colectomía hubiese evitado todo lo presentado en la paciente no es cierto, como se hizo referencia anteriormente, el tratamiento para la coledocolitiasis en el procedimiento quirúrgico (COLECISTECTOMIA), todo procedimiento quirúrgico representa un riesgo y tiene consigo complicaciones que nada tiene que ver con la pericia, praxia y experiencia del cirujano o profesional tratante, como se expuso anteriormente el cirujano cumplió a cabalidad con los pasos a seguir como esta referida en la literatura médica, como también refiere que se pueden presentar complicaciones y que todo depende de lo que se encuentre en cavidad abdominal y en el lecho quirúrgico.*

Por lo que Establecer que por el nivel de complejidad manejado por la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, que es una institución de primer nivel con servicios

Reconstrucción de la vía biliar con Hepatoyunio-Antiácidos (C-V025015) en el  
 Centro Hepatobiliar (C.H.) Antecendente de Colelitotomías hace 1 año en Puerto Asís  
 a la luz de la vía biliar. Historia de Reconstrucción de la vía biliar en Puerto Asís  
 tiene estado en Unidad de cuidados intensivos donde tiene evolución favorable hasta  
 como se evidencian historias clínicas, además una parte de la Unidad de cuidados  
 intensivos pasa a servicio de hospitalización y según historial de la institución con  
 controles por consulta externa con el servicio de cirugía hepatobiliar. En uno de esos  
 controles se observa una comunicación del sitio quirúrgico por lo cual el paciente ingresa  
 nuevamente por el servicio de Urgencias del centro Médico Impaseño. Historia de ingreso  
 de Puerto Asís a Unidad Centro Médico Impaseño 2 meses de 2017, entonces el actual  
 paciente quien es C-V025015, es una paciente de sexo femenino de la vía biliar  
 con hepatoyunio-antiácidos. Dr. Rico, paciente que presenta cuadro de fiebre de  
 aproximadamente 11 días conlleva con Dr. Rico quien muestra una historia clínica  
 correspondiente por la cual se ordena Ecografía de abdomen y ves biliar en donde  
 se observa dilatación de la vía biliar superior que mide 80x50x40 mm de volumen 207  
 centímetros cúbicos. Además Dr. Rico quien manifiesta debe presentarse a urgencias  
 Además se evidencia caso con Dr. Rico quien manifiesta que paciente con cuadro de  
 dolor en región hipocóndrica derecha, el cual se debe realizar manejo quirúrgico por  
 ecografía se observa patológica y se debe realizar un abordaje. Se evidencia cuadro  
 médico a la paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar. En estas cosas se  
 establece las complicaciones referidas por la paciente en intervenciones que no fueron  
 realizadas en la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, como lo son: las  
 historias clínicas agudizadas con las demandas, por lo que se deben establecer la  
 reconstrucción de la vía biliar. En este caso se establecieron realizadas en la  
 E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, puesto que la complicación surge por el  
 acto quirúrgico que resulta en el procedimiento de reconstrucción de la vía biliar que se  
 dio anteriormente, como en historias clínicas referidas la evolución clínica favorable de la  
 paciente por durante casi un año posterior a esta periodo presenta cuadro clínico  
 referente a patología biliar pero como comunicación de la segunda intervención realizada  
 (cirugía de reconstrucción de la vía biliar) en la ciudad de Paso en el Hospital Intercomunal  
 Departamental de Nariño en el mes de febrero del año 2016, primer que se no se hubiese  
 realizado en primera instancia la colecistectomía hubiese evitado todo lo prescrito en la  
 paciente no se cierra, como se hizo referencia a anteriormente, el tratamiento para la  
 complicación en el procedimiento quirúrgico (COLECISTECTOMÍA), todo procedimiento  
 quirúrgico representaría un riesgo y pone como complicaciones que nada tiene que ver  
 con la cirugía, praxis y experiencia del cirujano o profesional frente, como se expuso  
 anteriormente el primer cuadro a consideración con los pasos a seguir como este referido  
 en la literatura médica, como también refiere que se pueden presentar complicaciones y  
 que todo depende de la que se encuentre en cavidad abdominal y en el acto quirúrgico.

Por lo que fabricador que por el nivel de complejidad manejado por la E.S.E. HOSPITAL  
 LOCAL DE PUERTO ASÍS, que es una institución de primer nivel con servicios

 NIT 846.000.253-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS			 TODOS UNIDOS POR LA ACREDITACIÓN
	JURIDICA			
	Código: ASJR	Versión: 02	Fecha aprobación:	
				Página: 12 de 15

complementarios de segundo nivel (servicio de cirugía general), pudo desencadenar las complicaciones posteriores no es cierto, pues se dejó en evidencia que en las dos posteriores intervencions realizadas tanto en la ciudad de Pasto, tercer nivel de complejidad (Hospital Universitario Departamental de Nariño), cirugía de reconstrucción de vías biliares en el mes de febrero de 2016 y cuarto nivel de complejidad (Centro Medico Imbanaco), nueva reconstrucción de vías biliares y hepatectomia derecha en el año 2017, también se presentaron complicaciones (coledoclitiasis residual, estenosis de via biliar), (absceso hepatico en lecho quirurgico), respectivamente. Por lo cual se determina que los cuadros clínicos presentados por la paciente son secuencia de complicaciones que se pueden presentar los pacientes a los cuales se les hace este tipo de intervenciones.

En los argumentos expuestos por el demandante según las causas del daño determinado e imputado al Hospital, no existe nexo de causalidad por los motivos expuestos en la presente contestación, considerando que las lamentables complicaciones presentadas por la señora Erly Carvajal, no es consecuencia de las actuaciones medicas surtidas por los profesionales de la salud, en la atención brindada a la paciente, ya que conforme a su diagnóstico y síntomas se actuó y realizo las respectivas indicaciones médicas.

De acuerdo a lo expuesto, solicito a usted señor Juez se sirva denegar las pretensiones de la demanda y absolver de toda responsabilidad a la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís, considerando que el daño alegado por la parte actora no es consecuencia de falla en el servicio prestado por la empresa a la señora Erly Carvajal, que no existe nexo de causalidad entre las atenciones prestadas en la ESE y las complicaciones presentadas en su salud, no obstante como lo prueba la historia clínica, la complicación sufrida por este acto quirurgico fue resuelto en el procedimiento de reconstrucción de la vía biliar, presentando una evolucion clinica favorable de la paciente durante casi un año, posterior a este periodo presenta nuevo cuadro clinico referente a patologia biliar, pero como complicacion de la segunda intervencion realizada en otra institucion.

**FRENTE A LAS PRUEBAS**

Me opongo al concepto medico aportado, rendido por el medico Daniel Fernando Delgado Ruiz, teniendo en cuenta que es un médico general y el caso objeto de análisis es un procedimiento quirúrgico realizado por un cirujano, especialista que es el idóneo para rendir informe del procedimiento y sus complicaciones, por lo que me permito anexar análisis del caso por el Cirujano DR. Melkin José Montero Contreras, donde se menciona; en cuanto al dictamen médico presentado por la parte demandante por el médico: Daniel Fernando Delgado Ruiz, en lo que se refiere a *"el daño anatonomico, psicológico y moral causado por una mala intervención quirúrgica, con deterioro en notable en su calidad de salud, riesgo de complicaciones a futuro mal pronostico de via, riesgo de muerte inminente si se complica nuevamente, un año posterior a los daños realizados en el Hospital Local de Puerto Asís por el departamento de cirugía general y corrección de*

complejidad de seguir el nivel de cirugía general, pudo haberse evitado las complicaciones postoperatorias no deseadas, pues se dejó en manos de un nivel de postoperatorio intermedio, realizado tanto en la ciudad de Pinar del Río, como en la ciudad de Matanzas, Hospital Regional de Matanzas, cirugía de la construcción de la vía biliar en el mes de febrero de 2016 y en el nivel de complejidad de un (Medio Indagado) nueva reconstrucción de vías biliares y neofunción biliar en el año 2017, también se presentaron complicaciones, colédocitis recurrentes, estenosis de la vía biliar (abceso hepático en otro paciente), respectivamente. Por lo cual se determinó que los cuadros clínicos presentados por el paciente son consecuencia de complicaciones que se pueden presentar en pacientes a los cuales se les hace este tipo de intervenciones.

En los documentos expuestos, se evidencia que el demandante según los datos determinados e reportados al Hospital, no existe nexo de causalidad por los hechos expuestos en la presente contestación, considerando que las complicaciones postoperatorias presentadas por el señor Ely Garza, no se encuentran de las situaciones médicas sufridas por los profesionales de la salud en la atención brindada a la paciente, ya que conlleva a su diagnóstico y evolución se sigue y realizó las adecuadas indicaciones médicas.

De acuerdo a lo expuesto, solicito a usted señor Juez, se sirva delegar las obligaciones de la demanda y resolver de conformidad con la Ley de Procedimiento Judicial de Puerto Rico, considerando que el demandante no es consecuencia de falta de servicio prestado por la empresa a la señora Ely Garza, que no existe nexo de causalidad entre las acciones presentadas en la BSE y las complicaciones postoperatorias sufridas, no obstante como la ciudad de Matanzas, la construcción de la vía biliar, este tipo de cirugía fue realizada en el procedimiento de reconstrucción de la vía biliar, presentando una evolución clínica favorable de la paciente durante el año 2017, posterior a este período, presenta cuadro clínico referente a pancreatitis biliar, para como consecuencia de la segunda intervención realizada en otra institución.

**FRENTE A LAS PRUEBAS**

En cuanto al concepto médico probado, referido por el médico Daniel Fernando Delgado Ruiz, referido en cuanto que es un médico general y el caso objeto de análisis es un procedimiento quirúrgico realizado por un cirujano especialista, que es el único para realizar el diagnóstico del procedimiento y sus complicaciones, por lo que me permito expresar análisis del caso por el Dr. Miguel José Montero, con base en donde se menciona en cuanto al diagnóstico médico presentado por la parte demandante por el médico Daniel Fernando Delgado Ruiz, en lo que se refiere a el diagnóstico anatómico, fisiológico y moral causado por una mala intervención quirúrgica, con respecto al nivel de su calidad de salud, respecto de complicaciones a título tal grado de intervención de vía biliar de manera intermedia, se confirma nuevamente un año posterior a los datos referidos al Hospital Local de Pinar del Río, por el departamento de cirugía general y cirugía de

 NIT 846.000.253-6	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS			 TODOS JUNTOS POR LA ACREDITACIÓN
	JURIDICA			
	Código: ASJR	Versión: 02	Fecha aprobación:	
				Página: 13 de 15

daños realizada en el Hospital Universitario Departamental de Pasto; la paciente presenta una grave complicación igual o mayor que la primera donde ya se evidencian daños significativos en el hígado y estrechez notable en las vías biliares consecutivos a la cirugía realizada en el hospital local de puerto asís". No es pertinente los terminos usados en cuanto a la mala practica en la intervención quirúrgica puesto que como se encuentra probado la lesión a nivel de las vías biliares es una complicacion frecuente en este tipo de cirugia y que no esta inherente a la tecnica usada, pericia, experiencia y praxia del profesional, se disvirtua que los daños significativos en el hígado y estrechez notable en las vías biliares consecutivos a la cirugía realizada en el hospital local de puerto asís, pues estas complicaciones se registran un año despues de la realizacion de la cirugía de reconstrucción de la vía biliar realizada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño, en el mes de febrero del 2016, se aclara que estas complicaciones son presentadas por la intervención realizada en la ciudad Pasto, no es pertinente afirmar que la realización del procedimiento quirurgico de colecistectomia realizada por la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, es la desencadenante de dichas complicaciones pues como lo prueba la historia clinica, la paciente tuvo cirugía de corrección de la lesión de la vía biliar, y evolución satisfactoria durante aproximadamente un (1) año; la paciente tuvo una intervención quirúrgica, lo que quiere decir que estaba sujeta a nuevas complicaciones y riesgos que conlleva todo procedimiento quirúrgico, las cuales presentó en febrero del año 2017, en historia clinica del centro médico Imbanaco se describen los hallazgos de las complicaciones que se derivaron por la intervención realizada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño.

**PRUEBAS**

Comedidamente solicito se decreten y tener como tales las siguientes:

**TESTIMONIALES**

Sírvase señora Juez en la fecha y hora que su despacho señale recibir los testimonios de:

- **DOCTOR JOHAN CASTRO GARCIA** , residente en Puerto Asís Putumayo, Médico Cirujano, quien puede ser citado a través de la suscrita en la Carrera 9 No.12-02 Barrio el Prado de Puerto Asís Putumayo. Médico Cirujano, quien realizo la cirugía a la Señora Erly Carvajal en el mes de febrero del año 2016, por la que se demanda, y realizo el procedimiento quirúrgico de COLECISTECTOMIA POR VIA ABIERTA a la paciente. Reservándome la oportunidad de elevar cuestionario escrito o verbal.

El objeto del testimonio es determinar que el procedimiento en la atención prestada a la señora Erly Carvajal, se realizó dentro de los postulados y protocolos científicos, que el daño determinado en la demanda no es



 <p>HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6</p>	<b>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS</b>			 <p>ACREDITACIÓN</p>
	<b>JURIDICA</b>			
	<b>Código:</b> ASJR	<b>Versión:</b> 02	<b>Fecha aprobación:</b>	
				<b>Página:</b> 14 de 15

consecuencia de la atención prestada a la paciente en la institución, testigo que por su experiencia y conocimientos técnicos puede referir los mismos y es quien realizo la cirugía a la paciente en el mes de febrero del año 2016, como lo demuestra la historia clínica y demás cuestionario que permita aclarar los hechos expuesto en la demanda y en esta contestación.

- **DOCTOR CRISTIAN MAURICIO ACOSTA DAVID**, residente en Puerto Asís Putumayo, Médico, quien puede ser citado a través de la suscrita en la Calle 11 No.36-35 Barrio las colinas de Puerto Asís Putumayo. Médico ayudante en la Cirugía a la Señora Eryl Carvajal en el mes de febrero del año 2016, por la que se demanda, y ayudo en el procedimiento quirúrgico de COLECISTECTOMIA POR VIA ABIERTA practicado a la paciente. Reservándome la oportunidad de elevar cuestionario escrito o verbal.

El objeto del testimonio es determinar que el procedimiento en la atención prestada a la señora Eryl Carvajal, se realizó dentro de los postulados y protocolos científicos, que el daño determinado en la demanda no es consecuencia de la atención prestada a la paciente en la institución, testigo que por su experiencia y conocimientos técnicos puede referir los mismos y es quien fue el medico ayudante en la cirugía practicada a la paciente en el mes de febrero del año 2016, como lo demuestra la historia clínica y demás cuestionario que permita aclarar los hechos expuesto en la demanda y en esta contestación

**DOCUMENTALES APORTADAS**

- CONCEPTO TECNICO MEDICO-QUIRURGICO DEL MEDICO CIRUJANO GENERAL: MELKYN JOSE CONTRERAS, Cédula de ciudadanía: 12.646.746 de Valledupar (Cesar). Registro Medico: 86760, con soportes de estudios del médico.
- La historia clínica no se aporta, ya que se encuentra anexa con la demanda.

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

Téngase como fundamento de derecho los artículos 175 y siguientes del Código de procedimiento administrativo y de lo Contencioso administrativo y demás normas concordante y complementaria.

**ANEXOS**

- 1 Poder para actuar.
- 2 Decreto de nombramiento y acta de posesión del Gerente de la E.S.E Hospital Local de Puerto Asís
- 3 Lo determinado en el acápite de pruebas



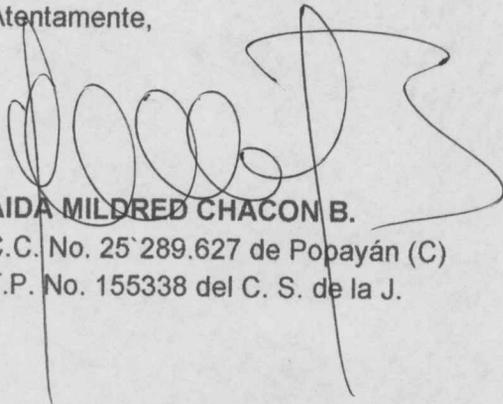
 <p>HOSPITAL LOCAL NIT 846.000.253-6</p>	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS			 <p>ACREDITACIÓN</p>
	JURIDICA			
	Código: ASJR	Versión: 02	Fecha aprobación:	
				Página: 15 de 15

### NOTIFICACIONES

La suscrita las recibirá en la secretaria de su despacho o en la carrera 29 No 10-10, Puerto Asís Putumayo o en el correo electrónico [gestiondocumental@esehospitallocal.gov.co](mailto:gestiondocumental@esehospitallocal.gov.co), el representante legal del demandado en la misma dirección.

El demandante en la dirección indicada en la demanda

Atentamente,



**AIDA MILDRED CHACON B.**  
 C.C. No. 25`289.627 de Popayán (C)  
 T.P. No. 155338 del C. S. de la J.

<sup>i</sup> Bibliografía: Guía para Manejo de Urgencias, Tomo 2. Tercera Edición, págs. 182-188. Ministerio de la Protección Social, 2009. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y manejo de la coledocolitiasis, colecistitis aguda y coledocolitiasis. Ministerio de Salud de la República del Perú, 2016. Enfermedad Litiasica Biliar, experiencia en una clínica de cuarto nivel, 2005-2011. Juan Antonio Gaitán, Víctor Manuel Martínez, Revista Colombiana, SCIELO, 2014. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20para%20manejo%20de%20urgencias%20tomo%20II.pdf>, [http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC\\_Coledocolitiasis\\_Anejos.pdf](http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/GPC_Coledocolitiasis_Anejos.pdf), <http://www.scielo.org.co/pdf/rccj/v29n3/v29n3a3.pdf>

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
HOSPITAL LOCAL DE PUERTO RICO		
	Versión: _____ Fecha: _____	Código: ASB No. de Expediente: _____

**NOTIFICACIONES**

La suscrita ha recibido en la secretaria de su despacho en la calle No. 10-10, Puerto Rico, P.R., en el correo electrónico [gobierno@go.gobierno.gov](mailto:gobierno@go.gobierno.gov), el representante legal del demandado en la misma dirección.

El demandante en la dirección indicada en la demanda.

Atentamente,

  
**AIDA MILFRED CHACON B.**  
 C/O No. 25 820 827 de Popayan (C)  
 T.P. No. 158338 del O. 8. de la J.

Este documento es una copia de un documento original que se encuentra en el expediente de este caso. El original se encuentra en el expediente de este caso. El original se encuentra en el expediente de este caso. El original se encuentra en el expediente de este caso. El original se encuentra en el expediente de este caso.

CONCEPTO TECNICO MEDICO-QUIRURGICO

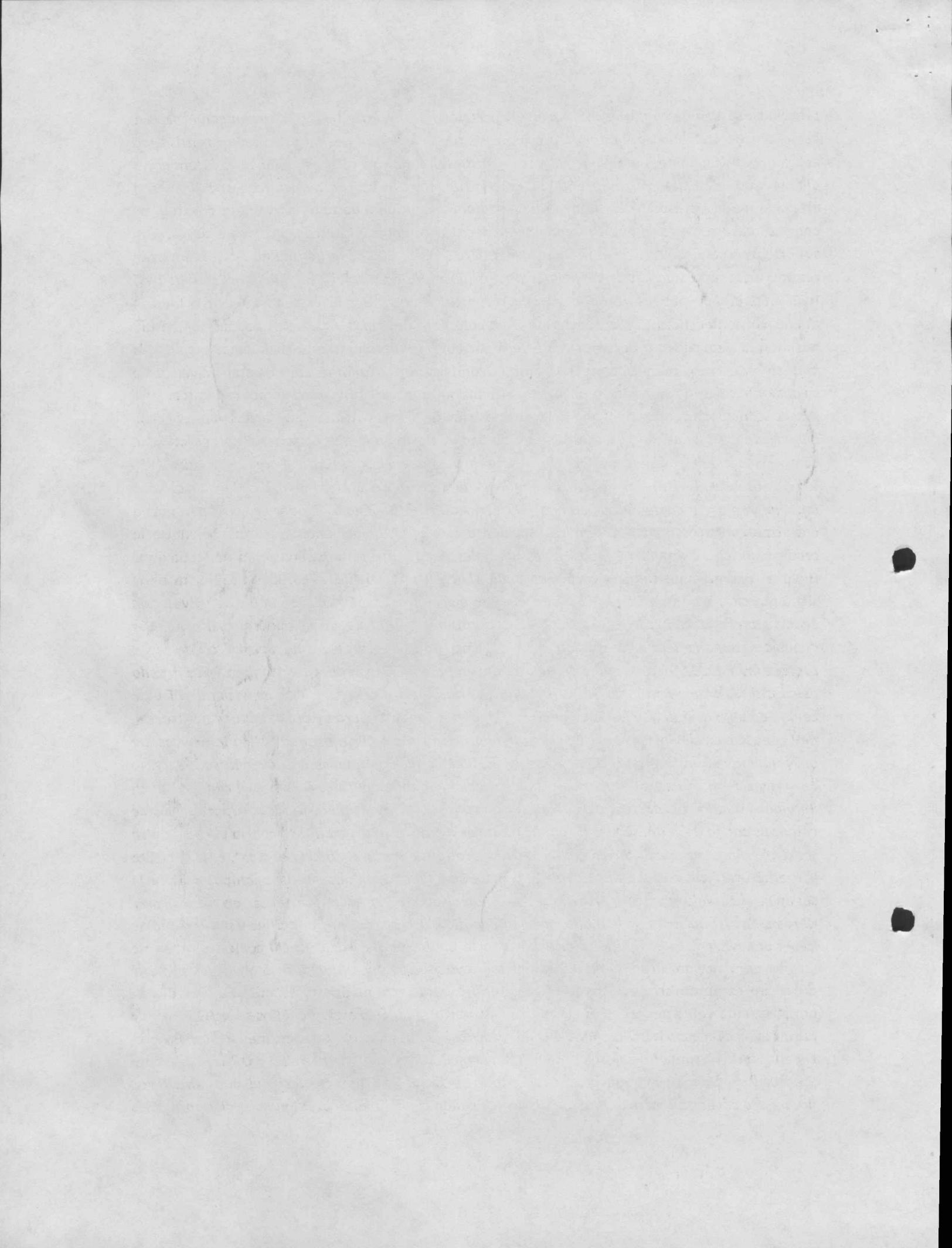
IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO CIRUJANO GENERAL: MELKYN JOSE CONTRERAS, Cédula de ciudadanía: 12.646.746 de Valledupar (Cesar). Registro Medico: 86760.

Resumen de los hechos relevantes:

Se trata de paciente de 47 años de edad que acudió a servicio de urgencias de la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, en el año 2015 por sintomatología asociada a cólico biliar, se ordenó ecografía de abdomen total para confirmar diagnóstico, reporte de ecografía tuvo como opinión: diagnóstico de COLELITIASIS, motivo por el cual se remitió a servicio de cirugía general para programar de manera ambulatoria procedimiento quirúrgico, COLECISTECTOMIA, como se cita en historia clínica: *Historia Clínica de Urgencias. Hospital Local de Puerto Asís, 29/04/2015, 07:30 pm: "enfermedad actual: paciente con cuadro clínico de 3 días de evolución, consistente en dolor en epigastrio urente, moderada intensidad, no fiebre, concomitante al cuadro manifiesta cefalea. No otra sintomatología. Conducta a seguir: paciente con cuadro de gastritis aguda, importante por dolores previos en región abdominal, que se trate de cólicos biliares, ingreso para manejo de gastritis, doy posterior egreso con medicación y ecografía para realización ambulatoria". Evolución médica general, Hospital Local de Puerto Asís, 01/10/2015 "Enfermedad Actual: ecografía de abdomen superior del 30/09/2015: coledocitis, hígado graso, paciente con dolor crónico epigástrico" "plan de manejo: se remita a cirugía". Se programó cirugía para el día 9 de febrero de 2016, en la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, cuyo informe quirúrgico fue: "vesícula hipertrófica escleroatrófica y pérdida total de su anatomía normal se pinza fundo císticamente procedimiento: se visualiza triángulo de Calot se pinza liga y corta proximal y distal conducto y arteria cística se procede a liberar vesícula de lecho hepático realizando hemostasia se lava y se seca cavidad se cierra por planos hasta piel, paciente tolera acto quirúrgico sin complicación alguna y se envía a patología"; se realizó una colecistectomía encontrando hallazgos anatómicos con vesícula escleroatrófica y distorsión de la anatomía normal, se le realizó una colecistectomía presentando una lesión de vías biliares la cual es una complicación frecuente precisamente en estos pacientes que tienen una alteración anatómica e inflamación crónica, la cual está registrada en toda la literatura especializada y NO conlleva mala praxia ni intencionalidad, generalmente el diagnóstico es tardío y la conducta que se realizó en esta institución es acorde a la gravedad del paciente, su remisión a centro especializado, como se cita en historia clínica: *Historia Clínica Cirugía, Hospital Local de Puerto Asís, 12/02/2016: "Enfermedad Actual: paciente traída por familiar quien informa que paciente cursa con cuadro clínico de 1 hora de evolución aproximadamente consistente en inicio de movimientos tónico clónicos generalizados de aproximadamente 10 minutos de duración con recuperación espontánea, y somnolencia en tres episodios, asociado a sialorrea no relajación de esfínteres, por lo cual acude" "plan de manejo: lesión de vías biliares a descartar mediante CPRE, colección en lecho hepático (hematoma, bilioma absceso?), plan inicio esquema antibiótico, remisión 3ER nivel para CPRE y Tac de abdomen contrastado, traslado medicalizado, manejo conjunto con medicina interna".* Posterior a remisión y tratamiento en la ciudad de Pasto por parte del Hospital Universitario Departamental de Nariño, paciente acudió a controles por consulta externa del servicio de cirugía general por la intervención de reconstrucción de vía biliar como se cita a continuación: *Cita consulta por el**



servicio de cirugía general. Hospital Local de Puerto Asís 29/04/2016 08:32: "Enfermedad Actual: ... Paciente conocida, datos anotados previamente revisa epicrisis de hospital Departamental de Pasto donde indican lesión de vías biliares reconstrucción de vías biliares y manejo en UCI demás de lavados por bilioperitoneal de 2000 CC además de infección de catéter central, acude a control por la especialidad manifestando que ha presentado evolución favorable, no vómito, no ictericias deposiciones normales, presenta herida sana, seca, sin drenaje". Cita consulta por el servicio de cirugía general. Hospital Local de Puerto Asís 02/07/2016, 11:24: "Enfermedad Actual: paciente posoperada reconstrucción de vía biliares hace 3 meses, orina y defeca sin dificultad, tolera la vía oral" "Conducta: paciente posoperada de reconstrucción de vía biliares con buena evolución clínica, sin complicaciones que requiere tratamiento para gastritis", donse se hace referencia a la buena evolucion clinica y postoperatoria de la paciente, se establece que cirugía que se realizó en su momento como manera correctiva ante la complicacion presentada fue favorable y ayudó a cuadro clinico de la paciente presentado. A continuación se cita cuadro clinico de la paciente presentado después de casi un año de la intervención de la reconstrucción de la via biliar realizada en el Hospital Universitario de Nariño, en la ciudad de Pasto en el mes de febrero en el año 2016, como se cita anteriormente: "Ingreso a servicio de urgencias. Hospital Local de Puerto Asís, 01/02/2017, 9:13: "Enfermedad Actual: ingresa al servicio de urgencias el día de hoy por sus propios medios en compañía de su hija (ANYELA ACOSTA). Refiriendo cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en alza térmica asociada a escalofrío, dolor abdominal superior, nauseas, orinas coluricas. Come bien, deposiciones normales. Niega otro síntoma. No se automedica. Trae reporte de laboratorio tomado particular el día 31/01/2017 CH: leucos: 26.800 Neut: 24.7 Linf: 4.7 Hb: 14.6 Hcto: 30.6 Plaq: 292.000" "Antecedentes quirúrgicos: 1. POP 09/02/2016: Colectistectomia en nuestra institución 2. POP 13/02/2016 Laparotomía + Drenaje de bilioperitoneo 2.000 CC + Reconstrucción de vía biliar (lesión de vía biliar grado IV clasificación de BISMUT) 3. POP Laparotomía 22/02/2016 Drenaje de Hematoma en Pared 4. Sepsis severa de Origen Biliar 5. Falla Respiratoria Aguda en manejo UCI HUDN PASTO". Nota Aclaratoria por medicina General. Hospital Local de Puerto Asís 01/02/2017, 04:09 pm: "paciente con pruebas de función hepática alteradas, más bilirrubinas elevadas, se decide solicitar valoración cirugía general". Valoración por el servicio de cirugía general. Hospital Local de Puerto Asís, 05:10 pm: "Enfermedad Actual: ingresa al servicio de urgencias el día de hoy por sus propios medios en compañía de su hija (ANYELA ACOSTA). Refiriendo cuadro clínico de 3 días de evolución consistente en alza térmica asociada a escalofrío, dolor abdominal superior, nauseas, orinas coluricas. Come bien, deposiciones normales. Niega otro síntoma. No se automedica. Trae reporte de laboratorio tomado particular el día 31/01/2017 CH: leucos: 26.800 Neut: 24.7 Linf: 4.7 Hb: 14.6 Hcto: 30.6 Plaq: 292.000. Ella fue operada hace 1 año de colecistectomia y hace nueve meses de derivación de vía biliar por lesión de vías biliares iatrogénica. La paciente se le realiza función hepática, con bilirrubinas alteradas a predominio de la directa, se le hizo ecografía la cual no reportó dilatación de vías biliares, por este motivo se decide remisión para hospital de tercer nivel para valoración por cirujano general y realización de CPRE". Nota Aclaratoria por medicina General. Hospital Local de Puerto Asís 01/02/2017 11: 52 pm: "paciente con antecedente de lesión de la vía biliar BISMUT IV, en manejo de colangitis grado II, con evolución estacionaria, ingresa con leucocitosis de predominio neutrofilico y fiebre, se inicia tto antibiótico con mejoría de sus síntomas. En el momento estable TA: 120/80 FC: 80 FR: 22 SPO2: 98. Hemodinamente, sin dificultad respiratoria, persiste con tinte icterico, coluria, con dolor abdominal leve en cuadrante superior derecho, llenado capilar menor a 3 segundos, pulsos distales



presentes, se considera paciente requiere descompresión de la vía biliar urgente mediante CPRE como tto definitivo, alto riesgo de descompensación y compromiso organico. Se comenta a emssnar Dr. Camilo de la Cruz quien hace remisión como urgencia vital. Se explica a familiares quien refiere entender y aceptar. Se ajusta manejo antibiótico con piptazo”, se deja evidencia de la atención médica prestada a la paciente, la indicación pertinente de remisión a un tercer nivel de complejidad dado sus antecedentes y en pro de prestar un servicio integral. No se cuenta con soporte de historia clínica del Hospital Universitario Departamental de Nariño en la atención de la remisión que se le hizo al HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO desde la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASIS; se cita a continuación historia clínica del Centro Médico Imbanaco de la ciudad de Cali, que es una institución de cuarto nivel de complejidad donde fue remitida la paciente por parte del Hospital Universitario Departamental de Nariño: *Historia de ingreso a Centro Médico Imbanaco. 18 febrero 2017 6:52 Remisión desde Hospital Universitario Departamental de Nariño: “paciente de 48 años de edad, con historia de colecistectomía extrainstitucional, con lesión de vía biliar y al parecer cirugía reconstructiva de vía biliar (derivación biliodigestiva) de hace 1 año aproximadamente quien reingresa por cuadro de fiebre, ictericia. Colangioresonancia evidencia calculo en el coledoco distal y estenosis a nivel de los hepaticos. No se considera candidata a CPRE por lo cual se consideró necesidad de remisión a IV nivel para manejo por cirugía hepatobiliar”.* Se evidencia nuevo cuadro clínico de la paciente y nuevo diagnósticos que son: coledocolitiasis por calculo residual de la anterior intervención de la reconstrucción de vía biliar y estenosis de la vía biliar, derivados de la intervención realizada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en febrero del año 2016, como se aclara en la siguiente cita: *Valoración de Servicio de cirugía hepatobiliar. Centro médico Imbanaco. Evolución 18 de febrero 2017 11:11: “pte hace un año le realizan una colecistectomía en Puerto Asis, se complica con una lesión de la vía biliar, remiten a Pasto donde reconstruyen y ahora viene presentando escalofríos y episodios subclínicos de colangitis por lo que estudian encontrando estenosis de la anastomosis biliodigestiva y litiasis intra hepática” ...”tiene unas placas de CT y de colangioresonancia donde no hay suficiente resolución especial para valorar la altura del proceso de esclerosis ascendente en las vías biliares intrahepáticas y el CT no tiene reconstrucción vascular para identificar posible lesión de la arteria hepática derecha lo cual explicaría la estenosis temprana de la anastomosis realizada”.* *Evolución Clínica del día 20 de febrero del centro medico Imbanaco 09:27 reporta colangioresonancia: “Cambios por derivación de la vía biliar; con probable estenosis crítica de la anastomosis biliodigestiva sin acompañarse de dilatación en la vía biliar intra o extrahepática y sin evidenciar litiasis intrahepática por este método diagnóstico”.* Esta paciente presentó un cálculo residual con posterior estenosis de vía biliar el cual es una complicación de la segunda intervención (cirugía de reconstrucción de la vía biliar realizada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en el mes de febrero del año 2016) ya que éste se debió de haber demostrado en los exámenes de pre reconstrucción de la vía biliar en los cuales no intervino ningún personal del hospital. Este cálculo residual y la estenosis que causó es el causante al posterior compromiso hepático (afectación de la arteria hepática derecha) que conlleva la hepatectomía y que agrava el estado de la paciente. Posterior a estos estudios y evolución de la paciente en el Centro Medico Imbanaco se determinó hacer nuevas intervenciones: *Valoración por el servicio de Anestesiología de centro medico Imbanaco 23 de febrero de 2017 08:56: “ paciente programado para cirugía de vía biliar y probable hepatectomía derecha”...el plan anestésico prequirúrgico es, tomar PT, Eco Cardíaco, reserva de 2 unidades de globulos rojos, profilaxis*



antibiotica con aztreonam mas vancomicina, anestesia general, monitoria invasiva, cuidado posquirurgica en unidad de cuidados intensivos” Diagnosticos de la paciente durante estancia en unidad de cuidados intensivos de Centro medico Imbanaco: 1. Estenosis de la anastomosis biliodigestiva, 2. Litiasis intrahepatica secundaria, 3. Atrofia del lobulo hepatico derecho del hígado, 4. Posoperatorio Hepatectomia derecha-Reconstruccion de la via biliar con Hepatoyeyuno-Anastomosis (24/02/2017) Dr. Rico Cirujano Hepatobiliar CMI, 5. Antecedente de Colectistectomia hace 1 año en Puerto Asís, 6. Lesión de la vía biliar, 7. Historia de Reconstruccion de la via biliar en Pasto. Paciente tuvo estancia en Unidad de cuidados intensivos, donde tiene evolucion favorable lenta, como se evidencia historia clinica, paciente que egresa de la unidad de cuidados intensivos, pasa a servicio de hospitaliación y egresa finalmente de la institución con controles por consulta externa con el servicio de cirugía hepatobiliar. En unos de esos controles se presenta una complicacion del sitio quirúrgico por lo cual la paciente ingresó nuevamente por el servicio de Urgencias del centro Médico Imbanaco: *Historia de ingreso de servicio a urgencias Centro medico Imbanaco 21-marzo de 2017: “enfermedad actual: Paciente quien el 24/02/2017 realizan hepatectomia derecha-reconstruccion de la via biliar con hepatoyeyuno-anastomosis Dr. Rico. Paciente que presenta cuadro de fiebre de aproximadamente 11 días, consultan con Dr. Rico quien maneja de manera empirica ciprofloxacina por 10 días y da orden de Ecografia de Hígado y vias biliares en donde reportan colección de lecho hepatico quirurgico que mide 80X80X80 MM de volumen 267 centrimetros cubicos. Llamam al Dr. Rico quien manifiesta debe presentarse a urgencias” “Análisis: se comenta caso con Dr. Rico quien manifiesta que paciente con cuadro de colección en lecho hepatico quirurgico el cual se debe realizar drenaje guiado por ecografia, se solicitan paraclínicos y se deja paciente en observacion. Se explica conducta medica a la paciente y familiar quienes manifiestan entender y aceptar”, en estas citas de historia clinica suministrada por la parte demandante se establece las complicaciones sufridas por la paciente en intervenciones que no fueron realizadas en la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, es erroneo establecer la responsabilidad a un solo acto quirurgico en este caso la colecistectomia realizada en la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, puesto que la complicación sufrida por este acto quirurgico fue resuelta en el procedimiento de reconstrucción de la vía biliar, se citó anteriormente como reposa en historia clinica, la evolucion clinica favorable de la paciente por durante casi un año periodo 2016-2017, posterior a este periodo presenta nuevo cuadro clinico referente a patologia biliar, pero como complicacion de la segunda intervencion realizada (cirugia de reconstrucción de vía biliar) en la ciudad de Pasto en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en el mes de febrero del 2016. Inferir que si no se hubiese realizado en primera medida la colecistectomia hubiese evitado todo lo presentado en la paciente no es un argumento objetivo como ya se hizo referencia anteriormente el tratamiento gold standar para la COLELITIASIS es el procedimiento quirurgico (COLECISTECTOMIA), todo procedimiento quirúrgico representa un riesgo y tiene consigo complicaciones que nada tiene que ver con la pericia, praxia y experiencia del cirujano o profesional tratante, cuestionar la técnica de la cirugía y categorizarla como mala técnica no es apropiado, pues como se expuso anteriormente el cirujano cumplió a cabalidad con los pasos a seguir como esta referida en la literatura médica, igual la literatura refiere que se pueden presentar complicaciones y que todo depende de lo que se encuentre en cavidad abdominal y en el lecho quirúrgico. Artículo de investigación Revista The New England Journal of Medicine, Cholelithiasis, Yang-Yuan Chen, M.D, Cheng-Che Chen, M.D, julio 2017, DOI: 10.1056/NEJMicm1612408. Artículo de Investigación Revista Korean J Gastroenterol, Korean*

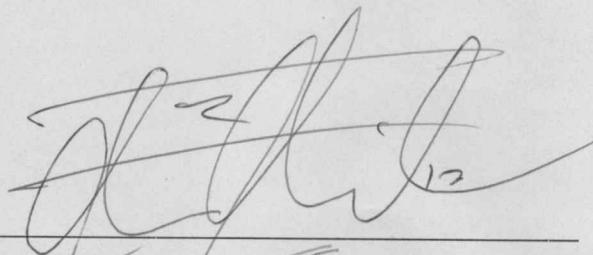


*Society of Gastroenterology, The Management of Common Bile Duct Stones, Chang-Hwan Park, mayo 25 2018, DOI: 10.4166/kjg.2018.71.5.260.* Establecer que por la categoría que tiene la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, que es de primer nivel de complejidad con servicios complementarios de segundo nivel (servicio de cirugía general) pudo desencadenar las complicaciones posteriores tampoco es válido y objetivo, pues se dejó en evidencia que en las dos posteriores intervenciones realizadas tanto en la ciudad de Pasto, en una institución de tercer nivel de complejidad (Hospital Universitario Departamental de Nariño), donde se realizó cirugía de reconstrucción de vías biliares en el mes de febrero de 2016 y en una institución de cuarto nivel de complejidad (Centro Medico Imbanaco), donde se practicó nueva reconstrucción de vías biliares y hepatectomía derecha en el año 2017, también presentaron complicaciones postquirúrgicas (coledoclitiasis residual, estenosis de vía biliar), (absceso hepático en lecho quirúrgico), respectivamente, por lo cual se determina que los cuadros clínicos presentados por la paciente son secuencia de complicaciones que se pueden presentar en los pacientes a los cuales se les hace este tipo de intervenciones y no está sujeta a la clasificación del nivel de atención de la institución prestadora de servicios de salud.

En referencia al dictamen médico presentado por la parte demandante por el médico: Daniel Fernando Delgado Ruiz con cédula ciudadanía: 1130612412 de Cali-Valle del Cauca. RM: 1130612412, cuando hace referencia a *“el daño anatómico, psicológico y moral causado por una mala intervención quirúrgica, con deterioro en notable en su calidad de salud, riesgo de complicaciones a futuro mal pronóstico de vida, riesgo de muerte inminente si se complica nuevamente, un año posterior a los daños realizados en el Hospital Local de Puerto Asís por el departamento de cirugía general y corrección de daños realizada en el Hospital Universitario Departamental de Pasto; la paciente presenta una grave complicación igual o mayor que la primera donde ya se evidencian daños significativos en el hígado y estrechez notable en las vías biliares consecutivos a la cirugía realizada en el hospital local de puerto asís”* no es pertinente los términos usados en cuanto a la mala práctica en la intervención quirúrgica puesto que como se explicó anteriormente la lesión a nivel de las vías biliares es una complicación frecuente en este tipo de cirugía y que no está inherente a la técnica usada, pericia, experiencia y praxia del profesional, se disvirtúa que los daños significativos en el hígado y estrechez notable en las vías biliares sean consecuencia de la cirugía realizada en la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, pues estas complicaciones se registraron un año después de la realización de la cirugía de reconstrucción de la vía biliar que se realizó en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, en el mes de febrero del 2016, se aclara nuevamente que estas complicaciones fueron presentadas por la intervención realizada en la ciudad Pasto, no es pertinente afirmar que la realización del procedimiento quirúrgico de colecistectomía realizada por la E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO ASÍS, es la desencadenante de dichas complicaciones pues como se argumentó anteriormente, la paciente tuvo cirugía de corrección de la lesión de la vía biliar, y evolución satisfactoria durante aproximadamente 1 año; la paciente tuvo una nueva intervención quirúrgica (reconstrucción de vía biliar, año 2016), lo que quiere decir que estaba sujeta a nuevas complicaciones y riesgos que conlleva todo procedimiento quirúrgico, las cuales presentó en febrero del año 2017, se cita según historia clínica del centro médico Imbanaco donde hacen los hallazgos de las complicaciones que se derivaron por la intervención realizada en el Hospital Universitario Departamental de Nariño en febrero de 2016: *Centro médico Imbanaco. Evolución 18 de febrero 2017 11:11: “pte hace un año le realizan una colecistectomía en Puerto Asís, se*



complica con una lesion de la via biliar, remiten a Pasto donde reconstruyen y ahora viene presentando escalofrios y episodios subclinicos de colangitis por lo que estudian encontrando estenosis de la anastomosis biliodigestiva y litiasis intra hepatica" ..."tiene unas placas de CT y de colangioresonancia donde no hay suficiente resolucion especial para valorar la altura del proceso de esclerosis ascendente en las vias biliares intrahepaticas y el CT no tiene reconstruccion vascular para identificar posible lesion de la arteria hepatica derecha lo cual explicaria .la estenosis temprana de la anastomosis realizada".



---

MELKYN JOSE MONTERO CONTRERAS  
REGISTRO MÉDICO 86760  
CIRUJANO GENERAL



**IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD**

**MELKYN JOSE MONTERO CONTRERAS**

**C.C. 12646746**

**MEDICO**

Escuela Latinoamericana De Medicina

Cuba

Grado: 23/07/2005

Rebus: 11/04/2007

**ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL**



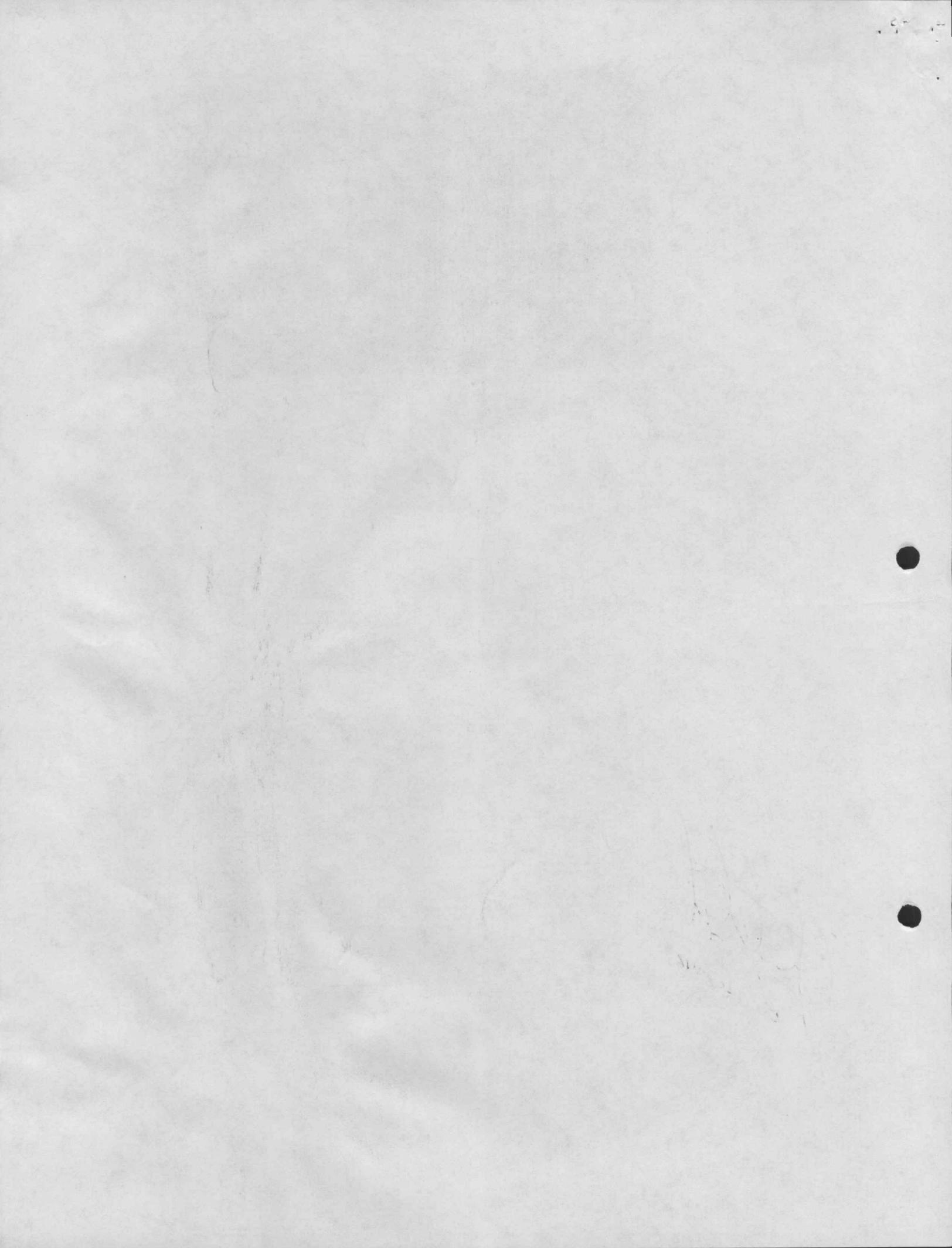
*[Handwritten signature]*  
 CE 12646746

www.ubepg.com

Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carretera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 P.H. [info@colegiomedicocolombiano.org](mailto:info@colegiomedicocolombiano.org)

*[Handwritten signature]*

Firma Representante Colegio Medico Colombiano



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA  
**12.646.746**  
 NUMERO

**MONTERO CONTRERAS**  
 APELLIDOS

**MELKYN JOSE**  
 NOMBRES

*[Handwritten Signature]*  
 FIRMA



*[Handwritten Signature]*  
 C# 12646740



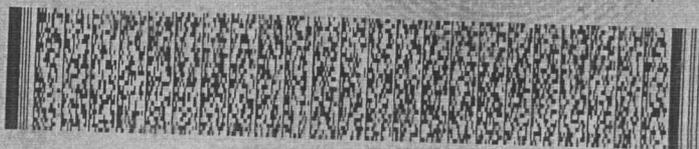
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-JUN-1980**  
**EL PASO**  
 (CESAR)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

**1.74** **B+** **M**  
 ESTATURA G.S. RH SEXO

**06-AGO-1998 VALLEDUPAR**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten Signature]*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 JUAN CARLOS GALINDO VALEA



A-1241500-43163841-M-0012646746-20071113 0010607317M 02 224846451





Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

86 760/ 2007

Firma Médico

Nombres y Apellidos

MELKYN JOSE MONTERO C

C.C. o C.E.

C

12646746

De

VALLEDUPAR

Universidad

ESC

LATINOAMERIC

Ciudad

CUBA

Código

50991/86

Fecha de Expedición

29/05/07

FIRMA

MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL  
INSTITUTO VENEZOLANO DE MEDICINA  
88 - 78011007  
1 mg. Milsio

Nombre: Asesor  
MEIKYN JOSE MONTERO  
C. 15888746 VALLEBURIA  
E.S.C. LATINOAMERICANA  
CUBA  
20710510

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

*[Handwritten Signature]*  
ESEA TABLATA DE OMBROTRIBUCION SE ENCONTRA EN  
EL ESTADO DE LA PROTECCION SOCIAL DE LA  
REPUBLICA DE COLOMBIA EN LA CIUDAD DE BOGOTA  
EN EL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO  
**12.646.746**

NUMERO

APELLIDOS  
**MONTERO CONTRERAS**

APELLIDOS

NOMBRES  
**MELKYN JOSE**

NOMBRES

*Melkyn Jose Montero Contreras*  
FIRMA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19 JUN 1980**

**EL PASO**  
(CESAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

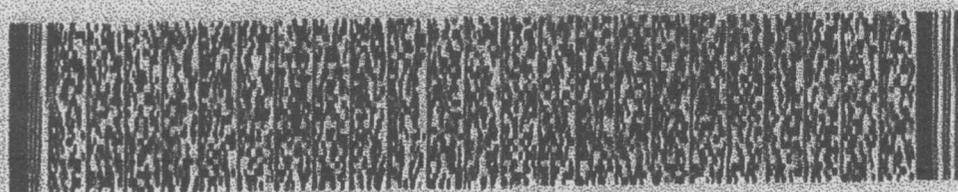
**1.74**  
ESTATURA

**B+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**06-AGO-1998 VALLEDUPAR**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Juan Carlos Galindo Vachá*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1241500-43169841-M-0012646746-2007-1113

0010607317M 02 224840451





REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

# El Rector de la Escuela Latinoamericana de Medicina

en uso de las facultades que le estén conferidas y a propuesta del Decano (a) de la Facultad, expide el presente Título de Especialista en

## Cirugía General

a favor de

### Dr. Melkyn José Montero Contreras

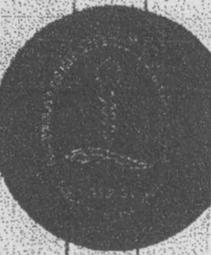
en atención a que el mismo ha cumplido los requisitos establecidos para los estudios de la especialidad y ha realizado los ejercicios correspondientes para su culminación el día nueve del mes de noviembre de dos mil once

En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad de Camagüey a los veintinueve días del mes de noviembre de dos mil once

*[Firma]*  
Decano (a)

*[Firma]*  
Rector

Representado *[Firma]*  
Secretario (a) General



Registrado Tomo 1 Folio 11 Número 215 del libro correspondiente a la Secretaría de este Centro de Educación Superior  
Registrado Tomo 2 Folio 2 Número 175 del libro correspondiente a la Secretaría de la Facultad de Medicina - Camagüey



REPUBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

# El Rector de la Escuela Médica de la Universidad de la Habana

En vista de las solicitudes que se han presentado para la admisión de alumnos en el curso de Medicina en el año 1954, y de haberse verificado el examen de ingreso, se declara que los alumnos que han resultado aprobados son los siguientes:

**Alumnos Aprobados**

**Alumno: José Alfredo Rodríguez**

En consecuencia, se le declara matriculado en el curso de Medicina en el año 1954, y se le otorga el título de alumno matriculado en el curso de Medicina en el año 1954. Este título es válido para el curso de Medicina en el año 1954.

En fe de lo cual, se extiende el presente certificado en la Ciudad de La Habana, a los días veintidós del mes de mayo del año 1954.



*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Director

*[Signature]*  
\_\_\_\_\_  
Rector de la Universidad de la Habana

REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN SUPERIOR

# El Rector de la Escuela Latinoamericana de Medicina

en uso de las facultades que le están conferidas y  
a propuesta del Decano de la Facultad, expide el  
presente Título de

## Doctor en Medicina

en favor de **Melkyn José Montero Contreras**

en atención a que el mismo ha cumplido los requisitos  
establecidos para los estudios de la especialidad y  
ha realizado los ejercicios correspondientes para la  
culminación de los mismos, el día quince  
del mes de julio de dos mil cinco.

En testimonio de lo cual, se suscribe en la Ciudad  
de La Habana, a los veintidós días del mes de  
julio de dos mil cinco.

*[Signature]*  
Decano

Secretariado

*[Signature]*  
Secretaría General

*[Signature]*  
Rector

# El Doctor de la Escuela Nacional de Medicina

El doctor de la facultad que se está formando y  
preparando del doctor de la facultad, según el  
programa que se sigue.

## Doctor en Medicina

El doctor de la facultad de Medicina

El doctor de la facultad de Medicina, en virtud de la ley  
que se promulgó para la creación de la facultad y  
de acuerdo con el programa que se sigue, se preparan  
los estudiantes de la facultad, en el curso  
de los años de la facultad.

El doctor de la facultad de Medicina, en virtud de la ley  
que se promulgó para la creación de la facultad y  
de acuerdo con el programa que se sigue, se preparan  
los estudiantes de la facultad.

1914

1914

1914

1914

*Alexandra Hernández Moreno*

ALEXANDRA HERNÁNDEZ MORENO

Gmp10/01/12



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 360

1 FEB. 2006

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

EL DIRECTOR DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 2230 de 2003 y la Resolución No.2763 del 13 Noviembre de 2003.

CONSIDERANDO:

Que MELKYN JOSÉ MONTERO CONTRERAS, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No.12.846.746, presentó para su convalidación el título de DOCTOR EN MEDICINA, otorgado el 23 de julio de 2005 por la ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, Cuba, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No.2005ER59460 - 23516/05.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2230 de 2003, corresponde al Ministerio de Educación Nacional homologar estudios parciales y convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3° de la Resolución 5547 del 1° de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Evaluación Académica.

Que los estudios fueron evaluados por una delegación de pares académicos, enviada por el Viceministerio de Educación Superior de este Ministerio a la República de Cuba, entre los días 11 y 14 de diciembre de 2005, la cual emitió concepto académico favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de MÉDICO.

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

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de DOCTOR EN MEDICINA, otorgado el 23 de julio de 2005 por la ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, Cuba, a MELKYN JOSÉ MONTERO CONTRERAS, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No.12.846.746, como equivalente al título de MÉDICO, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

En Bogotá, D. C., a los 1 FEB. 2006

EL DIRECTOR DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR,

JUAN FRANCISCO PACHECO ARRIETA

TR





MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL  
RESOLUCIÓN NÚMERO 736

27 ENE. 2012

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 5012 de 2000 y las resoluciones No. 2783 del 13 de noviembre de 2003 y No. 3928 del 12 de mayo de 2011.

CONSIDERANDO:

Que MELKYN JOSÉ MONTERO CONTRERAS, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.646.746, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL, otorgado el 25 de noviembre de 2011 por la ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, CUBA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2011ER120658-38289/11.

Que el convalidante aporta copia de la resolución N° 360 del 01 de febrero de 2006, omitida por el Ministerio de Educación Nacional mediante la cual se convalida el título de DOCTOR EN MEDICINA, otorgado el 23 de julio de 2005, por la ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, CUBA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2000, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 3° de la Resolución 5947 del 1° de diciembre de 2005, uno de los criterios aplicables para efectos de la convalidación de títulos de educación superior otorgados por instituciones extranjeras, es el de Caso similar, el cual establece que "Cuando el título que se somete a convalidación, corresponde a un programa académico que hubiera sido avalado con anterioridad por el Ministerio de Educación Nacional o el ICFES, se resolverá aplicando la misma decisión que en el caso que sirva como referencia. Para tal efecto, deberá tratarse del mismo programa académico, otorgado por la misma institución y con una diferencia entre las fechas de otorgamiento de los dos títulos que no podrá exceder los ocho (8) años."

Que en un caso similar al considerado en el presente acto administrativo, el Ministerio de Educación Nacional, mediante resolución No. 9667 del 27 de octubre de 2011, convalidó un título otorgado el 18 de mayo de 2011, por la misma universidad y correspondiente al mismo programa académico, previa evaluación de Comisión Nacional Intersectorial para el Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior- CONACES.

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

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL, otorgado el 25 de noviembre de 2011 por la ESCUELA LATINOAMERICANA DE MEDICINA, CUBA, a MELKYN JOSÉ MONTERO CONTRERAS, ciudadano colombiano, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.646.746, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los

27 ENE. 2012

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR.

ALEXANDRA HERNÁNDEZ MORENO

23 DE JULIO DE 2012

Por medio de la presente se declara la vigencia de la

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR  
señala que el presente es el resultado de la revisión de los

CONSIDERANDO

que el presente es el resultado de la revisión de los

que el presente es el resultado de la revisión de los

que el presente es el resultado de la revisión de los

que el presente es el resultado de la revisión de los

que el presente es el resultado de la revisión de los

que el presente es el resultado de la revisión de los

que el presente es el resultado de la revisión de los

que el presente es el resultado de la revisión de los

que el presente es el resultado de la revisión de los

que el presente es el resultado de la revisión de los

que el presente es el resultado de la revisión de los

que el presente es el resultado de la revisión de los

RODRÍGUEZ Y COMPAG

23 DE JULIO DE 2012

LA DIRECTORA DE CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

ALVARO GARCÍA RIVERA

SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO DE PROMOCIÓN Y ATENCIÓN  
DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO

LA PROFESIONAL ESPECIALIZADA DEL GRUPO DE  
ASEGURAMIENTO Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

C E R T I F I C A

Que el señor **MELKYN JOSE MONTERO CONTRERAS**, identificado con cedula de ciudadanía No. 12.646.746 expedida en Valledupar se encuentra **INSCRITO** en el libro de profesionales de la Rama de la medicina, como **Medico**, con registro de convalidación del Ministerio de Educación No. 360 de febrero de 2006 y como **ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL** egresado de la Escuela Latinoamericana de medicina con sede en Camagüey República de Cuba, con registro de convalidación de título del Ministerio de Educación Resolución No. 736 de enero de 2012, registrado en el Libro de inscripción de Profesionales No. 01 para ejercer la profesión en el Departamento del Putumayo.

Se firma en Mocoa a los veintisiete (27) días del mes de septiembre de 2012.

*Fairuz Mustafa Gaviria*  
**FAIRUZ MUSTAFA GAVIRIA**

*Fairuz Mustafa Gaviria*







REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
LA RECTORA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CAMAGÜEY  
EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE ESTÁN CONFERIDAS  
Y A PROPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE POSTGRADO.

EXPIDE EL SIGUIENTE:

## CERTIFICADO DE POSTGRADO

A FAVOR DE: Dr. Melkyn José Montero Contreras

PROCEDENTE DE: Colombia

POR HABER REALIZADO: Entrenamiento

TITULADO: Básico en Cirugía Laparoscópica

CON UNA DURACIÓN DE: 120 Horas

CON UNA CALIFICACIÓN DE: Excelente

EFFECTUADO A NIVEL: Internacional

Dado en Camagüey, Cuba el primer día de marzo de dos mil dieciséis.

COORDINADOR

RECTORA

SECRETARIO GENERAL

Registrado al Folio: 19 Nº 538 del Libro: 01 de La Secretaría General.



REPUBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
LA RECTORIA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MEDICAS DE CAMAGUEY  
FALSO DE LAS FACULTADES QUE LE ESTAN CONFERIDAS  
Y A PROPOSITO DE LA DIRECCION DE POSTGRADO.

EXPONE EL SIGUIENTE:

# CERTIFICADO DE POSTGRADO

A FAVOR DE: Dr. Mervin...

PROFESOR DE: ...

POR HABER REALIZADO EL PROGRAMA DE:

TITULADO: ...

CON UNA DURACION DE: 120 Horas

CON UNA CATEGORIA DEL: ...

EFECTUADO A NIVEL: ...

Dado en Camaguey, a los ... de ... de ...

RECTORIA

DIRECCION

COORDINADOR

Registrado el folio: 15 en el libro: 03 de la Secretaria General.



REPÚBLICA DE CUBA  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
LA RECTORA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CAMAGÜEY  
EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE ESTÁN CONFERIDAS  
Y A PROPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE POSTGRADO.

EXPIDE EL SIGUIENTE:

# CERTIFICADO DE POSTGRADO

A FAVOR DE: Dr. Melkyn José Montero Contreras

PROCEDENTE DE: Colombia

POR HABER REALIZADO: Entrenamiento

TITULADO: Endoscopia Digestiva Superior y Colonoscopia  
Diagnóstica y Terapéutica.

CON UNA DURACIÓN DE: 400 Horas

CON UNA CALIFICACIÓN DE: Excelente

EFFECTUADO A NIVEL: Internacional

Dado en Camagüey, Cuba a los seis días de febrero de dos mil  
dieciséis.

COORDINADOR

RECTORA

SECRETARIO GENERAL

Registrado al Folio: 19 Nº 537 del Libro: 01 de La Secretaría General.



REPUBLICA COLOMBIANA  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
 FACULTAD DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE CAROLINA  
 EN USO DE LAS FACULTADES QUE LE ESTÁN CONFERIDAS  
 Y A PROPUESTA DE LA DIRECCIÓN DE POSTGRADO

EXPODE EL REGISTRO

**CERTIFICADO DE POSTGRADO**

A FAVOR DE: Dr. Miguel Ángel Martínez Contreras

PROCEDENTE DE: Colombia

POR HABER REALIZADO: El curso de

ITINERARIO: Investigación Biomédica y Epidemiología

Diagnóstico y Tratamiento

CON UNA DURACION DE: 300 horas

CON UNA CALIFICACION DE: 100%

EFECTUADO A NIVEL: Intermedio

Todo en cumplimiento de los requisitos de febrero de dos mil  
 dieciséis.

*[Signature]*  
 SECRETARIO GENERAL

*[Signature]*  
 DIRECTOR

*[Signature]*  
 COORDINADOR

Registrado en el Libro de Actas del Comité de la Secretaría General

ATENCIÓN DE VÍCTIMAS  
DE ABUSO SEXUAL



**SAFE AND SOUND  
SYSTEM S.O.S.**  
SEGURIDAD Y SALUD A SU SERVICIO  
NTN: 900921-473-7

Hace constar que

**MELKIN JOSE MONTERO CONTRERAS**

Con cédula de ciudadanía No. 12.646.746 de Valledupar

Cursó y aprobó la acción de Capacitación

# ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL

con una duración de 20 Horas

testimonio de lo anterior, se firma el presente en Puerto Asís a los 22 días del mes de Agosto de 2016

**Mario Fernando Quevedo Arteaga**  
Representante Legal

**Ineris Mendoza**  
Médico General

Tarjeta Profesional No.: 441662011



**"Centro de Entrenamiento y Simulación Clínica"**

SVA-160814-LIB-04



ITL con autorización oficial Res. 1056 de noviembre de 2007 SEM Ibagué, a través de su CENTRO DE ENTRENAMIENTO Y SIMULACIÓN CLÍNICA

Certifica que:

**MELKYN MONTERO CONTRERAS**

Identificada con Cedula de Ciudadanía No 12.646.746 de Valledupar

Asistió y aprobó al programa de educación continua:

**SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO**

Con una Intensidad horaria de 48 horas  
Dado en Libano a los 16 días del mes de Agosto del 2014

NORBERTO VARGAS CELEMIN  
Director

JENNY ELENA ROJAS SAAVEDRA  
Coordinadora de Educación Continuada

En Formación laboral  
Calidad Certificada



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS



INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS

El presente informe fue elaborado en el marco de la actividad de investigación llevada a cabo en el Centro de Estimulación y Simulación Clínica

# MELKY MONTERO CONTRERAS

Asesorado por el programa de educación continuada

## REPORTE VITAL BÁSICO Y AVANZADO

Este informe fue elaborado en el marco de la actividad de investigación llevada a cabo en el Centro de Estimulación y Simulación Clínica



*[Handwritten signature]*

JENNY BUENA ROSA GARCÍA  
Coordinadora de Educación Continua

*[Handwritten signature]*

MELKY MONTERO CONTRERAS  
Estudiante



American Heart Association



**SAFE AND SOUND SYSTEM S.O.S.**  
SEGURIDAD Y SALUD A SU SERVICIO  
NIT: 900921473-7



Hace constar que

**MELKIN JOSE MONTERO CONTRERAS**

Con cédula de ciudadanía No. 12.646.746 de Valledupar

Cursó y aprobó la acción de Capacitación

# **RCP REANIMACION CARDIO PULMONAR AVANZADO**

con una duración de 48 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Puerto Asís a los 22 días del mes de Agosto de 2016

**Mario Fernando Quevedo Arteaga**  
Representante Legal

**Ineris Mendoza**  
Médico General

Tarjeta Profesional No.: 441662011





**SAFE AND SOUND SYSTEM S.A.S.**

SEGURIDAD Y SALUD A SU SERVICIO  
NIT: 900921472-7



Hace constar que

# MELKYN JOSE MONTERO CONTRERAS

Con cédula de ciudadanía No. 12.646.746 de Valledupar Cesar

Cursó y aprobó la acción de Capacitación

# RCP REANIMACION CARDIO PULMONAR AVANZADO

con una duración de 48 Horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Puerto Asís a los 05 días del mes de octubre de 2018

Marlon Freddy Burbano Arteaga

Ingeniero Industrial

Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional

Ineris Mendoza

Médico General

Tarjeta Profesional No.: 441662011

SAFE AND SOUND SYSTEM S.A.S.  
SEGURIDAD Y SALUD A SU SERVICIO  
NIT: 900921472-7

125

MÉDICO GENERAL  
JULIA MORALES

ESTADO DE GUATEMALA  
MUNICIPIO DE SAN JUAN CANTÓN  
CALLE 13 N. 10-10  
C.A. 10100



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
CALLE 13 N. 10-10

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 10 de la Ley de Ejercicio de la Medicina se declara que el/los paciente/s que se menciona/n en el presente certificado de defunción es/son de ocupación de 5018

con una antigüedad de 40 años

ОДАСИЛАННА РАИНОМ ЛУЧ ОИОТРАС ИОИСАМИНАЗЯ ПСЯ  
КОБЪ РЕАМИЦИОН СЯИОТРАС ИОИСАМИНАЗЯ ПСЯ

срещу работно ис есцион де сабсиссион

con cédula de ciudadanía No. 12.040.146 de Valledupar Cesar

ЗАЧЕРТИНОО ОРАТИНОМ ЕСОЛ ИУМЛЕНИ  
МЕКУМ ИОСЛ ИУМЛЕНИ

supletorio es: H

ESTADO DE GUATEMALA  
MUNICIPIO DE SAN JUAN CANTÓN

