Centro de Servicios Judiciales Civil y Familia - Manizales

Acuse de Recibido

FECHA: Jueves 21 de Enero del 2021
HORA: 2:44:22 pm

Se ha registrado en el sistema, la carga de 1 archivo suscrito a nombre de; gloria mercedes baron serna , con el radicado; 202000159, correo electrónico registrado; blabogados@baronlemus.com, dirigido al JUZGADO 2 CIVIL DEL CIRCUITO.

Si necesita comunicarse con el Centro de Servicios, puede hacerlo dentro de los horarios establecidos al teléfono de atención al usuario, (+57) 321 576 5914

Archivo Cargado
contestacion2020159citosalud.pdf

CÓDIGO DE RECIBIDO: AR-20210121144422-24181

Señor
JUEZ 2 CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.

Ref. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA DE CARLOS AUGUSTO CIRO RODRIGUEZ Y OTROS CONTRA LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGÍA S.A.S. – CITOSALUD S.A.S.

RADICACION No. 2020 - 159

GLORIA MERCEDES BARON SERNA, mayor de edad y vecina de Bogotá, Identificada con la C.C. No. 51.704.902 de Bogotá y portadora de la T.P. No. 42.223 del C. S. de la J., obrando como apoderada de la sociedad **LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA S.A.S. – CITOSALUD S.A.S.,** según poder que aporto con el presente escrito, comedidamente comparezco ante usted dentro de la correspondiente oportunidad legal, con el fin de contestar la demanda dentro del proceso citado en referencia, en los siguientes términos:

OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR

Advierto al despacho que el apoderado de la parte actora, notifico personalmente mediante correo electrónico de fecha (26) de noviembre de 2020, en los términos del Art. 8 del Decreto 806 de junio de 2020, el auto admisorio de la demanda de la referencia. En este orden de ideas, la notificación personal a mi representada, se entiende surtida pasados (2) días hábiles siguientes al envío del correo electrónico, es decir el día 30 de noviembre de 2020, fecha a partir de la cual se contabiliza el termino de traslado de 20 días para contestar la respectiva demanda. El que vence el día 21 de enero de 2021.

CONTESTACION A LA DEMANDA

I. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES.-

Me opongo a la prosperidad de las Pretensiones por carecer de sustento fáctico y legal, y por revelar un propósito de enriquecimiento que no se ajusta a la ley, ni a la doctrina, ni a la jurisprudencia, ni a las situaciones de hecho expuestas, conforme a las excepciones que más adelante formularé y las que aparezcan demostradas en el proceso. Niego el Derecho que invoca la parte actora

A LA PRIMERA.- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado error grave en la prestación de los servicios médicos y de diagnóstico

por parte de **CITOSALUD S.A.S.,** al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestra representada, por cuanto el servicio de laboratorio clínico, asistencial y de impresión diagnóstica, prestado a través de los profesionales de la salud - Patólogos delegados para el efecto, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc".* Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización de la prestación del servicio de análisis y estudio de muestras, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad científica en la práctica de los servicios de laboratorio clínico.

En consecuencia, la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnostica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior impresión diagnóstica de la "muestra del material extendido en cuatro placas producto de la punción - aspiración sobre región de la glándula tiroides lóbulo izquierdo", extraída del paciente en otra institución hospitalaria, en la que no se evidencio la presencia de tumor maligno – cáncer de tiroides en la paciente, así como tampoco, evidencias que reflejaran episodio metastásico en la misma, sino tan solo la proliferación de nódulos de la glándula tiroides de apariencia degenerativa más no tumoral, razón por la cual no puede atribuirse responsabilidad alguna a mi representada en los perjuicios que aducen los demandantes, más aun cuando obro con debida diligencia en realizar en dos oportunidades estudio a la muestra inicial de la paciente, las cuales se identifican en el resultado de patología bajo los números 2009 - 0166P y 2009 - 9997P

Por consiguiente, mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, no es civilmente responsable en los padecimientos que alega haber sufrido la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** así como tampoco en su desafortunado fallecimiento.

A LA SEGUNDA y sus numerales 1 y 2. Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado error grave en la prestación de los servicios médicos y de diagnóstico por parte de **CITOSALUD S.A.S.,** al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestra representada, por cuanto el servicio de laboratorio clínico, asistencial y de impresión diagnóstica, prestado a través de los profesionales de la salud - Patólogos delegados para el efecto, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc".* Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización de la prestación del servicio de análisis y estudio de muestras, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad científica en la práctica de los servicios de laboratorio clínico.

En consecuencia, la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnostica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO**

ROMAN, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior impresión diagnóstica de la "muestra del material extendido en cuatro placas producto de la punción - aspiración sobre región de la glándula tiroides lóbulo izquierdo", extraída del paciente en otra institución hospitalaria, en la que no se evidencio la presencia de tumor maligno – cáncer de tiroides en la paciente, así como tampoco, evidencias que reflejaran episodio metastásico en la misma, sino tan solo la proliferación de nódulos de la glándula tiroides de apariencia degenerativa más no tumoral, razón por la cual no puede atribuirse responsabilidad alguna a mi representada en los perjuicios que aducen los demandantes, más aun cuando obro con debida diligencia en realizar en dos oportunidades estudio a la muestra inicial de la paciente las cuales se identifican en el resultado de patología bajo los números 2009 - 0166P y 2009 -9997P

Por consiguiente, mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** no es civilmente responsable en los padecimientos que alega haber sufrido la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** así como tampoco en su desafortunado fallecimiento, y por ende, no le asiste obligación de indemnizar los perjuicios morales, vida de relación y/o a la salud, solicitados por la parte actora.

A LA SEGUNDA y su numeral 3. Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado error grave en la prestación de los servicios médicos y de diagnóstico por parte de **CITOSALUD S.A.S.,** al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestra representada, por cuanto el servicio de laboratorio clínico, asistencial y de impresión diagnóstica, prestado a través de los profesionales de la salud - Patólogos delegados para el efecto, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc".* Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización de la prestación del servicio de análisis y estudio de muestras, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad científica en la práctica de los servicios de laboratorio clínico.

En consecuencia, la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnostica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior impresión diagnóstica de la "muestra del material extendido en cuatro placas producto de la punción - aspiración sobre región de la glándula tiroides lóbulo izquierdo", extraída del paciente en otra institución hospitalaria, en la que no se evidencio la presencia de tumor maligno – cáncer de tiroides en la paciente, así como tampoco, evidencias que reflejaran episodio metastásico en la misma, sino

tan solo la proliferación de nódulos de la glándula tiroides de apariencia degenerativa más no tumoral, razón por la cual no puede atribuirse responsabilidad alguna a mi representada en los perjuicios que aducen los demandantes, más aun cuando obro con debida diligencia en realizar en dos oportunidades estudio a la muestra inicial de la paciente las cuales se identifican en el resultado de patología bajo los números 2009 - 0166P y 2009 -9997P.

Por consiguiente, mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, no es civilmente responsable en los padecimientos que alega haber sufrido la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** así como tampoco en su desafortunado fallecimiento, y por ende, no le asiste obligación de indemnizar los perjuicios materiales objetivados y objetivables, solicitados por la parte actora.

A LA SEGUNDA y su numeral 4.- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado error grave en la prestación de los servicios médicos y de diagnóstico por parte de **CITOSALUD S.A.S.,** al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestra representada, por cuanto el servicio de laboratorio clínico, asistencial y de impresión diagnóstica, prestado a través de los profesionales de la salud - Patólogos delegados para el efecto, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc".* Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización de la prestación del servicio de análisis y estudio de muestras, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad científica en la práctica de los servicios de laboratorio clínico.

En consecuencia, la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnostica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior impresión diagnóstica de la "muestra del material extendido en cuatro placas producto de la punción - aspiración sobre región de la glándula tiroides lóbulo izquierdo", extraída del paciente en otra institución hospitalaria, en la que no se evidencio la presencia de tumor maligno – cáncer de tiroides en la paciente, así como tampoco, evidencias que reflejaran episodio metastásico en la misma, sino tan solo la proliferación de nódulos de la glándula tiroides de apariencia degenerativa más no tumoral, razón por la cual no puede atribuirse responsabilidad alguna a mi representada en los perjuicios que aducen los demandantes, más aun cuando obro con debida diligencia en realizar en dos oportunidades estudio a la muestra inicial de la paciente las cuales se identifican en el resultado de patología bajo los números 2009 - 0166P y 2009 -9997P

Por consiguiente, mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** no es civilmente responsable en los padecimientos que alega haber sufrido la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** así como tampoco en su desafortunado fallecimiento,

por lo que no es procedente la solicitud de sentencia en abstracto o in - genere solicitada por la parte actora.

A LA SEGUNDA y su numeral 5.- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado error grave en la prestación de los servicios médicos y de diagnóstico por parte de **CITOSALUD S.A.S.,** al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestra representada, por cuanto el servicio de laboratorio clínico, asistencial y de impresión diagnóstica, prestado a través de los profesionales de la salud - Patólogos delegados para el efecto, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc".* Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización de la prestación del servicio de análisis y estudio de muestras, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad científica en la práctica de los servicios de laboratorio clínico.

En consecuencia, la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnostica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior impresión diagnóstica de la "muestra del material extendido en cuatro placas producto de la punción - aspiración sobre región de la glándula tiroides lóbulo izquierdo", extraída del paciente en otra institución hospitalaria, en la que no se evidencio la presencia de tumor maligno – cáncer de tiroides en la paciente, así como tampoco, evidencias que reflejaran episodio metastásico en la misma, sino tan solo la proliferación de nódulos de la glándula tiroides de apariencia degenerativa más no tumoral, razón por la cual no puede atribuirse responsabilidad alguna a mi representada en los perjuicios que aducen los demandantes, más aun cuando obro con debida diligencia en realizar en dos oportunidades estudio a la muestra inicial de la paciente las cuales se identifican en el resultado de patología bajo los números 2009 - 0166P y 2009 -9997P

Por consiguiente, mi representada **CITOSALUD S.A.S**., no es civilmente responsable en los padecimientos que alega haber sufrido la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** así como tampoco en su desafortunado fallecimiento, y por ende, no le asiste obligación de actualizar los gastos, costos o indemnización de vida probable en que aparentemente incurrieron los demandantes.

A LA SEGUNDA y su numeral 6.- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado error grave en la prestación de los servicios médicos y de diagnóstico por parte de **CITOSALUD S.A.S.,** al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestra representada, por cuanto el servicio de laboratorio clínico, asistencial y de impresión diagnóstica, prestado a través de los profesionales de la salud - Patólogos delegados para el efecto, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc".* Este principio no es otro

que aquel que hace referencia a la realización de la prestación del servicio de análisis y estudio de muestras, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad científica en la práctica de los servicios de laboratorio clínico.

En consecuencia, la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnostica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior impresión diagnóstica de la "muestra del material extendido en cuatro placas producto de la punción - aspiración sobre región de la glándula tiroides lóbulo izquierdo", extraída del paciente en otra institución hospitalaria, en la que no se evidencio la presencia de tumor maligno – cáncer de tiroides en la paciente, así como tampoco, evidencias que reflejaran episodio metastásico en la misma, sino tan solo la proliferación de nódulos de la glándula tiroides de apariencia degenerativa más no tumoral, razón por la cual no puede atribuirse responsabilidad alguna a mi representada en los perjuicios que aducen los demandantes, más aun cuando obro con debida diligencia en realizar en dos oportunidades estudio a la muestra inicial de la paciente las cuales se identifican en el resultado de patología bajo los números 2009 - 0166P y 2009 -9997P

Por consiguiente, mi representada **CITOSALUD S.A.S**., no es civilmente responsable en los padecimientos que alega haber sufrido la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** así como tampoco en su desafortunado fallecimiento, y por ende, no le asiste obligación alguna frente a los intereses pretendidos por la parte actora.

A LA TERCERA.- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado error grave en la prestación de los servicios médicos y de diagnóstico por parte de **CITOSALUD S.A.S.,** al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestra representada, por cuanto el servicio de laboratorio clínico, asistencial y de impresión diagnóstica, prestado a través de los profesionales de la salud - Patólogos delegados para el efecto, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc".* Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización de la prestación del servicio de análisis y estudio de muestras, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad científica en la práctica de los servicios de laboratorio clínico.

En consecuencia, la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnostica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la

racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior impresión diagnóstica de la "muestra del material extendido en cuatro placas producto de la punción - aspiración sobre región de la glándula tiroides lóbulo izquierdo", extraída del paciente en otra institución hospitalaria, en la que no se evidencio la presencia de tumor maligno – cáncer de tiroides en la paciente, así como tampoco, evidencias que reflejaran episodio metastásico en la misma, sino tan solo la proliferación de nódulos de la glándula tiroides de apariencia degenerativa más no tumoral, razón por la cual no puede atribuirse responsabilidad alguna a mi representada en los perjuicios que aducen los demandantes, más aun cuando obro con debida diligencia en realizar en dos oportunidades estudio a la muestra inicial de la paciente las cuales se identifican en el resultado de patología bajo los números 2009 - 0166P y 2009 -9997P

Por consiguiente, mi representada **CITOSALUD S.A.S**., no es civilmente responsable en los padecimientos que alega haber sufrido la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** así como tampoco en su desafortunado fallecimiento, y por ende, no le asiste obligación alguna frente a la indexación o corrección monetaria, solicitada por la parte actora.

A LA CUARTA.- Me opongo a su prosperidad, habida cuenta que no se ha configurado error grave en la prestación de los servicios médicos y de diagnóstico por parte de **CITOSALUD S.A.S.,** al no existir evidencia de responsabilidad alguna imputable a nuestra representada, por cuanto el servicio de laboratorio clínico, asistencial y de impresión diagnóstica, prestado a través de los profesionales de la salud - Patólogos delegados para el efecto, se realizó con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc".* Este principio no es otro que aquel que hace referencia a la realización de la prestación del servicio de análisis y estudio de muestras, en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad científica en la práctica de los servicios de laboratorio clínico.

En consecuencia, la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnostica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior impresión diagnóstica de la "muestra del material extendido en cuatro placas producto de la punción - aspiración sobre región de la glándula tiroides lóbulo izquierdo", extraída del paciente en otra institución hospitalaria, en la que no se evidencio la presencia de tumor maligno – cáncer de tiroides en la paciente, así como tampoco, evidencias que reflejaran episodio metastásico en la misma, sino tan solo la proliferación de nódulos de la glándula tiroides de apariencia degenerativa más no tumoral, razón por la cual no puede atribuirse responsabilidad alguna a mi representada en los perjuicios que aducen los demandantes, más aun

cuando obro con debida diligencia en realizar en dos oportunidades estudio a la muestra inicial de la paciente las cuales se identifican en el resultado de patología bajo los números 2009 - 0166P y 2009 -9997P

Por consiguiente, mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** no es civilmente responsable en los padecimientos que alega haber sufrido la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** así como tampoco en su desafortunado fallecimiento, y por ende, no le asiste obligación alguna frente a las costas y agencias en derecho solicitadas por la parte actora.

II. PRONUNCIAMIENTO SOBRE LOS HECHOS.-

AL PRIMERO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de **CLINICA VERSALLES** el 6 de marzo de 2009**,** por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL SEGUNDO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de **CLINICA VERSALLES** el 27 de julio de 2009**,** por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL TERCERO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de **CLINICA VERSALLES** el 31 de julio de 2009**,** por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL CUARTO.- Es cierto. Aclaro al despacho que me atengo a los resultados emitidos por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** en los cuales se evidencia que se efectuaron dos estudios patológicos a la muestra tomada en la glándula tiroides de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, en las que **NO** se reflejaron índices de malignidad ni proceso metastásico en la misma, pues para ese momento de estudio y análisis de muestras tan solo se evidenciaban adenomas con presencia de "BOCIO", es decir, proliferación de varios nódulos degenerativos mas no tumorales, lo que claramente indicaban que dicha lesión por el tamaño en que se encontraba no refería malignidad en la glándula tiroides de la paciente. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL QUINTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada al paciente por parte de otro profesional de la medicina, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S**.**,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL SEXTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada al paciente por parte de otro profesional de la medicina, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S**.**,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL SEPTIMO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada al paciente por parte de otro profesional de la medicina, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S**.**,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio

clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL OCTAVO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de otro centro de radiología, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL NOVENO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de otro centro de radiología, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL DÉCIMO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de otro centro de radiología, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL DÉCIMO PRIMERO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de otro centro de radiología, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la

que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S**.**,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL DECIMO SEGUNDO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de **SALUDCOOP** el 3 de diciembre de 2014**,** por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL DÉCIMO TERCERO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por otro profesional de la salud, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL DÉCIMO CUARTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de otro centro de radiología, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la

que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL DÉCIMO QUINTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de otro centro de radiología **IPS RESPIREMOS S.A.S.**, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular

AL DÉCIMO SEXTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por otro profesional de la salud, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL DÉCIMO SEPTIMO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de **CLINICA DE PEREIRA,** el 12 de diciembre de 2014**,** por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular

AL DÉCIMO OCTAVO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por otro profesional de la salud, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL DÉCIMO NOVENO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por otro profesional de la salud, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL VIGESIMO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de **CLINICA DE PEREIRA,** el 12 de diciembre de 2014**,** por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular

AL VIGESIMO PRIMERO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por otro profesional de la salud, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL VIGESIMO SEGUNDO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de otro centro de radiología, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN** por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su

disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL VIGESIMO TERCERO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por otro profesional de la salud, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL VIGESIMO CUARTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una solicitud efectuada por otra entidad hospitalaria. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL VIGESIMO QUINTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por otro centro radiológico, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL VIGESIMO SEXTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por otro profesional de la salud, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL VIGESIMO SEPTIMO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por parte de otro centro de radiología, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL VIGESIMO OCTAVO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por otro profesional de la salud, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL VIGESIMO NOVENO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por otro profesional de la salud, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL TRIGESIMO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada a la paciente por otro profesional de la salud, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL TRIGESIMO PRIMERO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada en el **HOSPITAL SANTA SOFIA**, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL TRIGESIMO SEGUNDO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada en la **CLINICA SALUDCOOP**, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL TRIGESIMO TERCERO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada en la **CLINICA SALUDCOOP**, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular,

dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL TRIGESIMO CUARTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse de una atención efectuada en la **CLINICA SALUDCOOP**, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL TRIGESIMO QUINTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** al tratarse del fallecimiento de la paciente al momento de su atención efectuada en el **HOSPITAL DE CALDAS**, por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL TRIGESIMO SEXTO.- No es cierto como está planteado. Resalto al despacho que aun cuando se trata de una actuación efectuada por el **INSTITUTO CALDENSE DE PATOLOGIA**, relativa al análisis de las laminillas suministradas por mi representada, debe indicarse que en dicho estudio patológico realizado en los meses de julio y agosto de 2009, no se evidencio malignidad o carcinoma en la paciente, sino tan solo un proceso neoplásico que fue advertido en los resultados emitidos y el cual debía ser vigilado y controlado por su médico tratante.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra

extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL TRIGESIMO SEPTIMO.- No es cierto. Aclaro al despacho que me atengo a los resultados emitidos por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** en los cuales se evidencia que se efectuaron dos estudios patológicos a la muestra tomada en la glándula tiroides de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, en las que **NO** se reflejaron índices de malignidad ni proceso metastásico en la misma, pues para ese momento de estudio y análisis de muestras tan solo se evidenciaban adenomas con presencia de “BOCIO”, es decir, proliferación de varios nódulos degenerativos mas no tumorales, lo que claramente no indicaban que dicha lesión en el tamaño que se encontraba no refería malignidad en la glándula tiroides de la paciente. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL TRIGESIMO SEPTIMO.- (SIC) No es cierto, el contenido del presente hecho, corresponden a apreciaciones subjetivas de la parte actora, relacionadas con afectaciones de orden personal, emocional y familiar de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** las que deberán ser objeto de prueba en el presente proceso.

Aclaro al despacho que me atengo a los resultados emitidos por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** en los cuales se evidencia que se efectuaron dos estudios patológicos a la muestra tomada en la glándula tiroides de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO**, en las que **NO** se reflejaron índices de malignidad ni proceso metastásico en la misma, pues para ese momento de estudio y análisis de muestras tan solo se evidenciaban adenomas con presencia de “BOCIO”, es decir, proliferación de varios nódulos degenerativos mas no tumorales, lo que claramente no indicaban que dicha lesión en el tamaño que se encontraba no refería malignidad en la glándula tiroides de la paciente. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL TRIGESIMO OCTAVO.- No es cierto, el contenido del presente hecho corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales deberán ser objeto de prueba en el presente proceso.

Aclaro al despacho que me atengo a los resultados emitidos por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** en los cuales se evidencia que se efectuaron dos estudios patológicos a la muestra tomada en la glándula tiroides de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO**, en las que **NO** se reflejaron índices de malignidad ni proceso metastásico en la misma, pues para ese momento de estudio y análisis de muestras tan solo se evidenciaban adenomas con presencia de "BOCIO", es decir, proliferación de varios nódulos degenerativos mas no tumorales, lo que claramente no indicaban que dicha lesión en el tamaño que se encontraba no refería malignidad en la glándula tiroides de la paciente. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

Al TRIGESIMO NOVENO-. No es cierto, el contenido del presente hecho corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales deberán ser objeto de prueba en el presente proceso.

Aclaro al despacho que me atengo a los resultados emitidos por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** en los cuales se evidencia que se efectuaron dos estudios patológicos a la muestra tomada en la glándula tiroides de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, en las que **NO** se reflejaron índices de malignidad ni proceso metastásico en la misma, pues para ese momento de estudio y análisis de muestras tan solo se evidenciaban adenomas con presencia de "BOCIO", es decir, proliferación de varios nódulos degenerativos mas no tumorales, lo que claramente no indicaban que dicha lesión en el tamaño que se encontraba no refería malignidad en la glándula tiroides de la paciente.

No obstante advierto que la misma parte actora, acepta que el desarrollo y evolución del carcinoma que presento la paciente, se generó 5 años después de la atención prestada por mi representada, lo que demuestra la inexistencia de causalidad entre el acto médico y el padecimiento presentado, lo que demuestra que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL CUADRAGESIMO.- No es cierto, el contenido del presente hecho corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales deberán ser objeto de prueba en el presente proceso.

Aclaro al despacho que me atengo a los resultados emitidos por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** en los cuales se evidencia que se efectuaron dos estudios patológicos a la muestra tomada en la glándula tiroides de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, en las que **NO** se reflejaron índices de malignidad ni proceso metastásico en la misma, pues para ese momento de estudio y análisis de muestras tan solo se evidenciaban adenomas con presencia de "BOCIO", es decir, proliferación de varios nódulos degenerativos mas no tumorales, lo que claramente no indicaban que dicha lesión en el tamaño que se encontraba no refería malignidad en la glándula tiroides de la paciente.

No obstante advierto que la misma parte actora, acepta que el desarrollo y evolución del carcinoma que presento la paciente, se generó 5 años después de la atención prestada por mi representada, lo que demuestra la inexistencia de causalidad entre el acto médico y el padecimiento presentado, lo que demuestra que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL CUADRAGESIMO PRIMERO.- No es cierto, el contenido del presente hecho corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, las cuales deberán ser objeto de prueba en el presente proceso.

Aclaro al despacho que me atengo a los resultados emitidos por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** en los cuales se evidencia que se efectuaron dos estudios patológicos a la muestra tomada en la glándula tiroides de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, en las que **NO** se reflejaron índices de malignidad ni proceso metastásico en la misma, pues para ese momento de estudio y análisis de muestras tan solo se evidenciaban adenomas con presencia de "BOCIO", es decir, proliferación de varios nódulos degenerativos mas no tumorales, lo que claramente no indicaban que dicha lesión en el tamaño que se encontraba no refería malignidad en la glándula tiroides de la paciente.

No obstante advierto que la misma parte actora, acepta que el desarrollo y evolución del carcinoma que presento la paciente, se generó 5 años después de la atención prestada por mi representada, lo que demuestra la inexistencia de causalidad entre el acto médico y el padecimiento presentado, lo que demuestra que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio

clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

.

AL CUADRAGESIMO SEGUNDO.- No es cierto, el contenido del presente hecho corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, relacionadas con afectaciones de orden personal, emocional y familiar de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** que deberán ser objeto de prueba en el presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL CUADRAGESIMO TERCERO.- No es cierto, el contenido del presente hecho, corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora, relacionadas con afectaciones de orden personal y emocional de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** que deberán ser objeto de prueba en el presente proceso.

En consecuencia, debe indicarse al despacho que la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, brindado a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", el conocimiento de la ciencia practicada y el cumplimiento de las directrices, guías y protocolos para atenciones en el servicio de laboratorio clínico, colocando a su disposición, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el estudio, análisis y posterior emisión de impresión diagnóstica de la muestra extraída en la glándula tiroides de la paciente en otra institución hospitalaria, en la que se pudo establecer en los dos estudios efectuados la **NO** presencia de malignidad en el referido órgano

No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

AL CUADRAGESIMO CUARTO.- No es cierto, el contenido del presente hecho corresponde a apreciaciones subjetivas de la parte actora y transcripciones por ella realizadas, las cuales deberán ser objeto de prueba en el presente proceso.

Aclaro al despacho que me atengo a los resultados emitidos por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** en los cuales se evidencia que se efectuaron dos estudios patológicos a la muestra tomada en la glándula tiroides de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, en las que **NO** se reflejaron índices de malignidad ni proceso metastásico en la misma, pues para ese momento de estudio y análisis de muestras tan solo se evidenciaban adenomas con presencia de "BOCIO", es decir, proliferación de varios nódulos degenerativos mas no tumorales, lo que claramente no indicaban que dicha lesión en el tamaño que se encontraba no refería malignidad en la glándula tiroides de la paciente.

No obstante advierto que la misma parte actora, acepta que el desarrollo y evolución del carcinoma que presento la paciente, se generó 5 años después de la atención prestada por mi representada, lo que demuestra la inexistencia de causalidad entre el acto médico y el padecimiento presentado, lo que demuestra que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular

AL CUADRAGESIMO QUINTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio, análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

Al CUADRAGESIMO SEXTO.- No me consta, dado que es un hecho ajeno a nuestra representada **CITOSALUD S.A.S.,** por lo que me atengo a lo que se pruebe sobre el particular, dentro del presente proceso. No obstante, advierto que no existe evidencia de responsabilidad médica alguna por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** y por consiguiente, no le asiste a la misma, obligación frente al presente evento, por no provenir de un acto médico de estudio,

análisis y emisión de impresión diagnóstica inadecuado, en el servicio de laboratorio clínico. Me atengo a lo que se pruebe dentro del presente proceso, en especial a las constancias procesales existentes sobre el particular.

III. OBJECION A LA CUANTIA DE LA DEMANDA.

De otra parte, el artículo 206 del Código General del Proceso, exige que quien pretenda el reconocimiento de una indemnización "deberá estimarla razonadamente bajo juramento". No obstante lo anterior, **OBJETO LA CUANTIA** indicada en la demanda, a pesar de que no existe responsabilidad ni obligación resarcitoria alguna a cargo de mí representada **CITOSALUD S.A.S.**

Por lo tanto, no acepto las sumas a que se refieren las pretensiones de la demanda, en lo relativo a los perjuicios "materiales objetivados y objetivables", y daños extrapatrimoniales morales, vida de relación y/o a la salud solicitados para cada uno de los demandantes, aquí implicados, por cuanto dichos valores carecen de la correspondiente fundamentación, por no provenir de formulaciones técnicas, contables y actuariales, así como tampoco a las reiteradas posiciones jurisprudenciales, que le otorguen una adecuada razonabilidad.

En este orden de ideas y siguiendo con la misma secuencia ilustrativa, sobre las inexactitudes en que incurrió el actor al pretender el reconocimiento de perjuicios materiales, se tiene que los demandantes, no soportan dicho daño con facturas, comprobantes o recibos que permita a las partes y al operador judicial evidenciar los supuestos "costos o gastos" que aducen haber erogado, lo que permite afirmar que los daños materiales solicitados ostentan la característica en el presente caso de ser eventuales e hipotéticos.

Ahora bien, respecto a las formulaciones relativas a los perjuicios inmateriales, aceptadas por la jurisprudencia, deben contener como mínimo, entre otros aspectos, la realidad fáctica del perjuicio, puesto que no puede aducirse daño a la salud frente al fallecimiento de la presunta víctima, así como, el grado de afectación moral para cada uno de los reclamantes, de acuerdo con los lineamientos jurisprudenciales establecidos por la Corte Suprema de Justicia. Resulta claro que los mismos deben ser proporcionales al supuesto daño sufrido por las víctimas y a la clase de parentesco que tengan respecto de la víctima, pues el precio del dolor, tiene para cada vinculo de consanguinidad o afinidad, un porcentaje diferente, por lo que no puede esta cuantificación del supuesto perjuicio alegado, utilizarse indebidamente como mecanismo para incrementar injustificadamente su patrimonio, buscando un enriquecimiento sin justa causa.

Por las anteriores razones, se tiene que el demandante incumplió la obligación de discriminar de manera clara y adecuada los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales solicitados en la demanda, impidiendo con ello de la misma manera, que la demandada, pudiera analizar y evaluar detenidamente, la cuantificación de los perjuicios, controvirtiéndolos en debida forma rubro por rubro, factor por factor o las cifras tenidas como base en la liquidación de perjuicios.

En síntesis, las sumas solicitadas como perjuicios de toda índole, tales como daños materiales, en su modalidad de objetivados y objetivables y daños inmateriales como morales, vida de relación y daño a la salud, no se ajustan a los valores que reiteradamente han sido reconocidos por la Jurisprudencia Nacional.

Bajo los anteriores planteamientos, las pretensiones contenidas en la acción incoada establece a todas luces un monto excesivo y desproporcionado, por lo que deberán desestimarse dándosele aplicación al precepto legal citado al ordenar imponerse sanción a favor de los demandados.

IV. EXCEPCIONES DE MERITO O DE FONDO

A. PRESCRIPCION DE LA ACCION DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL

Fundamento la presente excepción en los siguientes términos:

En el presente caso, es evidente señor Juez que los demandantes pretenden la declaración de responsabilidad civil para mi representada, según esto por una presunta negligencia en el acto médico efectuado en la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN** y con ello la reparación de perjuicios extrapatrimoniales para cada uno de los demandantes.

Al respecto es relevante indicar que el acto médico que aquí se cuestiona, es el referido al estudio, análisis y emisión de impresión de ayuda diagnostica efectuado por el **LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA – CITOSALUD S.A.S.,** a la muestra de la glándula tiroides de la paciente, el cual se efectuó los días 28 de julio y 13 de agosto de 2009, fecha esta última a partir de la cual debe contarse el termino de prescripción como quiera que constituye el acto médico que es objeto aquí de controversia, ya sea contractual o extracontractual para mi representada, la sociedad demandada **CITOSALUD S.A.S.**

Teniendo en cuenta lo anterior y en lo referente al tiempo de prescripción de la Acción contractual, el Código Civil indica:

> ***"ARTICULO 2358. <PRESCRIPCION DE LA ACCION DE REPARACION>. Las acciones para la reparación del daño proveniente de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal.***

Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto."

Respecto a la acción extracontractual el Art. 2356 del Código Civil ha precisado:

"ARTICULO 2536. <PRESCRIPCION DE LA ACCION EJECUTIVA Y ORDINARIA>. <Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 791 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. Y la ordinaria por diez (10).

La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5).

Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término. (Subrayado y negrita ajeno al texto)

Conforme a las normas trascritas debe precisarse que ninguna de las acciones fue interrumpida por los demandantes con reclamación extrajudicial efectuada al demandado **CITOSALUD S.A.S.,** pues el requisito de procedibilidad – conciliación extrajudicial, tan solo fue radicafo el 3 de junio de 2020, fecha de citación para celebración de audiencia de conciliación, programada el 16 de junio de 2020, emitida por el centro de conciliación de la Notaria Quinta (5) de Manizales a la sociedad que represento, es decir señor Juez, trascurrieron diez (10) años y (10) meses desde la ocurrencia del acto médico efectuado por mi poderdante y el cual se reprocha en el presente caso, hasta la presentación de la reclamación extrajudicial, aunado a que la demanda fue radicada ante su despacho el día 5 de octubre de 2020, sin que las mismas tuvieran la virtud de interrumpir la prescripción de la acción contractual y/o extracontractual promovida por los demandantes, operando por ende la figura jurídica de la prescripción como medio extintivo de las obligaciones.

B. INEXISTENCIA DE CULPA INSTITUCIONAL DE LA SOCIEDAD CITOSALUD S.A.S., ANTE LA ADECUADA PRÁCTICA MÉDICA, CUMPLIMIENTO DE LA *"LEX ARTIS AD HOC".*

En el presente caso es incuestionable que los accionantes de manera infundada, pretendan reprochar la atención médico-institucional prestada por mi mandante, la sociedad **LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA – CITOSALUD S.A.S.,** en su condición de Institución Prestadora de Salud – IPS a la señora **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, paciente que obtuvo por parte de la sociedad que represento,

los servicios de laboratorio clínico – estudio de muestra de patología los días 28 de julio y 13 de agosto de 2009, tras habérsele efectuado procedimiento quirúrgico de **"TIROIDECTOMIA TOTAL",** en la Clínica Versalles, para estudio y análisis de muestra recolectada en la glándula tiroides de la paciente , aspecto este que desde el momento mismo de la admisión, atención, análisis de muestra y otorgamiento de impresiones diagnósticas, no tuvo relación e injerencia alguna en los presuntos perjuicios que alega la parte actora, como quiera que no obedecieron a una inadecuada e inoportuna prestación de los servicios de laboratorio médico-asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, por parte de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**

En desarrollo de su obligación de servicios de laboratorio médico asistencial, procedimental y de diagnóstico, la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** brindó atención adecuada, oportuna, continua, segura, informativa y eficiente a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN** en el estudio de la muestra recolectada en su glándula tiroides, y posterior otorgamiento de impresión diagnóstica a través del profesional de la medicina, en la especialidad de patología, delegada para el efecto, en un todo de acuerdo con la autorización otorgada por la empresa prestadora de servicios de salud E.P.S., a la cual se encontraba afiliada la paciente y a la orden emanada por los médicos de la Clínica Versalles, facilitando a la paciente de manera idónea, adecuada y oportuna una impresión diagnóstica en el análisis de la muestra a ella recolectada, la que fue analizada en dos oportunidades por el patólogo **DR. GUILLERMO ANTONIO LOPEZ,** sin que se evidenciara la presencia de malignidad o cáncer en la misma, así como tampoco algún tipo de proceso metastásico.

Conforme a lo anterior y para mayor comprensión del despacho, me permito indicar que la muestra de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, fue analizada y estudiada en una primera oportunidad el 28 de julio de 2009, emitiéndose resultado identificado con el número 2019-0166P, en la cual se precisó la técnica patológica utilizada para su estudio y posterior concepto, en el que se indicó la inexistencia de malignidad en la misma, aspecto que me permito trascribir asi:

> ***"Para estudio se recibe material extendido en cuatro placas, producto de punción aspiración sobre región de la glándula tiroides lóbulo izquierdo; se colorea sobre la técnica de PAP.***
> ***En las preparaciones se identifica trasfondo proteínaceo, hemorrágico con numerosos histiocitos llenos de hemosiderina, material coloide y grupo de células foliculares de aspecto normal. <u>No hay malignidad"</u>***
> ***(Subrayado y negrita ajeno al texto)***

Siguiendo con la misma ilustración, debe resaltarse que la referida muestra fue sometida a un segundo análisis por el patólogo a cargo el 13 de agosto de 2009, emitiéndose la impresión diagnostica correspondiente, en la que volvió a detallarse la no presencia de malignidad en la glándula tiroides de la paciente, sino tan solo la existencia de adenomas de 3 cm con presencia de "BOCIO", es decir, proliferación de varios nódulos degenerativos mas no tumorales, lo que claramente no demostraban que dicha lesión en el tamaño que se encontraba indicara algún tipo

de malignidad, afirmación que tiene soporte en el reporte patológico en el cual se estableció:

"GLÁNDULA TIROIDES LÓBULO IZQUIERDO- BACAF

COMPATIBLE CON BOCIO.

2009-9997P

Para estudio se recibe rotulado ''tiroidectomia'' contiene tiroides que pesa 36 gramos, adecuadamente reparado y orientado, el lóbulo derecho mide 5x2.6x2 cm y le izquierdo 5.5x4.5x3 cm, al corte del lóbulo derecho se identifica nódulo blanquecino firme de 1 cm de diámetro mayor hacia el polo inferior; al corte del lóbulo izquierdo se observa nódulo de aspecto coloide, sólido blanquecino en otras áreas, tiene un tamaño de 3.7x3.4 cm. Se procesan muestras representativas así: (1) tejido peritiroideo derecho; (2) tejido peritiroideo izquierdo, (3 y 4) nódulo derecho (todo), (5 a 9) lóbulo izquierdo, RP/01-08.

En secciones microscópicas (1 y 2) se observa tejido conectivo y adiposo de la región peritiroidea de características normales, sin evidencia de infiltración neoplásica. En cortes (3 y 4) se identifica nódulo coloide con folículos dilatados e irregulares que contienen material proteináceo de características normales sin evidencia de malignidad. En cortes del lóbulo izquierdo se identifica un nódulo perfectamente delimitado por parénquima tiroideo o cápsula y compuesto por múltiples folículos neoformados la mayoría con células cuboidales altas núcleos redondeados hipercromáticos confirmando múltiples folículos algunos de ellos de apariencia sólida o conteniendo material coloide. La cápsula externa de la glándula se encuentra respetada. no hay evidencia de malignidad en el material examinado. No se identifican glándulas paratiroides"

Lo anterior, conllevo al Patólogo a cargo de dicho estudio **DR. GUILLERMO ANTONIO LOPEZ** a emitir la siguiente impresión diagnóstica:

"DIAGNOSTICO HISTOLOGICO:

I. ADENOMA FOLICULAR DE LOBULO IZQUIERDO

II. TAMAÑO TUMORAL 3.7 CM
III. NODULO COLOIDE (BOCIO COLIDE) LOBULO DERECHO
IV. TEJIDOS PERITEROIDEOS LIBRES DE INFILTRACION NEOPLASICA
V. NO SE IDENTIFICAN PARATIROIDES"

Nótese señor Juez, como además de realizar un adecuado análisis de la muestra extraída de la glándula tiroides de la paciente, con el cumplimiento de todos los procedimientos previstos en los protocolos y guías de práctica médica establecidos para el efecto, se otorgó una adecuada impresión diagnóstica por parte de **CITOSALUD S.A.S.,** de presencia de "adenomas foliculares" sin ningún indicativo de MALIGNIDAD, lo que indica que para ese momento de estudio patológico, no se evidencio en la glándula tiroides de la paciente, padecimiento de CANCER como infundadamente lo aduce el demandante, así como tampoco proceso metastásico que indicara la presencia previa o en curso de un tumor maligno en la paciente, cumpliendo así adecuadamente con la obligación a cargo de mi representada, la cual se enmarca por una parte, en efectuar el estudio y análisis de la muestra recolectada y por la otra, emitir un resultado – impresión de apoyo diagnostico, el cual debía ser confirmado por su medico tratante.

Bajo la misma perspectiva, es importante indicar al Despacho, que mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, actuó bajo criterios de oportunidad, continuidad, calidad, seguridad y confiabilidad, realizando por una parte, un adecuado análisis de la muestra obtenida en la glándula tiroides de la paciente, poniendo a disposición de ella los recursos y personal médico necesario para efectuar diligentemente el procedimiento de estudio de patología en el servicio de laboratorio clínico, y por la otra, realizando en el tiempo adecuado y en dos oportunidades, el análisis de la muestra recolectada y la emisión de resultados que en las dos oportunidades de estudio de dicha muestra, se precisó con claridad la **NO PRESENCIA DE MALIGNIDAD** en dicho órgano, no sin antes mencionar que fueron detectados "nodulos con bocio" degenerativos en la paciente más no tumorales.

Bajo esta perspectiva debe aceptarse señor juez, que el acto médico de laboratorio médico-asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, realizados por mi representada, se efectuaron con absoluto apego y cumplimiento de la "*Lex Artis Ad Hoc"* exigida en el ejercicio de su profesión. Este principio no es otro que aquel que hace referencia, a la realización del acto médico en un todo de acuerdo con las reglas y procedimientos aceptados unánimemente por la comunidad médica en la práctica de la medicina y patologia

Es así como la *"Lex Artis ad Hoc"* hace referencia a estándares y criterios de excelencia y pautas de conducta para el desarrollo de la ciencia médica. Este comportamiento adecuado permite determinar un correcto obrar del profesional de la medicina de manera diligente y cuidadosa en cada caso concreto y ajustadas a las circunstancias pertinentes del mismo.

Es por ello que en sentencia del 3 de abril de 1997 sección tercera M.P. Carlos Betancourt Jaramillo, quien recoge lo señalado en la obra “La práctica de la medicina y la ley” escrita por el Dr. Fernando Guzmán Mora, Eduardo Franco Delgadillo y Diego Andrés Roselli Cock, Biblioteca jurídica Diké, 1 Edición, 1.996, Págs. 53 y s.s., en donde se cita:

> ***“(…)***
>
> ***“El comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta de una parte la denominada "lex artis", lo que (…) implica tener en cuenta "las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos, el contexto económico del momento y las circunstancias específicas de cada enfermedad y cada paciente (…) (…)”***

En este preciso sentido y bajo la misma óptica, se pronuncia el tratadista Jorge Santos Ballesteros en su obra *Instituciones de Responsabilidad Civil,* Tomo II editorial Javegraf, año 2003, pág. 295, cuando expresa:

> ***“(…)***
>
> ***La doctrina ha indicado que en el caso de la responsabilidad civil médica, se acude a una estimación in concreto del comportamiento, con el objeto de evitar generalizaciones o construcciones relacionadas con actuaciones ideales, y para cuyos efectos se determina el incumplimiento de los deberes jurídicos en el que hacer médico, tomado en consideración factores como la especialización la técnica y la competencia, aplicables al caso en concreto y con observancia de lo que en este caso se denomina “Lex Artix ad hoc”***
>
> ***(…)”***

Por ser un criterio valorativo para determinar en concreto la debida actuación del profesional de la medicina, al ejecutar un acto médico en cuanto hace referencia a la aplicación de su ciencia o arte, debe tenerse en cuenta las características de las que se encuentra investido su autor, su especialidad, antecedentes de la paciente, padecimientos, síntomas referidos al momento de su atención por parte del médico tratante que conllevaron a que le fuere ordenado la práctica de una “tiroidectomía total”, el tipo de servicio prestado, el adecuado procedimiento de recolección de muestra y oportunidad en el estudio de la misma, así como aún, la de sus propios familiares, su entorno social y la condición sanitaria.

En este punto corresponde entonces una adecuada valoración por parte del fallador, de la no corrección de la conducta, al encontrarse ajustada a la técnica médica

requerida, según parámetros nacionales e internacionales, consignados en protocolos que permitan determinar que su actuar fue similar frente a casos análogos.

Por último, deberá usted Señor juez, considerar en la determinación de la ausencia de responsabilidad de mi poderdante, además el presupuesto "ad-hoc" que permite descender de lo general a lo especifico en cada caso concreto, según las particularidades de cada acto médico.

Es así como corresponde ahora descartar que el acto médico que aquí infundadamente se aduce como violatorio de la "*Lex Artis ad Hoc"* en una de sus etapas "médico-asistencial, procedimental y de impresión de apoyo diagnóstica", en el que al respecto la Ley colombiana en su artículo 12 de la Ley 23 de 1981, es clara al consagrar que solo deben ser empleados métodos terapéuticos debidamente aceptados por instituciones científicas reconocidas.

> ***"(…)***
>
> ***Artículo 12. El médico solamente empleará medios diagnósticos o terapéuticos debidamente aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas.***
>
> ***(…)"***

Ahora bien, con fundamento en los anteriores preceptos y en relación con el caso sub judice, que ocupa aquí la atención del despacho, es procedente hacer referencia al **DIAGNOSTICO** de **"ADENOMA FOLICULAR DE TIROIDES NO NEOPLASICA",** otorgado por el médico tratante de la paciente **(DR. GALLEGO),** el que no fue acorde con la **IMPRESIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO** emitida por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** en los estudios patológicos efectuados en julio y agosto de 2009, pues muy a pesar de que no existió duda por parte del profesional sobre la actuación realizada por mi poderdante, que lo obligara a la practica de un nuevo estudio patológico, confirmando con ello que la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, no presentaba para ese momento de atención, **CANCER DE TIROIDES** como lo aduce infundadamente la parte actora, dicho galeno no advirtió a la misma la necesidad de efectuar controles médicos constantes ante la presencia de neoplasia en la paciente.

Es por lo anterior, que se equivoca la parte actora en indicar en su escrito de demanda, que mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** otorgo un diagnostico inadecuado al paciente en los resultados del estudio de la muestra patológica, pues no puede desconocer el operador judicial, por una parte, que no existe historia clínica de la paciente entre agosto del 2009 y noviembre del 2014, en la que se permita determinar si la paciente acudió continuamente a consultas médicas, manifestando nueva sintomatología en su glándula tiroides, estudio para

diagnóstico de cáncer de tiroides ni tratamientos médicos a la paciente, **muy a pesar de haberse advertido a partir del estudio patológico efectuado por mi representada, que la misma presentaba proceso neoplásico,** el cual no tuvo control por parte de sus médicos tratantes, los cuales debieron mantener control médico y quirúrgico constantes en la paciente

Por otra parte, es necesario indicar que solo a partir del año 2014, la paciente es sometida a radiología de torax y otros exámenes en diferentes IPS de las ciudades de Pereira y Manizales, en las que además se le diagnostico "Carcinoma neuroendocrino y carcinoma de células claras", sin que se evidencie en historia clínica el inicio de radioterapia, quimioterapia o tratamiento yodo radioactivo que empezara a combatir el padecimiento por ella presentado, actos médicos que claramente corresponden a los profesionales de la medicina y no a laboratorios clínicos como en este caso se discute, al no ser de su obligación y competencia.

Es decir señor Juez, que la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, no fue objeto de valoración, tratamiento y seguimiento durante 5 años (2009 -2014), y que al momento de presentar nuevos síntomas hasta la fecha de su fallecimiento, se evidencia que la misma estuvo bajo practica de exámenes de laboratorio e imagen con criterios diferentes, pero en el que nunca se reflejó tratamiento asertivo y oportuno en la misma, razón por la cual no es viable afirmar que el padecimiento de **CANCER DE TIROIDES** y su proceso metastásico evidenciado en el año 2014, sea consecuencia de un mal "diagnostico" de mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** pues reitero, para el momento de practica de estudio y análisis de muestra en el año 2009, solo se evidencio la presencia de adenomas y proceso de neoplasia el cual debía ser tratado y vigilado por su medico tratante, lo que así no cumplió.

Así las cosas, debe aceptarse de manera diáfana y pacífica, la debida práctica médica de laboratorio clínico con la que se atendió a la señora **CIELO MARIA CASTAÑO,** lo que desvirtúa el principal argumento de su accionar judicial, por cuanto claramente no se presentó una inadecuada interpretación en el estudio de la muestra extraída de la glándula tiroides de la paciente y posterior otorgamiento de impresión diagnóstica de **"ADENOMA FOLICULAR"**, que no indicaban la presencia de malignidad o cáncer de tiroides en la paciente, resaltando si, la presencia de proceso neoplásico, el cual debía ser contralada constante y periódicamente por su medico tratante, para evitar complicaciones futuras en la salud de la paciente.

Nótese señor juez, que el compromiso fundamental que le asiste al demandado, **CITOSALUD S.A.S.,** no fue otro que atender y estudiar la muestra tomada a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO**, adecuadamente, en su condición de Institución Prestadora de Salud, idónea y competente, constituyendo ello una presunción legal en tal sentido, por lo que es entonces incuestionable, que carece de todo fundamento legal y probatorio, las aseveraciones de la parte actora al pretender demostrar que la conducta de mi prohijada fue imprudente, negligente o imperita, evitando que se configure culpa por parte de mi representada la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** como quiera que desafortunadamente la muestra con la que

conto **CITOSALUD S.A.S.,** no fue analizada y estudiada por otro laboratorio de experiencia similar y en las mismas condiciones de oportunidad de estudio de la muestra, que impidió que cada uno de ellos, emitiera un concepto sobre la misma muestra estudiada por mi representada, lo que hubiera permitido cotejar un resultado patológico entre uno y otro laboratorio y despejar dudas al respecto, en cuento a la impresión diagnostica y estado de la muestra.

En conclusión, la "*Lex Artis ad hoc"* no es una ciencia exacta que garantice en todos los casos un resultado favorable al paciente, sin dejar de indicar al operador judicial que en el presente evento, la impresión diagnostica otorgada en los informes emitidos por los Patólogos de mi representada, fueron oportunos y adecuados, haciendo uso de todos los estudios y técnicas puestas a su alcance, en las dos oportunidades referidas para evaluar detenidamente dicha muestra, ajustado siempre a los protocolos y guías de práctica médica que rigen la práctica y estudio para este tipo de procedimientos

Por ello téngase como única conclusión, que tal como consta en la historia clínica y en los protocolos de la entidad, la prestación del servicio de laboratorio, fue adecuado, oportuno y eficiente, motivo por el cual no existe ninguna responsabilidad personal, ni institucional que genere la obligación de reparar algún tipo de perjuicio, a cargo de mi representada, la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** pues su obligación corresponde a una ayuda o apoyo diagnostico con destino al médico tratante.

C. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DE CITOSALUD S.A.S., DADO EL CUMPLIMIENTO DE SU OBLIGACIÓN DE MEDIO EN EL ACTO MÉDICO DE LABORATORIO ASISTENCIAL, PROCEDIMENTAL Y DE IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA.

En reiteradas oportunidades, la Jurisprudencia nacional ha definido fehacientemente, que las obligaciones que se derivan de servicios profesionales existentes entre paciente y prestador del servicio asistencial, como el que aquí es objeto de debate, **son obligaciones de medio** y no de resultado.

Es por ello incuestionable, que cuando un profesional de la salud tiene a su cargo el diagnostico o tratamiento de un padecimiento en la salud del paciente, asume de contera desde el punto de vista jurídico una obligación, la que ha sido clasificada como de dos tipos a) de medio y b) de resultado.

Respecto de las de resultado, el deudor, profesional o entidad de la salud, se encuentran obligados a garantizar de manera exacta con lo ofrecido, un determinado resultado al que aspira el acreedor, paciente.

Por su parte, en las otras obligaciones de medio, el acreedor, profesional de la salud, tan solo está obligado a realizar el acto médico de la manera más idónea y profesional posible, utilizando para ello todos los medios y técnicas puestas a su alcance por la ciencia médica, con el propósito de obtener el mejor resultado frente

al análisis de la muestra y emisión de ayuda o apoyo diagnóstico, como en efecto así se realizó en el caso de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**.

Ahora bien retomando el caso objeto aquí de litigio, en cuanto al estudio y análisis de dicha muestra recolectada en la glándula tiroides de la paciente, se exige la diligencia requerida en el estudio y análisis de la muestra recolectada, que permita emitir un apoyo diagnóstico oportuno y adecuado a la paciente, obligación esta que fue cumplida a cabalidad por mi representada **CITOSALUD S.A.S.**

Sobre el particular se ha pronunciado la Corte Suprema de Justicia, en sentencia de la Sala de Casación Civil del 3 de noviembre de 1977, donde consideró que las obligaciones que para los médicos surgen, son de medio, salvo excepciones las que no son aquí objeto de debate, de ahí que éstos no se obliguen, según se dijo

> ***"a sanar el enfermo, sino a ejecutar correctamente el acto o serie de actos que, según los principios de su profesión, de ordinario deben ejecutarse para conseguir el resultado. El haber puesto estos medios, con arreglo a la ciencia y a la técnica, constituye el pago de esta clase de obligaciones".***

Igualmente en sentencia de 30 de enero de 2001, con ponencia del magistrado Jorge Fernando Ramírez Gómez, se cita jurisprudencia anterior, de la misma corporación, del 12 de septiembre de 1985, que expresa: "luego de ubicar el tema en la responsabilidad contractual y anotar que el contenido de las obligaciones que en virtud del contrato asumen los médicos y los establecimientos hospitalarios,

> ***"variará según la naturaleza de la afección que padezca el enfermo y la especialización misma de los servicios que preste la entidad,*** **sostuvo que "*Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, según expresiones con que la jurisprudencia francesa describe su comportamiento. Por tanto, el médico sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación".***

Por manera que las actuaciones e intervenciones de mi mandante fueron ajustadas a la "Lex Artis Ad Hoc", utilizando de manera apropiada los medios y los conocimientos que tenía a su alcance, para efectuar un adecuado y exitoso análisis y estudio de la muestra recolectada a la paciente en glándula tiroides la que debe precisarse al despacho, fue analizada en dos oportunidades por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** esto es el 28 de julio y 13 de agosto de 2009, que arrojaron el

diagnóstico de **"ADENOMAS FOLICULARES" y proceso neoplásico,** en la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** por lo que las consecuencias dañosas que alega haber sufrido la paciente, no tiene por causa la impresión de apoyo o ayuda diagnostica otorgada por mi representada, sino tan solo el avance de un proceso neoplásico que no fue tratado por parte de los médicos tratantes de la paciente oportunamente, mediante controles constantes y periódicos.

En consecuencia, la prestación del servicio médico de laboratorio asistencial, procedimental y de diagnóstico, efectuado por **CITOSALUD S.A.S.**, no tuvo injerencia alguna en los perjuicios que infundadamente la parte actora reclama, al ser realizado el estudio de la muestra en la glándula tiroides de la paciente, dentro del marco de la ley del arte "*Lex Artis ad hoc*" y de las obligaciones, estándares y parámetros exigidos en este sentido, a los profesionales de la salud, colocando por ende, toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios humanos, técnicos necesarios y físicos como elementos, instrumentos e insumos, y equipos de diagnóstico, para emitir la impresión diagnóstica requerida.

Por lo anterior, es claro y evidente señor Juez, que mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** realizó sendas actividades para analizar, estudiar y emitir impresión diagnóstica a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN** a la muestra extraída en la glándula tiroides de la misma, las cuales me permito detallar así:

1. El primer estudio y análisis identificado con el No. 2009-0166P, efectuado por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** se realizó el 28 de julio de 2009, en el cual se registró como resultado:

   "Para estudio se recibe material extendido en cuatro placas, producto de punción aspiración sobre región de la glándula tiroides lóbulo izquierdo; se colorea sobre la técnica de PAP.

   En las preparaciones se identifica trasfondo proteínaceo, hemorrágico con numerosos histiocitos llenos de hemosiderina, material coloide y grupo de células foliculares de aspecto normal. No hay malignidad" (Subrayado y negrita ajeno al texto)

2. Posteriormente, se practica segundo estudio de muestra por parte de **CITOSALUD S.A.S.,** cuyo resultado fue identificado con el número 2009-9997P:

   "GLÁNDULA TIROIDES LÓBULO IZQUIERDO- BACAF

   COMPATIBLE CON BOCIO.

2009-9997P

Para estudio se recibe rotulado ‘’tiroidectomia’’ contiene tiroides que pesa 36 gramos, adecuadamente reparado y orientado, el lóbulo derecho mide 5x2.6x2 cm y le izquierdo 5.5x4.5x3 cm, al corte del lóbulo derecho se identifica nódulo blanquecino firme de 1 cm de diámetro mayor hacia el polo inferior; al corte del lóbulo izquierdo se observa nódulo de aspecto coloide, sólido blanquecino en otras áreas, tiene un tamaño de 3.7x3.4 cm. Se procesan muestras representativas así: (1) tejido peritiroideo derecho; (2) tejido peritiroideo izquierdo, (3 y 4) nódulo derecho (todo), (5 a 9) lóbulo izquierdo, RP/01-08.

En secciones microscópicas (1 y 2) se observa tejido conectivo y adiposo de la región peritiroidea de características normales, sin evidencia de infiltración neoplásica. En cortes (3 y 4) se identifica nódulo coloide con folículos dilatados e irregulares que contienen material proteináceo de características normales sin evidencia de malignidad. En cortes del lóbulo izquierdo se identifica un nódulo perfectamente delimitado por parénquima tiroideo o cápsula y compuesto por múltiples folículos neoformados la mayoría con células cuboidales altas núcleos redondeados hipercromáticos confirmando múltiples folículos algunos de ellos de apariencia sólida o conteniendo material coloide. La cápsula externa de la glándula se encuentra respetada. no hay evidencia de malignidad en el material examinado. No se identifican glándulas paratiroides”

De esta manera, la actuación de mi poderdante **CITOSALUD S.A.S.,** se realizó en todo momento, de manera prudente y diligente de acuerdo con las guías de práctica médico-institucional y en un todo de acuerdo con los elementos y equipos utilizados en su oportunidad en la emisión de la impresión diagnóstica e interpretación del mismo, resaltando igualmente que para ese momento de estudio patologico, no se reflejó la existencia de “**MALIGNIDAD, PROCESO METASTASICO O CANCER DE TIROIDES”** en la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** sino tan solo la presencia de adenomas foliculares y proceso neoplásico el cual fue advertido en los resultado de patología y cuyo seguimiento o tratamiento correspondía a su médico tratante.

D. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS PROPIOS DE LA RESPONSABILIDAD – AUSENCIA DE VÍNCULO CAUSAL ENTRE EL SUPUESTO DAÑO PRODUCIDO Y EL AGENTE QUE INTERVINO EN LA ATENCIÓN DE LABORATORIO MEDICO-ASISTENCIAL, PROCEDIMENTAL Y DE IMPRESIÓN DIAGNOSTICA.

Fundamento la presente excepción en los siguientes términos:

Ampliamente es conocido que uno de los elementos de la responsabilidad civil es el denominado “nexo de causalidad”. Conforme en este sentido lo expresa el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, “a la víctima le corresponde probar que el daño por ella sufrido es el comportamiento ilícito del agente” (De la Responsabilidad Civil Tomo I, Editorial Temis, 1999, Pág. 228).

Es así como el principal régimen de imputación de responsabilidad civil, se fundamenta en la ya tradicional teoría, que establece que ella surge previa comprobación de tres elementos fundamentales, a saber:

1) La culpa profesional, entendiendo por ella, aquel error de conducta en que no habría incurrido en la prestación del servicio de laboratorio asistencial, procedimental y terapéutico, un profesional de igual experiencia y formación académica, dentro de las mismas circunstancias de tiempo, modo y lugar, el que puede provenir directamente de un hecho, omisión, de un retardo o de una ineficiencia. Por ende, igualmente la culpa deberá ser analizada dentro del marco de la “Lex Artis Ad Hoc”, lo que significa que la Ley de su ciencia es la del momento de los hechos, tomando en cuenta sus particularidades y especialidad.

   De esta manera, las actuaciones e intervenciones de mi mandante fueron ajustadas a la “Lex Artis Ad Hoc” utilizando de manera apropiada los medios y los conocimientos que tenía a su alcance, para estudiar, analizar y emitir una impresión diagnóstica oportuna y adecuada, con destino al médico tratante para la interpretación del estudio patológico y posterior implementación del tratamiento de elección, respecto de la muestra tomada en la glándula tiroides de la paciente **CLARA INES CASTAÑO ROMAN,** por lo que los perjuicios reclamados, son totalmente ajenos y extraños a la conducta desplegada por mi mandante la sociedad **CITOSALUD S.A.S.**

   Por tanto, la prestación del servicio de laboratorio clínico, efectuado a la paciente a través de mi representada, no tuvo injerencia alguna, en las consecuencias que se reclaman, al ser realizadas dentro del marco de la ley del arte “*Lex Artis ad hoc*”, colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos, necesarios y adecuados para el manejo de la complicación referida por la paciente.

   Por consiguiente, el proceder y la conducta desplegada por mi mandante, no se adecua a la calificación de negligente y reprochable, que se le imputa.

2) Nexo causal, es aquella relación de causalidad que existe entre la culpa y el daño reclamado, en el sentido de que debe existir de manera evidente, una comprobación que el daño se produjo exclusivamente por causas imputables al actuar médico de mi representada, la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** lo que es aquí objeto de debate.

Bajo esta perspectiva y de conformidad con el acervo probatorio existente, no puede aquí predicarse que los presuntos perjuicios alegados por la parte actora, sean atribuidos a la prestación de los servicios asistenciales, procedimentales y de impresión diagnóstica efectuados por la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** dado que en el presente evento, se encuentra configurado un hecho ajeno y extraño a mi representada, dado que resalto al despacho, que en las dos oportunidades de estudio de la única muestra que estuvo a cargo de mi representada, la impresión o ayuda diagnostica al no presentar malignidad en dicho órgano, fue la misma, aunado a que no se encuentra registro en la historia clínica en los años posteriores de controles quirúrgicos en la paciente, durante aproximadamente 5 años, aspecto que bien pudo ser acrecentado por la no advertencia del medico tratante, de la necesidad de controles posteriores ante la evidente descripción de la existencia de neoplasia, aspecto que bien pudo haberse constituido en la causa generadora, mucho tiempo después de la presencia de cáncer en la paciente.

3) El daño antijurídico sufrido por la víctima, el cual deberá ser comprobado tanto en su cuantía como en su existencia por la parte actora.

Es este último elemento de responsabilidad, nexo de causalidad, el que constituye el conector eficiente y determinante entre el daño y la presunta conducta por la cual se le pretende imputar responsabilidad a la sociedad **CITOSALUD S.A.S.,** con la advertencia de que no toda conducta del supuesto agente, es la causa de la producción del daño antijurídico, por cuanto dicho comportamiento de nuestro poderdante, se encuentra totalmente desconectado de la causalidad influyente en su producción, pues debe precisarse al Operador Judicial el adecuado estudio, análisis de muestra y otorgamiento de impresión de ayuda diagnostica otorgada a la paciente, sin ningún indicativo de **MALIGNIDAD**, lo que indica que para ese momento de estudio patológico, no se evidencio en la glándula tiroides de la paciente, padecimiento de CANCER como infundadamente lo aduce el demandante, así como tampoco proceso metastásico que indicara la presencia previa o en curso de un tumor maligno en la paciente, cumpliendo así adecuadamente con la obligación a cargo de mi representada, la cual se enmarca por una parte, en efectuar el estudio y análisis de la muestra recolectada y por la otra, emitir un resultado – impresión de ayuda diagnostica, el cual debía ser confirmado por su médico tratante.

Ahora bien, con fundamento en los anteriores preceptos y en relación con el caso sub judice, que ocupa aquí la atención del despacho, es procedente hacer referencia al **DIAGNOSTICO** de **"ADENOMA FOLICULAR DE TIROIDES NO NEOPLASICA",** otorgado por el médico tratante de la paciente **(DR. GALLEGO),** el que no fue acorde con la **IMPRESIÓN DE APOYO DIAGNOSTICO** emitida por mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** en los estudios patológicos efectuados en julio y agosto de 2009, pues muy a pesar de que no existió duda por parte del profesional sobre la actuación realizada por mi poderdante, que lo obligara a la practica de un nuevo estudio patológico, confirmando con ello que la paciente

CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN, no presentaba para ese momento de atención, **CANCER DE TIROIDES** como lo aduce infundadamente la parte actora, dicho galeno no advirtió a la misma la necesidad de efectuar controles médicos constantes ante la presencia de neoplasia en la paciente.

Es relevante destacar al despacho, lo que la literatura nacional ha precisado acerca de los **ADENOMAS FOLICULARES.**

> ***"Por otra parte, El adenoma folicular se define como un ''tumor benigno encapsulado que muestra diferenciación folicular y carece de evidente invasión capsular o de cualquier otra índole y de los hallazgos nucleares de las neoplasias e índole papilar (Rosai And Ackerman, 2018); además cumple con las características clínicas (tumor que afecta adultos y en el estudio gammagrafico se presenta como nódulo frío, mas no caliente), al estudio con ultrasonido aparecen como lesiones bien circunscritas usualmente sólidas , isoecogenas o hipoecoicas con un halo periférico (Rosai and Ackerman, 2018).***
>
> ***Pocos de estos tumores se asocian con hipertiroidismo clínico, usualmente tienen cápsula delgada y en el estudio maco y microscópico son únicos y morfológicamente diferentes al parénquima vecino. Las mitosis son raras o ausentes y cuando existen no necesariamente indican malignidad. Pueden tener áreas papilares que semejan al carcinoma papilar (adenoma folicular con hiperplasia papilar). Los adenomas foliculares hiperfuncionante (caliente), son más celulares. (Rosai and Ackerman, 2018). No obstante lo anterior, cada vez existe mayor consenso sobre el potencial de***
>
> ***(…)***
>
> ***En el artículo ''Tumores tiroideos con patrón de crecimiento folicular, problemas en el diagnostico deferencial'' el Dr Saúl Suster, patólogo ampliamente reconocido en el tema a nivel internacional, afirma que ''algunos de los tumores de este grupo pueden representar un serio desafío para el diagnóstico. Los tumores tiroideos con un patrón de crecimiento folicular incluyen un amplio rango de lesiones que van desde el nivel benigno, nódulos hiperplasicos a adenomas foliculares y a carcinomas foliculares. En adición hay otro tipo de tumores que pertenecen una categoría diagnóstica separada y pueden también presentar histología con patrón folicular que incluye el carcinoma papilar de variante folicular y el carcinoma medular. Los hallazgos histológicos y los criterios diagnósticos usados para distinguir estas condiciones pueden a menudo ser sutiles y subjetivos; esto ha sido repetidamente considerado en la literatura (1-5). Uno de los problemas***

es distinguir el adenoma folicular del carcinoma folicular principalmente del mínimamente invasivo y el carcinoma folicular de la variante folicular del papilar. La inmunohistoquimica y la patología molecular para conocer el perfil genético, han sido utilizadas en un intento para resolver algunos de estos problemas, pero no han sido exitosos para aplicar en la práctica general''.

Es por lo anterior, que se equivoca la parte actora en indicar en su escrito de demanda, que mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** otorgo un diagnostico inadecuado al paciente en los resultados del estudio de la muestra patológica, pues no puede desconocer el operador judicial, por una parte, que no existe historia clínica de la paciente entre agosto del 2009 y noviembre del 2014, en la que se permita determinar si la paciente acudió continuamente a consultas médicas, manifestando nueva sintomatología en su glándula tiroides, estudio para diagnóstico de cáncer de tiroides ni tratamientos médicos a la paciente, **muy a pesar de haberse advertido a partir del estudio patológico efectuado por mi representada, que la misma presentaba proceso neoplásico,** el cual no tuvo control por parte de sus médicos tratantes, los cuales debieron mantener control médico y quirúrgico constantes en la paciente

Por otra parte, es necesario indicar que solo a partir del año 2014, la paciente es sometida a radiología de torax y otros exámenes en diferentes IPS de las ciudades de Pereira y Manizales, en las que además se le diagnostico "Carcinoma neuroendocrino y carcinoma de células claras", sin que se evidencie en historia clínica el inicio de radioterapia, quimioterapia o tratamiento yodo radioactivo que empezara a combatir el padecimiento por ella presentado, actos médicos que claramente corresponden a los profesionales de la medicina y no a laboratorios clínicos como en este caso se discute, al no ser de su obligación y competencia.

Es decir señor Juez, que la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, no fue objeto de valoración, tratamiento y seguimiento durante 5 años (2009 -2014), y que al momento de presentar nuevos síntomas hasta la fecha de su fallecimiento, se evidencia que la misma estuvo bajo practica de exámenes de laboratorio e imagen con criterios diferentes, pero en el que nunca se reflejó tratamiento asertivo y oportuno en la misma, razón por la cual no es viable afirmar que el padecimiento de **CANCER DE TIROIDES** y su proceso metastásico evidenciado en el año 2014, sea consecuencia de un mal "diagnostico" de mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** pues reitero, para el momento de practica de estudio y análisis de muestra en el año 2009, solo se evidencio la presencia de adenomas y proceso de neoplasia el cual debía ser tratado y vigilado por su medico tratante, lo que así no cumplió.

Así las cosas, debe aceptarse de manera diáfana y pacífica, la debida práctica médica de laboratorio clínico con la que se atendió a la señora **CIELO MARIA CASTAÑO,** lo que desvirtúa el principal argumento de su accionar judicial, por cuanto claramente no se presentó una inadecuada interpretación en el estudio de la muestra extraída de la glándula tiroides de la paciente y posterior otorgamiento de impresión diagnóstica de **"ADENOMA FOLICULAR"**, que no indicaban la

presencia de malignidad o cáncer de tiroides en la paciente, resaltando si, la presencia de proceso neoplásico, el cual debía ser contralada constante y periódicamente por su medico tratante, para evitar complicaciones futuras en la salud de la paciente.
Es relevante advertir al despacho que de conformidad con la historia clínica de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, existieron múltiples y diferenciadas **IMPRESIONES DIAGNOSTICAS** patológicas, efectuadas a la paciente durante sus años de atención médica, lo que permite indicar que la obligación para este tipo de servicio médico, no es de resultado como aduce la parte actora, sino de medio en la cual se requiere probar la culpa de los profesionales de salud a cargo de la atención de los pacientes, en este caso, es deber de la parte demandante probar la supuesta culpa que se le atribuye a mi representada en el presunto "error en el diagnostico" que infundadamente atribuye la parte actora.

Conforme a los expuesto señor Juez, debe afirmarse que mi representada **CITOSALUD S.A.S**., cumplió con todas sus obligaciones para otorgar una impresión diagnóstica adecuada a la muestra tomada en la glándula tiroides de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** basada en la evidencia, es decir, teniendo en cuenta cada uno de los instrumentos, medios, equipos y estudios complementarios, utilizados para el análisis de la misma en dos oportunidades, los que permiteron determinar la presencia de "Adenomas foliculares" en la paciente, sin evidencia de malignidad**,** lo que demuestra que dicho procedimiento fue ajustado a los protocolos y guías de práctica médica existentes sobre el particular.

Es por ello que se puede afirmar de forma inequívoca la inexistencia de incumplimiento de los deberes legales o éticos de la sociedad **CITOSALUD S.A.S**., o la configuración de eventos que indiquen que se actuó con negligencia, imprudencia, impericia o con violación de reglamentos.

Hago notar al Despacho, la inexistencia del nexo de causalidad entre el hecho dañoso y la titularidad de la responsabilidad, toda vez que los perjuicios que aduce haber sufrido la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO**, no es la consecuencia directa ni indirecta del ejercicio del acto asistencial, procedimental y de impresión diagnóstica, efectuado por mi representada, el que fue acorde con las "leyes del arte" o el conocimiento de la ciencia practicada, por lo que es claro que no se reúnen los presupuestos generales de la responsabilidad civil, por el contrario a un proceso de morbilidad de las diferentes células de su cuerpo, en el que una vez trascurridos 5 años se hubiera desarrollado un carcinoma que finalmente conllevo a su fallecimiento, deceso este que no tiene ninguna relación causal con la impresión de ayuda diagnostica emitida por mi poderdante.

En estos casos en los que presuntamente se encuentra comprometida la Responsabilidad Civil Medica, en la modalidad de un servicio propio de laboratorio clínico, es procedente afirmar que no basta que se acredite simplemente el daño a la integridad o a la salud del paciente, por cuanto corresponde a la parte actora, demostrar verazmente, la supuesta culpa de las instituciones o profesionales prestadores de los servicios de salud y además, que su actuar no estuvo al margen

de los criterios de razonabilidad de los diagnósticos y tratamientos, aspectos que aquí no ocurrieron.

Bajo la misma perspectiva es importante traer a colación lo indicado por el **DR. SERGIO YEPES RESTREPO**, en su obra **"LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA"**, al ilustrar los casos en los que presuntamente se podría aducir responsabilidad en actos médicos propios de la especialidad de radiología y/o patología:

> ***"Los eventos descritos como generadores de responsabilidad, están relacionados con el exceso de radiaciones por mal estado de los aparatos, malos aislamientos o instalaciones de los equipos, mal uso de error de técnica por falta de cualificación del personal que los maneja, descargas eléctricas como consecuencia de averías en instalaciones defectuosas, complicaciones relacionadas con el uso de material de contraste o errores diagnósticos".***

Por lo expuesto, es evidente que el acto médico realizado por mi representada, es ajeno a las consecuencias aquí demandadas, ante lo cual debe exonerarse de responsabilidad al demandado **CITOSALUD S.A.S.**, de las pretensiones invocadas.

Así las cosas, no existe vínculo de causalidad entre el hecho ocurrido y la actividad asistencial de que se trata en la demanda, por lo que deberá declararse probada la presente excepción.

E. EL SUPUESTO DAÑO ALEGADO NO REÚNE LOS REQUISITOS LEGALES. INEXISTENCIA DE LA OBLIGACION DE PAGAR LOS PERJUICIOS PRETENDIDOS – CARGA PROBATORIA DEL ACTOR.

Esta excepción deberá declararse probada, por cuanto:

En efecto, sobre el particular es importante recordar, que el artículo 167 del Código General del Proceso, establece que la carga de la prueba le corresponde a los demandantes, como pasa a verse:

> ***"ARTÍCULO 167. CARGA DE LA PRUEBA.*** **Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.**
>
> ***(…)"***

El texto del anterior precepto legal, establece sin lugar a duda alguna, que el daño debe ser probado por quien lo alega, es decir, la carga de la prueba incumbe a los demandantes quienes deberán demostrar tanto el inadecuado actuar de los galenos a cargo, la existencia del perjuicio, así como la cuantía del mismo, aspectos que en el presente caso se encuentran ausentes de comprobación.

En este sentido lo expresa el tratadista **GILBERTO MARTINEZ RAVE**, en relación con el daño, que este "es un componente esencial y determinante en la responsabilidad jurídica civil. Y lo hemos calificado como el elemento más importante pues, aunque se dé el hecho, la culpa y el nexo, no existe obligación de indemnizar si no aparece claro el daño" (Responsabilidad Civil Extracontractual, Undécima Edición, Editorial Temis. 2003, Página 256).

Igualmente la sección tercera del Honorable Consejo de Estado, en Sentencia del 24 de julio de 2013. Exp. 30309; C.P. Dra. Olga Melida Valle de de La Hoz, indicó

> ***"El daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama: i) debe ser antijurídico, esto es, que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir, que se pueda apreciar material y jurídicamente –que no se limite a una mera conjetura–, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido en el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal, es decir, que sea padecido por quien lo depreca, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar o debatir el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.***
>
> ***"La antijuridicidad del daño va encaminada a que no sólo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión a un bien o interés amparado por la ley, sino que, precisamente, se determine que la vulneración o afectación de ese derecho contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.***
>
> ***"Como se aprecia, el daño antijurídico es el principal elemento sobre el cual se estructura la responsabilidad patrimonial de la administración pública, a la luz del artículo 90 de la Carta Política, entidad jurídica que requiere para su configuración de dos ingredientes: i) uno material o sustancial, que representa el núcleo interior y que consiste en el hecho o fenómeno físico o material (v.gr. la desaparición de una persona, la muerte, la lesión, etc.) y ii) otro formal que proviene de la norma jurídica, en nuestro caso de la disposición constitucional mencionada.[2]***

[2] Cf. DE CUPIS, Adriano "El Daño", Ed. Bosch, Barcelona, 2ª edición, 1970, pág. 82.

"En ese orden, el daño antijurídico no puede ser entendido como un concepto puramente óntico, al imbricarse en su estructuración un elemento fáctico y uno jurídico; se transforma

para convertirse en una institución deontológica, pues sólo la lesión antijurídica es resarcible integralmente en términos normativos (artículo 16 de la ley 446 de 1998) y, por lo tanto, sólo respecto de la misma es posible predicar consecuencias en el ordenamiento jurídico.

"De allí que, sólo habrá daño antijurídico cuando se verifique una modificación o alteración negativa fáctica o material respecto de un derecho, bien o interés legítimo que es personal y cierto frente a la persona que lo reclama, y que desde el punto de vista formal es antijurídico, es decir no está en la obligación de soportar porque la normativa no le impone esa carga..."[3]

Es por lo anterior, que al no evidenciarse los elementos que configuran el "daño", tales como su carácter de "*personal, directo y cierto"*, no puede atribuirse responsabilidad a mi representada, al no encontrarse demostrado por otra parte, el nexo de causalidad entre la conducta desplegada por mi poderdante (estudio e impresión diagnóstica en el servicio de laboratorio clínico), y las consecuencias dañosas que alega la parte actora.

Bajo la anterior óptica legal, doctrinal y jurisprudencial, el planteamiento expuesto anteriormente permite deducir de manera concluyente que:

No existe obligación de indemnizar a cargo de la demandada **CITOSALUD S.A.S.,** por cuanto además de que los demandantes no demuestran el nexo causal entre el supuesto daño alegado en la demanda y la actividad ejecutada por mi representada, tampoco aparecen demostrados los daños que alega haber sufrido la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, por efecto de la atención medica asistencial, procedimental y de impresión de ayuda diagnóstica prestada por la demandada**,** la que reitero, fue idónea, correcta, adecuada y oportuna.

Ahora bien, en lo que respecta a la demostración del daño sufrido, se tiene por sentado el principio consistente en que la indemnización que se persiga debe tener por finalidad "compensar o pagar el daño ocasionado, o en otras palabras, restablecer el equilibrio patrimonial y extrapatrimonial roto con el hecho dañoso…" (Obra ya citada, Página 289), por lo que tal como se aprecia claramente, las pretensiones del daño alegado, son inexistentes para mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, excesivas y desproporcionadas en su cuantía.

[3] CONSEJO DE ESTADO. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 1º de febrero de 2012. Exp. 21466.

F. CUMPLIMIENTO POR PARTE DE CITOSALUD S.A.S., DE LOS ESTANDARES EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXIGIDOS.

CITOSALUD S.A.S., es una institución privada, debidamente inscrita y habilitada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, para la prestación del servicio de laboratorio citologías cervico – uterinas, laboratorio de patología y tamización de cuello uterino , la que ejerce su actividad con absoluto apego a todos los estándares de calidad previstos por las normas como "requisitos de habilitación" que regulan la prestación de los servicios de salud en Colombia.

En consecuencia, la atención prestada en el servicio de laboratorio clínico a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN,** estuvo enmarcado por las leyes del arte "*Lex Artis ad hoc*", colocando a su disposición toda la racionalidad e idoneidad técnico-científica y altos estándares de beneficencia, los medios físicos, humanos, técnicos necesarios y adecuados para el manejo del padecimiento referido.

De esta manera la actuación de mi mandante **CITOSALUD S.A.S.,** y de su equipo médico, se realizó en todo momento de manera prudente y diligente de acuerdo con las guías de práctica médico – institucional y ciñéndose en un todo a los protocolos y guías de práctica descritos para la estudio, análisis y emisión de impresión de ayuda diagnostica en el servicio habilitado de laboratorio de patología

G. EXCEPCION GENERICA.

Con fundamento en el artículo 282 del Código General del Proceso, solicito reconocer oficiosamente cualquier otra excepción cuyos hechos resulten demostrados dentro del proceso o en cualquier otra circunstancia, en virtud de las cuales la Ley considere que la obligación no existe para mi representada o la declare extinguida.

V. OPOSICION AL ACAPITE "CARGA DINAMICA DE LA PRUEBA"

Me permito oponerme a la solicitud incoada por el apoderado de la parte actora, relativo a que su despacho determine cual de las partes esta en mejor posición de "probar" dentro del presente proceso, pues es claro que la parte actora goza de medios probatorios suficientes como (documentales, testimonios y dictámenes periciales) para demostrar los supuestos de hecho, permitiendo así igualmente a las demás partes, aportar las pruebas que bien tengan presentar como defensa.

VI. OPOSICION A LAS PRUEBAS DOCUMENTAL Y PERICIAL

Me opongo a la solicitud de prueba documental y pericial solicitado por la parte actora, por no cumplir con lo requisitos establecidos en los artículos 226 y 275 del C.G.P.

VII- PRUEBAS

Solicito decretar, practicar y tener como pruebas las siguientes:

A.- DOCUMENTALES

- **QUE ACOMPAÑO A LA PRESENTE CONTESTACIÓN DE DEMANDA, PARA QUE SE VALOREN EN SU OPORTUNIDAD:**

  1. Original del Certificado de Existencia y Representación Legal vigente de mi representada **CITOSALUD S.A.S.,** expedido por la Cámara de Comercio de Manizales, en seis (6) folios

  2. Copia del certificado de habilitación de servicios de mi representada **CITOSALUD S.A.S.**, vigente para el momento de atención a la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, expedida por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en once (11) folios.

  3. Informe y Resultado de patología efectuado a la muestra de la glándula tiroides de la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN**, elaborada en **CITOSALUD S.A.S.**, en un (1 folio).

  4. Literatura referente a “histología para patólogos”, en (11) folios.

  5. Protocolo y guía de practica médica “protocolo de manejo de especímenes quirúrgicos de glándula tiroides adoptados en **CITOSALUD S.A.S**.”, en (3) folios

  6. Fotocopia de la Hoja de Vida del médico Patólogo **GUILERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO**, junto con los Diplomas, certificados y registro médico en veinte (20) folios.

B.- INTERROGATORIO DE PARTE – PARTE DEMANDANTE

- Solicito se sirva decretar la práctica del interrogatorio de parte a todos y cada

uno de los demandantes, para que en el día y hora que su despacho señale, absuelva interrogatorio de parte, que se les formulará verbalmente en la correspondiente audiencia o lo presentaré por escrito en la oportunidad correspondiente.

C.- DECLARACION DE PARTE – PARTE DEMANDADA CITOSALUD S.A.S.

Al tenor de lo preceptuado por el Art. 198 del C.G.P., comedidamente solicito al despacho, decretar la declaración del **DR. GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.235.567, con domicilio en la ciudad de Manizales, a quien se le puede localizar en la Calle 64 No 24-27 de esa ciudad, en calidad de representante legal y médico patólogo de la sociedad **CITOSALUD S.A.S.**

D.- DECLARACION DE TERCEROS. -

TESTIGO TÉCNICO

- Testimonio del **DR. GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUANIZO,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.235.567, con domicilio en la ciudad de Manizales, a quien se le puede localizar en la Calle 64 No 24-27 de la ciudad de Manizales. El objeto de la prueba, es el de que el referido declarante por razón de su profesión como Patólogo**,** declare sobre todo lo que conste en relación con el estudio y análisis e impresión de apoyo diagnóstico, efectuado a la muestra de la señora **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN.**

E.- PRUEBA PERICIAL

D.1.- MÉDICO – CIENTIFICA.

Para el decreto y practica de esta prueba, solicito al Despacho de conformidad con lo dispuesto por el artículo 227 del Código General del Proceso, se conceda un término adicional para aportar el mencionado dictamen pericial de carácter médico – científico, el cual será rendido por un profesional especialista en la materia, idóneo, de amplia trayectoria y experiencia, al cual se le formulará el correspondiente cuestionario, que deberá ser absuelto por este

VIII- ANEXOS

1. Poder debidamente conferido.
2. Original del Certificado de Existencia y Representación Legal vigente de **CITOSALUD S.A.S.**
3. Los enunciados en el acápite de las pruebas documentales.

XI.- NOTIFICACIONES

A los demandantes en las direcciones y correos electrónicos indicadas en la demanda.

A mi representado **CITOSALUD S.A.S.**, en la secretaria de su Despacho o Calle 64 No 24-27 de la ciudad de Manizales y correo electrónico citosaludcalidad@gmail.com

A la suscrita apoderada en su Despacho o en la Carrera. 9 No. 72-81 Of. 606 de Bogotá, Teléfonos 6068121 – 606816, celular 3102512216- 3102546671- , correo electrónico blabogados@baronlemus.com, baronlemusabogados@telmex.net.co, y gloriabaronserna@cable.net.co.

Del señor Juez, Atentamente,

GLORIA MERCEDES BARON SERNA
C.C. 51.704.902 de Bogotá
T.P. 42.223 del C. S de la J.

Señor
JUEZ 2 CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.

Ref. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MÉDICA DE DANLLY LISETH QUINTERO CASTAÑO Y OTROS CONTRA LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGÍA – CITOSALUD S.A.S.

Rad: 2020 - 0159

GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO, mayor de edad, con domicilio en la Ciudad de Manizales, identificado con la cédula de ciudadanía No. 10.235.567 de Manizales, obrando en condición de Representante Legal de **LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA - CITOSALUD S.A.S.**, respetuosamente manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la doctora **GLORIA MERCEDES BARON SERNA**, mayor de edad, vecina de la ciudad de Bogotá, con la cédula de ciudadanía No. 51.704.902 de Bogotá y portadora de la Tarjeta Profesional No. 42.223 del C.S de la J., y/o al Dr. **ALEXANDER LEMUS MAICHEL,** mayor de edad y vecino de la ciudad de Bogotá, identificado con la cedula de ciudadanía No. 88.135.355 de Ocaña (N.S) y portador de la tarjeta profesional No. 42.219 del C.S. de la J., para que en nombre y representación de la sociedad que represento, contesten la demanda, interpongan los recursos de Ley, propongan las correspondientes excepciones a que haya lugar y en general, para que defienda sus intereses dentro del mencionado proceso.

Solicito se les reconozca personería a los Doctores **GLORIA MERCEDES BARON SERNA** y/o **ALEXANDER LEMUS MAICHEL,** para que actúen como apoderados judiciales de la entidad que represento, quienes quedan ampliamente facultados para recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir y en general con plenas facultades de conformidad con el artículo 77 de Código General del Proceso.

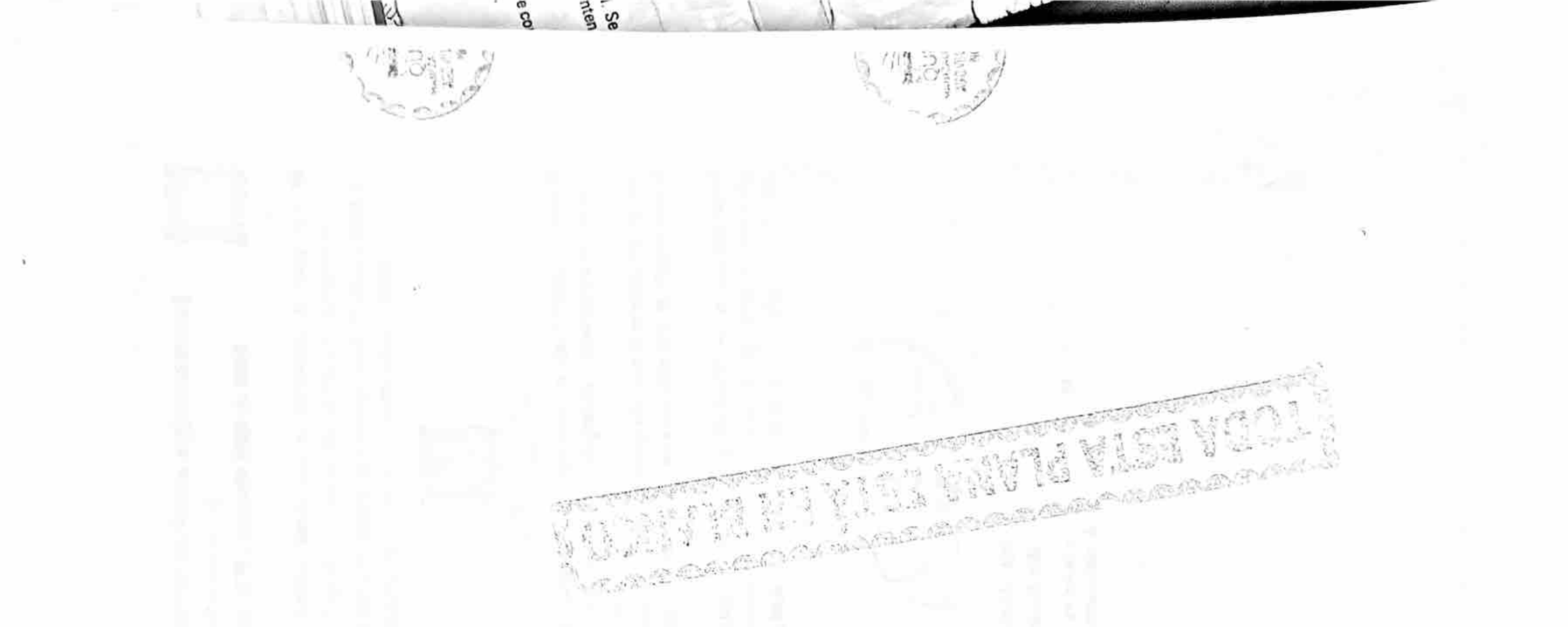
Del señor Juez, atentamente

GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO
C.C. 10.235.567
Representante Legal
LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA - CITOSALUD S.A.S.

Acepto,

GLORIA MERCEDES BARON SERNA
C.C. 51.704.902 de Bogotá
T.P. 42.223 del C.S. de la J.

ALEXANDER LEMUS MAICHEL
C.C. 88.135.355 de Ocaña (N-S)
T.P. 42.219 DEL C.S. de la J.



DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO DE FIRMA Y CONTENIDO DE DOCUMENTO PRIVADO

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

28538

En la ciudad de Manizales, Departamento de Caldas, República de Colombia, el once (11) de diciembre de dos mil veinte (2020), en la Notaría Cinco (5) del Círculo de Manizales, compareció: GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO, identificado con Cédula de Ciudadanía/NUIP #0010235567 y declaró que la firma que aparece en el presente documento es suya y el contenido es cierto.

3qhqjrkm8m78
11/12/2020 - 10:10:21:237

-------- Firma autógrafa --------

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 Registraduria Nacional del Estado Civil.

Este folio se asocia al documento de PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE, en el que aparecen como partes GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO y que contiene la siguiente información APODERADA: GLORIA MERCEDES BARON SERNA (Documento dirigido a: JUEZ 2 CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES).

NOTARIA QUINTA MANIZALES - CALDAS JAIRO VILLEGAS ARANGO Notario

JAIRO VILLEGAS ARANGO
Notario cinco (5) del Círculo de Manizales

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: 3qhqjrkm8m78

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S PUDIENDO EMPLEAR LA EXPRESION ABREVIADA CITOSALUD S.A.S
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 810006840-6
ADMINISTRACIÓN DIAN : MANIZALES
DOMICILIO : MANIZALES

MATRICULA – INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 104109
FECHA DE MATRÍCULA : JULIO 15 DE 2004
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : JUNIO 27 DE 2020
ACTIVO TOTAL : 1,750,206,397.00
GRUPO NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CALLE 64 24-27
BARRIO : PALOGRANDE
MUNICIPIO / DOMICILIO: 17001 - MANIZALES
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 8860233
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 8860245
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3216439344
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : citosalud@une.net.co

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : CALLE 64 24-27
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
BARRIO : PALOGRANDE
TELÉFONO 1 : 8860233
TELÉFONO 2 : 8860245
TELÉFONO 3 : 3216439344
CORREO ELECTRÓNICO : citosalud@une.net.co

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : citosalud@une.net.co

CERTIFICA – ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO

CERTIFICA – AFILIACIÓN

EL COMERCIANTE ES UN AFILIADO DE ACUERDO CON LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 12 DE LA LEY 1727 DE 2014.

CERTIFICA – CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 08 DE JULIO DE 2004, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 46703 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 15 DE JULIO DE 2004, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA "CITOSALUD E.U"..

CERTIFICA – RELACION DE NOMBRES QUE HA TENIDO

QUE LA PERSONA JURÍDICA HA TENIDO LOS SIGUIENTES NOMBRES O RAZONES SOCIALES

1) LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA "CITOSALUD E.U".
Actual.) LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S PUDIENDO EMPLEAR LA EXPRESION ABREVIADA CITOSALUD S.A.S

CERTIFICA – CAMBIOS DE NOMBRE O RAZON SOCIAL

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 10 DE FEBRERO DE 2011 SUSCRITO POR EMPRESARIO CONSTITUYENTE REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 58914 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE FEBRERO DE 2011, LA PERSONA JURIDICA CAMBIO SU NOMBRE DE LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA "CITOSALUD E.U". POR LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S PUDIENDO EMPLEAR LA EXPRESION ABREVIADA CITOSALUD S.A.S

CERTIFICA – TRANSFORMACIONES / CONVERSIONES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 10 DE FEBRERO DE 2011 DE LA EMPRESARIO CONSTITUYENTE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 58914 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE FEBRERO DE 2011, SE INSCRIBE LA TRANSFORMACION : TRANSFORMACION DE EMPRESA UNIPERSONAL A SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFI CADA, ADOPTANDO NUEVOS ESTATUTOS.

CERTIFICA – REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
AC-4	20061009	EMPRESARIO CONSTITUYENTE	MANIZALES	RM09-50505	20061012
DOC.PRIV.	20110210	EMPRESARIO CONSTITUYENTE	MANIZALES	RM09-58914	20110211

CERTIFICA – VIGENCIA

QUE LA DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA (VIGENCIA) ES HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2050

CERTIFICA – OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL. LABORATORIO DE PATOLOGÍA Y CITOLOGIA " CITOSALUD S.A.S", SE PROPONE COMO OBJETO SOCIAL PRINCIPAL, EL DESARROLLO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: 1. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD, PROMOCION, PREVENCIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD. 2. LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS ANATOMOPATOLÓGICOS Y CITOLOGICOS. 3. LA LECTURA DE CITOLOGIAS. 4. LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROPIOS DE UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (I.P.S) PROPIO DE LOS SERVICIOS DESCRITOS Y AFINES A LOS MISMOS. 5. LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS EPIDEMIOLOGICOS. 6. Y EL DESARROLLO, EJECUCIÓN Y REALIZACIÓN DE CUALQUIER ACTIVIDAD COMERCIAL O CIVIL LICITA QUE PUEDA SER OFRECIDA O REALIZADA POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD. PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO, LA SOCIEDAD PODRA ESPECIALMENTE, CELEBRAR TODA CLASE DE ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS CON EL

MANEJO DE INMUEBLES, ADQUIRIR BIENES MUEBLES O INMUEBLES A CUALQUIER TITULO, ENAJENARLOS O DE CUALQUIER OTRA FORMA DISPONER DE ELLOS, GRAVARLOS CON PRENDA O HIPOTECA, LIMITAR SU DOMINIO, DARLOS EN GARANTIA A TERCEROS POR OBLIGACIONES PROPIAS; DAR O TOMAR EN ARRENDAMIENTO O COMODATO BIENES MUEBLES O INMUEBLES; CELEBRAR OPERACIONES SOBRE ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, PARTICIPAR COMO SOCIA O ACCIONISTA EN LA CONSTITUCIÓN DE TODA CLASE DE SOCIEDADES COMERCIALES O CIVILES Y ADQUIRIR A CUALQUIER TITULO CUOTAS, PARTES O ACCIONES EN ESTA MISMA CLASE DE SOCIEDADES; DAR, ACEPTAR, NEGOCIAR, PAGAR, ENDOSAR, CANCELAR, VENDER, REVENDER TITULOS VALORES DE TODA CLASE, CELEBRAR EL CONTRATO DE MUTUO A INTERES O SIN EL, CON GARANTIA O SIN ELLA, CELEBRAR CONTRATOS BANCARIOS, EN GENERAL REALIZAR TODA CLASE DE ACTOS Y OPERACIONES CIVILES Y MERCANTILES LICITAS, EXPLOTAR TODO TIPO DE ACTIVIDADES EMPRESARIALES LICITAS, SIN QUE PUEDA DECIRSE QUE LA SOCIEDAD CARECE DE CAPACIDAD PARA DESARROLLAR CUALQUIER ACTO, OPERACION O EMPRESA CIVIL O MERCANTIL LICITA. PARÁGRAFO 1°. DE ACUERDO CON LA LEY SE ENTIENDEN INCLUIDOS EN EL OBJETO SOCIAL, LOS ACTOS QUE TENGAN COMO FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS O CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES, LEGAL O CONVENCIONALMENTE, DERIVADAS DE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD. PARÁGRAFO 2 °. LA SOCIEDAD PODRA FUSIONARSE CON OTRA U OTRAS SOCIEDADES; PODRA, IGUALMENTE, ABSORBER O FUSIONAR OTRA U OTRAS SOCIEDADES, O ESCINDIRSE.

CERTIFICA – CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	288.530.217,00	32.058.913,00	9,00
CAPITAL SUSCRITO	288.530.217,00	32.058.913,00	9,00
CAPITAL PAGADO	288.530.217,00	32.058.913,00	9,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES – PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 10 DE FEBRERO DE 2011 DE EMPRESARIO CONSTITUYENTE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 58915 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE FEBRERO DE 2011, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	LOPEZ GUARNIZO GUILLERMO ANTONIO	CC 10,235,567

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 10 DE FEBRERO DE 2011 DE EMPRESARIO CONSTITUYENTE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 58915 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 11 DE FEBRERO DE 2011, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL GERENTE	LOPEZ ARIAS MONICA ALEJANDRA	CC 30,239,224

CERTIFICA – FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTANTE LEGAL. LA COMPAÑIA TENDRA UN GERENTE O ADMINISTRADOR VITALICIO, QUIEN SERA SU REPRESENTANTE LEGAL, EL CUAL SERA REEMPLAZADO, EN SUS FALTAS ACCIDENTALES O TEMPORALES, Y UNICAMENTE EN ESTOS CASOS, POR EL SUPLENTE DEL GERENTE. PARÁGRAFO 1°. EL GERENTE TENDRA LA CONDICION DE ADMINISTRADOR VITALICIO DE LA SOCIEDAD, RAZON POR LA CUAL NO PODRA SER REMOVIDO DE SU ENCARGO, SALVO QUE, CON EL VOTO UNANIME DE LA TOTALIDAD DE LOS ACCIONISTAS TITULARES DE LAS ACCIONES SUSCRITAS Y EN CIRCULACIÓN, SE REFORMEN LOS ESTATUTOS Y SE ACUERDE QUE EL GERENTE TENDRA LA CONDICION DE ADMINISTRADOR TEMPORAL Y REVOCABLE. LA CONDICION DE ADMINISTRADOR VITALICIO NO LE IMPIDE AL REPRESENTANTE LEGAL TOMAR LA DECISIÓN DE DESVINCULARSE

DE LA COMPAÑIA. PARÁGRAFO 2 °. EL SUPLENTE DEL GERENTE LO REEMPLAZARA UNICAMENTE EN SUS FALTAS TEMPORALES O ACCIDENTALES, INDICANDO SIEMPRE AL OBRAR QUE LO HACE POR OCURRENCIA DE UNA DE DICHAS CIRCUNSTANCIAS.

EL GERENTE SERA EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA Y TENDRA A SU CARGO LA INMEDIATA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE LOS NEGOCIOS SOCIALES, CON SUJECIÓN A LA LEY, LOS ESTATUTOS Y LAS RESOLUCIONES Y ACUERDOS DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

SON ATRIBUCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL, ENTRE OTRAS, LAS SIGUIENTES: - REPRESENTAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE A LA SOCIEDAD COMO PERSONA JURÍDICA. - EJECUTAR Y HACER EJECUTAR LOS ACUERDOS Y RESOLUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS. - DESIGNAR A LOS ADMINISTRADORES DE LAS SUCURSALES Y AGENCIAS DE LA SOCIEDAD. PARÁGRAFO 1 °. EL GERENTE HA SIDO DOTADO DE LAS FACULTADES NECESARIAS PARA CELEBRAR EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS QUE LA SOCIEDAD DEBA EJECUTAR TENIENDO EN CUENTA QUE DE ACUERDO CON SU OBJETO SOCIAL SE PROPONE CELEBRAR CUALQUIER ACTO U OPERACION COMERCIAL O CIVIL LICITOS, FACULTADES QUE NO LE HAN SIDO LIMITADAS DE NINGUNA MANERA NI EN RELACION CON LA NATURALEZA, NI EN RELACION CON LA CUANTIA DE LAS OPERACIONES QUE CELEBRE. PARÁGRAFO 2°. EL SUPLENTE DEL GERENTE PODRA REEMPLAZARLO UNICAMENTE EN SUS FALTAS TEMPORALES O ACCIDENTALES INDICANDO SIEMPRE, AL OBRAR, QUE LO HACE POR AUSENCIA DE ESTE.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA CITOSALUD S.A.S
MATRICULA : 155642
FECHA DE MATRICULA : 20121219
FECHA DE RENOVACION : 20200627
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CALLE 64 24 27
BARRIO : PALOGRANDE
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
TELEFONO 1 : 8860233
CORREO ELECTRONICO : citosalud@une.net.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 500,000

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** CITOSALUD
MATRICULA : 74877
FECHA DE MATRICULA : 19970527
FECHA DE RENOVACION : 20200627
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2020
DIRECCION : CALLE 64 24-27
BARRIO : PALOGRANDE
MUNICIPIO : 17001 - MANIZALES
TELEFONO 1 : 8860233
TELEFONO 2 : 8860245
TELEFONO 3 : 3216441814
CORREO ELECTRONICO : citosalud@une.net.co
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8621 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, SIN INTERNACION
ACTIVIDAD SECUNDARIA : Q8691 - ACTIVIDADES DE APOYO DIAGNOSTICO
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 200,000

QUE POR MEDIO DE DOCUMENTO PRIVADO SUSCRITO EL 01 DE JULIO DE 1997, E INSCRITO EN ESTA ENTIDAD EL 29 DE JULIO DE 1997, BAJO EL NO. 6-36285, DE EL LIBRO VI, TOMO 26, EL SEÑOR GUILLERMO ANTONIO

LOPEZ GUARNIZO, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 10.235.567, EN CALIDAD DE PREPONENTE, NOMBRA A LA SEÑORA LUZ MARINA ARIAS MEJIA, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 24.319.426, COMO SU FACTOR. LAS PARTES HAN CONVENIDO CELEBRAR EL PRESENTE CONTRATO DE PREPOSICIÓN REGIDO ADEMÁS POR LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS: PRIMERA: EL FACTOR (ADMINISTRADOR) SE COMPROMETE A PRESTAR SUS SERVICIOS PERSONALES EN EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO CITOSALUD, INSCRITO EN LA CÁMARA DE COMERCIO DE MANIZALES, MATRÍCULA NO. 20-074877-2 DEL 27 DE MAYO DE 1997. SEGUNDA; SON FACULTADES DEL FACTOR (ADMINISTRADOR)LAS SIGUIENTES: A) ADMINISTRAR EL PERSONAL AL SERVICIO DE CITOSALUD, EN TODO LO RELACIONADO CON EL ESTRICTO CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES, TENIENDO COMO BASE FUNDAMENTAL LOS PARÁMETROS DE CALIDAD EN EL PROCESAMIENTO MACRO Y MICROSCÓPICO Y DE TRANSCRIPCIÓN DE INFORMES. B) COORDINADOR LA DISTRIBUCIÓN DEL MATERIAL, SOLICITUD DE ESTUDIOS A LOS CLIENTES Y VELAR POR LA OPORTUNA ENTREGA DE LOS RESULTADOS QUE SE GENEREN EN CITOSALUD. C) REALIZAR MENSUALMENTE LAS CUENTAS DE COBRO QUE POR SERVICIOS PRESTADOS DEBA REALIZAR CITOSALUD. D) REALIZAR MENSUALMENTE EL PAGO DE LA NÓMINA, CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, AUTOLIQUIDACIÓN AL ISS HORAS, EXTRAS, RECARGO NOCTURNO, TODO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA CADA UNO DE LOS CASOS A TODOS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE PRESTAN SERVICIOS EN CITOSALUD. E) ESTABLECER CONTACTOS DIRECTOS EN SU CALIDAD DE FACTOR (ADMINISTRADOR) CON LAS CASAS COMERCIALES, CON EL FIN DE PROVEER DE LOS MATERIALES Y SUMINISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO. F)TENER ACTUALIZADO EL KARDEX DE CITOSALUD Y EFECTUAR CONTROL EN EL MANEJO CONTABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO. G)AUTORIZAR EL TRABAJO SUPLEMENTARIO Y DE HORAS EXTRAS. H) REPRESENTAR LEGALMENTE EN SU CALIDAD DE FACTOR (ADMINISTRADOR) Y MEDIANTE PODER OTORGADO POR ESTE CONTRATO DE PREPOSICIÓN EN EL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE CITOSALUD. I) ABRIR CUENTAS CORRIENTES A NOMBRE DE CITOSALUD Y FIRMAR LOS CHEQUES CORRESPONDIENTES AL GIRO ORDINARIO DE LOS NEGOCIOS DE CITOSALUD, REQUIRIENDO AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA TRANSACCIONES QUE SUPEREN LOS 200 (DOSCIENTOS) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. J) LAS DEMÁS QUE POR LA NATURALEZA DE ESTE CONTRATO LE ASIGNE EL PREPONENTE. TERCERA: PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DEL TRABAJO SUPLEMENTARIO, DOMINICAL O FESTIVO DEL PERSONAL VINCULADO AL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO CITOSALUD EL PREPONENTE DEBEN AUTORIZARLO PREVIAMENTE POR ESCRITO. CUANDO LA NECESIDAD DE ESTE TRABAJO SE PRESENTE DE MANERA IMPREVISTA O INAPLAZABLE, DEBERÁ EJECUTARSE Y DARSE CUENTA DE ÉL POR ESCRITO, A LA MAYOR BREVEDAD, AL PREPONENTE. EL PREPONENTE, EN CONSECUENCIA NO RECONOCERÁ NINGÚN ACTIVIDAD SUPLEMENTARIA O EN DÍAS DE DESCANSO LEGALMENTE OBLIGATORIO QUE NO HAYA SIDO AUTORIZADO PREVIAMENTE O AVISADO INMEDIATAMENTE, COMO QUEDA DICHO.

INFORMA – TAMAÑO DE EMPRESA

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

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

Ingresos por actividad ordinaria : $1,747,918,717
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo – CIIU : Q8691

CERTIFICA

ARBITRAMENTO. LAS DIFERENCIAS QUE OCURRIEREN ENTRE LOS ACCIONISTAS COMO TALES Y LA SOCIEDAD, O ENTRE AQUELLOS, POR RAZON DEL CONTRATO SOCIAL, DURANTE EL TERMINO DE SU DURACIÓN, O CON MOTIVO DE SU DISOLUCIÓN, O EN EL PERIODO DE LIQUIDACIÓN, SERAN SOMETIDAS A LA DECISIÓN DE UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO, COMPUESTO POR TRES (3) ARBITROS, DESIGNADOS POR LA CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES, A SOLICITUD DE CUALQUIERA DE LAS PARTES. LA INSTALACION Y FUNCIONAMIENTO DEL TRIBUNAL, QUE SESIONARA EN MANIZALES Y DECIDIRA EN DERECHO, SE AJUSTARA A LAS NORMAS DEL DECRETO 2279 DE 1.989, O A LAS QUE RIGIEREN EN SU MOMENTO. LOS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DEL TRIBUNAL SERAN DE CARGO DE LAS PARTES PERO EL TRIBUNAL PODRA, A SU

JUICIO Y CUANDO EXISTIERE MANIFIESTA TEMERIDAD DE ALGUNA DE LAS PARTES, DETERMINAR QUE TODOS LOS GASTOS SEAN DE CARGO EXLUSIVO DE ESTA. SE ENTIENDE POR PARTE, PARA LOS EFECTOS DE LA PRESENTE CLAUSULA, LA PERSONA O GRUPO DE PERSONAS QUE SOSTENGAN UNA MISMA PRETENSIÓN. PARÁGRAFO: LAS DECISIONES DE LOS ARBITROS ESTARAN SUJETAS A CONTROL JUDICIAL POR MEDIO DEL RECURSO DE ANULACIÓN DEL LAUDO O DEL RECURSO EXTRAORDINARIO DE REVISIÓN, EN LOS CASOS Y POR LOS PROCEDIMIENTOS PREVISTOS EN LAS LEYES.

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación sxd8QNt9UH

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

Dirección Territorial de
Salud de Caldas
Gobernación de Caldas

CITOSALUD E.U

POR SU SALUD

Hemos sido **CERTIFICADOS** por el cumplimiento de las condiciones de **HABILITACIÓN.**

FECHA: 23 08 2006

FIRMA: JAIME DE JESUS GARCIA LOAIZA

GOBERNACIÓN DE CALDAS
PRIMERO CALDAS 100 AÑOS

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 0076 de 02 noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
66 (Dep Mun Consecutivo Sede)	(Año) (Mes) (Día)		66 001 (Dep Mun Consecutivo Sede)

5. Fecha Renovación	6. Fecha Vencimiento	7. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	(Año) (Mes) (Día)	

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

8. Clase de Prestador

IPS [X] Profesional Independiente [ ] Transporte Especial [ ] Objeto Social Diferente [ ]

9. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS

CITOSALUD EU

10. Tipo Identificación	11. Número	12.DV	13. Tipo de Persona
CC [ ] NIT [X] CE [ ]	810006840	6	Natural [ ] Jurídica [X]

14. Naturaleza Jurídica

Privado con Ánimo de Lucro [X] Privado sin Ánimo de Lucro [ ] Pública [ ] Mixta [ ]

15. Sitio Web

www.citosalud.com.co

Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS

16. Departamento	17. Municipio	18. Dirección
17.Caldas	17001.MANIZALES	CALLE 64 NUMERO 24 - 27

19. Teléfono	20. Fax	21. Correo Electrónico
8860233	8860233	citosalud@une.com.co

Representante Legal de la IPS

22. Primer Apellido	23. Segundo Apellido	24. Primer Nombre	25. Segundo Nombre
LOPEZ	GUARNIZO	GUILLERMO	ANTONIO

26. Tipo Identificación	27. Número	28. Forma de Vinculación
CC [X] CE [ ]	10235567	1.Periodo Fijo

Prestadores Públicos

29. Carácter Territorial	30. Nivel de Atención	31. Empresa Social Estado
Nacional [ ] Departamental [ ] Distrital [ ] Municipal [ ]	1 [ ] 2 [ ] 3 [ ]	SI [ ] No [ ]

32. Acto de Constitución	33. Número de Acto	34. Fecha de Acto
Acuerdo [ ] Ordenanza [ ] Ley [ ] Decreto [ ] Resolución [ ]		

Prestadores Privados y Mixtos

35. Acto de Constitución	36. Número de Acto	37. Fecha de Acto
Acuerdo [ ] Ordenanza [ ] Ley [ ] Decreto [ ] Resolución [ ] Matrícula Mercantil [ ]		

38. Entidad que Expide	39. Ciudad de Expedición

Prestadores Indígenas

40. Acto de Constitución

Acuerdo [ ] Ordenanza [ ] Ley [ ] Decreto [ ] Resolución [ ] Matrícula Mercantil [ ] Acta Autoridad Indígena [ ] Otras [ ]

41. Número de Acto	42. Fecha de Acto	43. Entidad que Expide

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 0076 de 02 noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
66 (Dep Mun Consecutivo Sede)	(Año) (Mes) (Día)		66 001 (Dep Mun Consecutivo Sede)

5. Fecha Renovación	6. Fecha Vencimiento	7. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	(Año) (Mes) (Día)	

A. IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR

8. Clase de Prestador

IPS [X] Profesional Independiente [ ] Transporte Especial [ ] Objeto Social Diferente [ ]

9. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS

CITOSALUD EU

10. Tipo Identificación	11. Número	12.DV	13. Tipo de Persona
CC [ ] NIT [X] CE [ ]	810006840	6	Natural [ ] Jurídica [X]

14. Naturaleza Jurídica

Privado con Ánimo de Lucro [X] Privado sin Ánimo de Lucro [ ] Pública [ ] Mixta [ ]

15. Sitio Web

www.citosalud.com.co

Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS

16. Departamento	17. Municipio	18. Dirección
17.Caldas	17001.MANIZALES	CALLE 64 NUMERO 24 - 27

19. Teléfono	20. Fax	21. Correo Electrónico
8860233	8860233	citosalud@une.com.co

Representante Legal de la IPS

22. Primer Apellido	23. Segundo Apellido	24. Primer Nombre	25. Segundo Nombre
LOPEZ	GUARNIZO	GUILLERMO	ANTONIO

26. Tipo Identificación	27. Número	28. Forma de Vinculación
CC [X] CE [ ]	10235567	1.Periodo Fijo

Prestadores Públicos

29. Carácter Territorial	30. Nivel de Atención	31. Empresa Social Estado
Nacional [ ] Departamental [ ] Distrital [ ] Municipal [ ]	1 [ ] 2 [ ] 3 [ ]	SI [ ] No [ ]

32. Acto de Constitución	33. Número de Acto	34. Fecha de Acto
Acuerdo [ ] Ordenanza [ ] Ley [ ] Decreto [ ] Resolución [ ]		

Prestadores Privados y Mixtos

35. Acto de Constitución	36. Número de Acto	37. Fecha de Acto
Acuerdo [ ] Ordenanza [ ] Ley [ ] Decreto [ ] Resolución [ ] Matrícula Mercantil [ ]		

38. Entidad que Expide	39. Ciudad de Expedición

Prestadores Indígenas

40. Acto de Constitución

Acuerdo [ ] Ordenanza [ ] Ley [ ] Decreto [ ] Resolución [ ] Matrícula Mercantil [ ] Acta Autoridad Indígena [ ] Otras [ ]

41. Número de Acto	42. Fecha de Acto	43. Entidad que Expide

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 0076 de 02 noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el Instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
66 (Dep Mun Consecutivo Sede)	(Año) (Mes) (Día)		66 001 (Dep Mun Consecutivo Sede)

5. Fecha Renovación	6. Fecha Vencimiento	7. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	(Año) (Mes) (Día)	

B. DATOS DE LA SEDE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

44. Departamento	45. Municipio	46. Centro Poblado	47. Es Sede Principal?
66.Risaralda	66001.PEREIRA	66001000.PEREIRA	SI [ ] No [X]

48. Nombre de la Sede
C ITOSALUD EU

49. Zona	50. Barrio	51. Dirección
Rural [ ] Urbana [X]	CIRCUMBALAR	CALLE 5 NUMERO 14 - 35 LOCAL 202 MOLINOS ARAGON

52. Teléfono	53. Fax	54. Correo Electrónico
3160730	3160730	laboratorio@citosalud.com.co

55. Para IPS, Nombre del Director, Gerente o Responsable
GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIIZO

56. Horario de Atención

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
	8-12m , 2-6pm	8-12m , 2-6pm	8-12m , 2-6pm	8-12m , 2-6pm	8-12m , 2-6pm	8:00am-12m

C. CAPACIDAD INSTALADA

Camas	57. Pediátricas	58. Adultos	59. Obstetricia	60. Cuidado Intermedio Neonatal
	61. Cuidado Intensivo Neonatal	62. Cuidado Intermedio Pediátrico		63. Cuidado Intensivo Pediátrico
	64. Cuidado Intermedio Adulto	65. Cuidado Intensivo Adulto		66. Unidad de Quemados Adultos
	67. Unidad de Quemados Pediátrico	68. Farmacodependencia		69. Salud Mental Psiquiatría
	70. Cuidado Agudo Mental	71. Cuidado Intermedio Mental		
Salas	73. Salas de Quirófano	74. Salas de Partos		

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 0076 de 02 noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
66 (Dep Mun Consecutivo Sede)	(Año) (Mes) (Día)		66 001 (Dep Mun Consecutivo Sede)

5. Fecha Renovación	6. Fecha Vencimiento	7. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	(Año) (Mes) (Día)	

Ambulancias

75. Tipo		76. Modalidad				77. Placa o Matrícula	78. Año Modelo	79. No. Tarjeta de Propiedad
Básica	Medicada	Terrestre	Aérea	Marítima	Fluvial			

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 0076 de 02 noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
66 (Dep Mun)	(Año) (Mes) (Día)		66 001 (Dep Mun Consecutivo Sede)

5. Fecha Renovación	6. Fecha Vencimiento	7. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	(Año) (Mes) (Día)	

D. SERVICIOS OFRECIDOS EN LA SEDE

	SERVICIO	MODALIDAD							COMPLEJIDAD		
		Intramural		Extramural			Telemedicina				
		Amb	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta
Hospitalario	101.GENERAL ADULTOS										
	102.GENERAL PEDIÁTRICA										
	103.PSIQUIATRÍA O UNIDAD DE SALUD MENTAL										
	104.FARMACODEPENDENCIA										
	105.CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL										
	106.CUIDADO INTERMEDIO PEDIATRICO										
	107.CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS										
	108.CUIDADO INTENSIVO NEONATAL										
	109.CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO										
	110.CUIDADO INTENSIVO ADULTOS										
	111.UNIDAD DE QUEMADOS ADULTOS										
	112.OBSTETRICIA										
	115.HOSPITALIZACION DIA										
	116.QUEMADOS PEDIÁTRICO										
	117.CUIDADO AGUDO EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA										
	118.CUIDADO INTERMEDIO EN SALUD MENTAL O PSIQUI										
	119.HOSPITALIZACION DOMICILIARIA										
Quirúrgico	201.CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO										
	202.CIRUGIA CARDIOVASCULAR										
	203.CIRUGIA GENERAL										
	204.CIRUGIA GINECOLOGICA										
	205.CIRUGIA MAXILOFACIAL										
	206.CIRUGIA NEUROLÓGICA										
	207.CIRUGIA ORTOPEDICA										
	208.CIRUGIA OFTALMOLOGICA										
	209.CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA										
	210.CIRUGIA ONCOLOGICA										
	211.CIRUGIA ORAL										
	212.CIRUGIA PEDIATRICA										
	213.CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA										
	214.CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA										
	215.CIRUGIA UROLOGICA										
	217.OTRAS CIRUGIAS CUAL?										
	218.CIRUGIA ENDOVASCULAR NEUROLOGIA										
	219.TRANSPLANTE RENAL										
	220.TRANSPLANTE DE CORAZÓN										

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 0076 de 02 noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
66 (Dep Mun Consecutivo Sede)	(Año) (Mes) (Día)		66 001 (Dep Mun Consecutivo Sede)

5. Fecha Renovación	6. Fecha Vencimiento	7. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	(Año) (Mes) (Día)	

221.TRANSPLANTE DE HIGADO												
222.TRANSPLANTE DE PULMON												
223.TRANSPLANTE DE RIÑÓN - PÁNCREAS												
224.TRANSPLANTE DE CORNEA												
225.IMPLANTE DE TEJIDO OSEO												
226.OTROS IMPLANTES Y TRANSPLANTES												
227.CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA												
228.TRANSPLANTE MÉDULA ÓSEA O CÉLULAS MADRE												
229.IMPLANTE DE PIEL												
230.IMPLANTE VÁLVULAS CARDÍACAS												
231.CIRUGÍA DE LA MANO												
232.CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS												
233.CIRUGÍA DERMATOLÓGICA												
234.CIRUGÍA DE TÓRAX												
235.CIRUGÍA GASTROINTESTINAL												
237.CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA												
301.ANESTESIA												
302.CARDIOLOGÍA												
303.CIRUGÍA CARDIOVASCULAR												
304.CIRUGIA GENERAL												
305.CIRUGÍA NEUROLÓGICA												
306.CIRUGÍA PEDIÁTRICA												
308.DERMATOLOGÍA												
309.DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS												
310.ENDOCRINOLOGÍA												
311.ENDODONCIA												
312.ENFERMERÍA												
313.ESTOMATOLOGÍA												
314.FISIOTERAPIA												
315.FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DE LENGUAJE												
316.GASTROENTEROLOGIA												
317.GENETICA												
318.GERIATRIA												
319.GERONTOLOGIA												
320.GINECOBSTRETRICIA												
321.HEMATOLOGÍA												
322.IMPLANTOLOGÍA												
323.INFECTOLOGÍA												
324.INMUNOLOGÍA												

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 0076 de 02 noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
66 (Dep Mun Consecutivo Sede)	(Año) (Mes) (Día)		66 001 (Dep Mun Consecutivo Sede)

5. Fecha Renovación	6. Fecha Vencimiento	7. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	(Año) (Mes) (Día)	

Consulta Externa

- 325.MEDICINA FAMILIAR
- 326.MEDICINA FÍSICA Y DEL DEPORTE
- 327.MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN
- 328.MEDICINA GENERAL
- 329.MEDICINA INTERNA
- 330.NEFROLOGIA
- 331.NEUMOLOGIA
- 332.NEUROLOGIA
- 333.NUTRICION Y DIETETICA
- 334.ODONTOLOGIA GENERAL
- 335.OFTALMOLOGÍA
- 336.ONCOLOGÍA CLÍNICA
- 337.OPTOMETRÍA
- 338.ORTODONCÍA
- 339.ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
- 340.OTORRINOLARINGOLOGÍA
- 341.PATOLOGÍA
- 342.PEDIATRÍA
- 343.PERIODONCIA
- 344.PSICOLOGIA
- 345.PSIQUIATRÍA
- 346.REHABILITACION ONCOLOGICA
- 347.REHABILITACIÓN ORAL
- 348.REUMATOLOGÍA
- 349.SALUD OCUPACIONAL
- 350.MEDICINA ALTERNATIVA - TERAPIA ALTERNATIVA
- 352.TERAPIA OCUPACIONAL
- 353.TERAPIA RESPIRATORIA
- 354.TOXICOLOGÍA
- 355.UROLOGÍA
- 356.OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD CUAL?
- 359.CONSULTA PRIORITARIA
- 361.CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA
- 362.CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO
- 363.CIRUGÍA DE MANO
- 364.CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS
- 365.CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
- 366.CIRUGÍA DE TÓRAX
- 367.CIRUGÍA GASTROINTESTINAL

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 0076 de 02 noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
66 (Dep Mun Consecutivo Sede)	(Año) (Mes) (Día)		66 001 (Dep Mun Consecutivo Sede)

5. Fecha Renovación	6. Fecha Vencimiento	7. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	(Año) (Mes) (Día)	

	368.CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA											
	369.CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA											
	370.CIRUGÍA PLÁSTICA ONCOLÓGICA											
	372.CIRUGÍA VASCULAR											
	373.CIRUGÍA ONCOLÓGICA											
	374.CIRUGÍA ONCOLÓGICA PEDIÁTRICA											
	375.DERMATOLOGÍA ONCOLÓGICA											
	377.COLOPROCTOLOGÍA											
	378.ELECTROFISIOLOGÍA, MARCAPASOS Y ARRITMIAS CA											
	379.GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA											
	381.HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA CLÍNICA											
	383.MEDICINA NUCLEAR											
	384.NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA											
	385.NEONATOLOGÍA											
	386.NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA											
	387.NEUROCIRUGÍA											
	388.NEUROPEDIATRÍA											
	390.OFTALMOLOGÍA ONCOLÓGICA											
	391.ONCOLOGÍA Y HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA											
	392.ORTOPEDIA INFANTIL											
	393.ORTOPEDIA ONCOLÓGICA											
	394.PATOLOGÍA ONCOLÓGICA											
	395.UROLOGÍA ONCOLOGIA											
	396.ODONTOPEDIATRIA											
Prom. Y Prev.	901.VACUNACIÓN											
	902.ATENCIÓN PREVENTIVA SALUD ORAL HIGIENE ORAL											
	904.PLANIFICACIÓN FAMILIAR											
	905.PROMOCIÓN EN SALUD											
	906.OTRA CUAL?											
Urge	501.SERVICIO DE URGENCIAS											
	502.URGENCIAS EN SALUD MENTAL O PSIQUIATRÍA											
Trans	601.TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO											
	602.TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO											
	701.DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR											
	702.NEFROLOGÍA - DIÁLISIS RENAL											
	703.ENDOSCOPIA DIGESTIVA											
	704.NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA											
	705.HEMODINAMIA											
utica	706.LABORATORIO CLINICO											

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 0076 de 02 noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
66			66 001
Dep Mun Consecutivo Sede	(Año) (Mes) (Día)		Dep Mun Consecutivo Sede

5. Fecha Renovación	6. Fecha Vencimiento	7. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	(Año) (Mes) (Día)	

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapé	708.UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLOGICA											
	709.ONCOLOGÍA CLÍNICA											
	710.RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOST.											
	711.RADIOTERAPIA											
	712.TOMA DE MUESTRAS DE LAB. CLINICO											
	713.TRANSFUSIÓN SANGUINEA											
	714.SERVICIO FARMACÉUTICO											
	715.MEDICINA NUCLEAR											
	716.TOMA DE MUESTRAS CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINA											
	717.LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS											
	718.LABORATORIO DE PATOLOGÍA	X									X	
	719.ULTRASONIDO											
	720.LACTARIO - ALIMENTACIÓN											
	721.ESTERILIZACIÓN											
	723.UROLOGÍA PROCEDIMIENTO											
	724.TOMA E INTERPR. RADIOLOGÍAS ODONTOLÓGICAS											
	725.ELECTRODIAGNÓSTICO											
	730.NEUMOLOGÍA LABORATORIO FUNCIÓN PULMONAR											
	731.LABORATORIO DE HISTOTECNOLOGÍA											
	732.ECOCARDIOGRAFÍA											
Otros Servicios	801.CENTRO ATEN. EN DROGADICCIÓN AMBULATORIO											
	814.CENTRO ATEN. EN DROGADICCIÓN RESIDENCIAL											
	802.CENTROS O SERVICIOS UNIDADES DE REHABILITACI											
	803.CENTROS Y SERVICIOS DE PROTECCIÓN											
	804.CENTROS DIA PARA REHABILITACIÓN											
	805.CENTROS Y SERV.CUIDADO INTERMEDIO PARA REHA											
	806.UNIDAD DE MEDICINA REPRODUCTIVA											
	807.CENTROS Y SERV.ACONDICIONAMIENTO FÍSICO - CA											
	808.CENTROS Y SERVICIOS DE ESTÉTICA											
	809.SALA DE ENF.RESPIRATORIAS AGUDAS - ERA											
	810.SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL											
	811.SALA DE YESO											
	812.SALA DE REANIMACIÓN											
	813.SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES											

Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Formulario de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud

Adoptado mediante circular 0076 de 02 noviembre de 2007

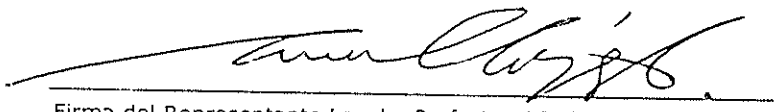
Antes de diligenciar el formulario , por favor lea cuidadosamente el instructivo. Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta. v.4.0

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal	2. Fecha Inscripción	3. No. Radicación	4. Código de Sede
66 _____ (Dep Mun Consecutivo Sede)	_____ (Año) (Mes) (Día)	_____	66 001 _____ (Dep Mun Consecutivo Sede)

5. Fecha Renovación	6. Fecha Vencimiento	7. Entidad que registra
(Año) (Mes) (Día)	(Año) (Mes) (Día)	

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.



Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No. de Identificación _____

VERIFICACION DE ANEXOS AL FORMULARIO

	Prestador	Entidad Territorial
Presenta PAMEC (Para IPS)	X	
Presenta Autoevaluación	X	
Fotocopia del acto de creación o constitución del prestador según naturaleza jurídica		
Certificación del revisor fiscal o contador según aplique	X	
Fotocopia del NIT	X	
Para la modalidad de Telemedicina la Institución Remisora, debe presentar convenio o contrato con el Centro de Referencia (Art. 8 Res.1448 de 2006)		
Para profesional independiente, copia del diploma de profesional o especialista según le aplique.		

CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN
30328687
TEL: 87725883

2009-0166P
Para estudio se recibe material extendido en cuatro placas, producto de puncion aspiracion sobre region de la glandula tiroides lobulo izquierdo; se colorea mediante la tecnica de PAP.

En las preparaciones se identifica transfondo proteinaceo, hemorragico con numerosos histiocitos llenos de hemosiderina, material coloide y grupos de celulas foliculares de aspecto normal. No hay malignidad.

GLANDULA TIROIDES LOBULO IZQUIERDO - BACAF

COMPATIBLE CON BOCIO.

2009-9997P
Para estudio se recibe rotulado "tiroidectomía" contiene tiroides que pesa 36 gramos, adecuadamente reparado y orientado, el lóbulo derecho mide 5x2.6x2 cm y le izquierdo 5.5x4.5x3 cm, al corte del lóbulo derecho se identifica nodulo blanquecino firme de 1 cm de diámetro mayor hacia el polo inferior; al corte del lóbulo izquierdo se observa nodulo de aspecto coloide, solido blanquecino en otras áreas, tiene un tamaño de 3.7x3.4 cm. Se procesan muestras representativas así: (1) tejido peritiroideo derecho; (2) tejido peritiroideo izquierdo, (3 y 4) nodulo derecho (todo), (5 a 9) lóbulo izquierdo. RP/01-08.

En secciones microscopicas (1 y 2) se observa tejido conectivo y adiposo de la region peritiroidea de caracteristicas normales, sin evidencia de infiltracion neoplasica. En cortes (3 y 4) se identifica nodulo coloide con foliculos dilatados e irregulares que contienen material proteinaceo de caracteristicas normales sin evidencia de malignidad. En cortes del lobulo izquierdo se identifica un nodulo perfectamente delimitado por parenquima tiroideo o capsula y compuesto por multiples foliculos neoformados la mayoria con celulas cuboidales altas nucleos redondeados hipercromaticos confirmando multiples foliculos algunos de ellos de apariencia solida o conteniendo materila coloide. La capsula externa de la glandula se encuentra respetada. No hay evidencia de malignidad en el material examinado. No se identifican glandulas paratiroides.

GLANDULA TIROIDES - TIROIDECTOMIA TOTAL

I. ADENOMA FOLICULAR DEL LOBULO IZQUIERDO

II. TAMAÑO TUMORAL: 3.7 cm

III. NODULO COLOIDE (BOCIO COLOIDE) LOBULO DERECHO

IV. TEJIDOS PERITIROIDEOS LIBRES DE INFILTRACION NEOPLASICA

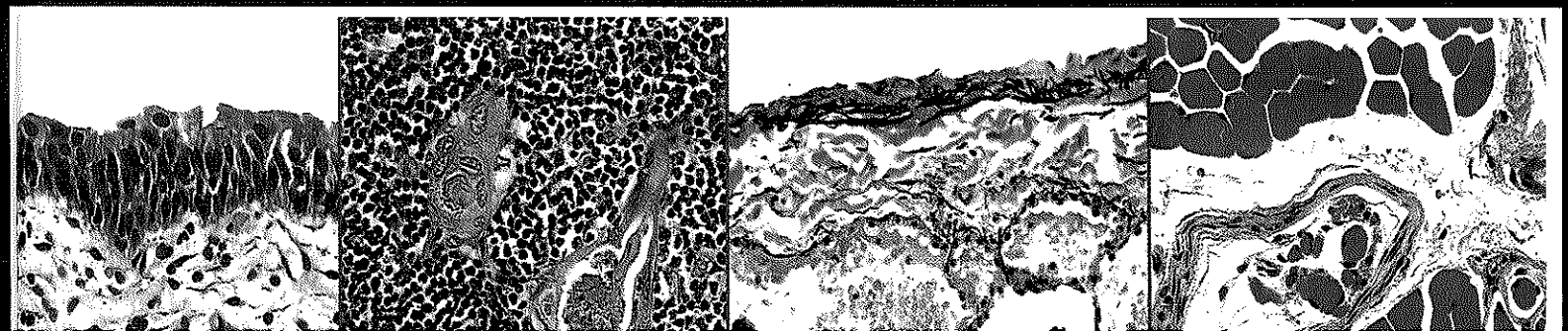
V. NO SE IDENTIFICAN PARATIROIDES.

HISTOLOGÍA PARA PATÓLOGOS

TOMO II

CUARTA EDICIÓN

Stacey E. Mills



HISTOLOGÍA *para* PATÓLOGOS

CUARTA EDICIÓN

TOMO II

Editor

Stacey E. Mills, MD

W.S Royster, profesor de patología
Director de citopatología y patología quirúrgica
University of Virginia Health System
Charlottesville, Virginia

2015

AMOLCA

Director Coordinador: Omar Vásquez Gil
Editor en Jefe: Gabriel Santa Cruz M.

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse o transmitirse por ningún medio electrónico, mecánico, incluyendo fotocopiado o grabado por cualquier sistema de almacenamiento de información sin el permiso escrito de los editores.
El editor no es responsable (de hechos de responsabilidad, negligencia u otra) por lesión alguna resultante de cualquier material contenido aquí. Esta publicación contiene información relacionada a principios generales de cuidados médicos que no deben ser tomados como instrucciones específicas para pacientes individuales.
La información y empaque de productos manufacturados insertos deben ser revisados para el conocimiento actual, incluyendo contraindicaciones, dosis y precauciones.

Edición original en idioma inglés:
Copyright ©2012 BY LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS, a WOLTERS KLUWER Busines;
2001 Market Street
Philadelphia, PA 19103 USA
Histology for pathologists - Four Edition
Stacey E. Mills
ISBN: 978-1-4511-1303-7

Edición en idioma castellano:
Copyright © 2015 AMOLCA, Actualidades Médicas, C.A
Garani, S.A.S – NIT: 900336792-2
Histología para Patólogos - Cuarta Edición - Tomo II
Stacey E. Mills
ISBN: 978-958-8871-27-1
NIT: 900006819-7

Edición Año 2015

Traducción: Dra. Luz Angela Torres
Corrección de estilo y gramática: Víctor Navarro
Revisión médica: Dra. Diana Gonzales
Artes finales: Ediciones Médicas Amolca - Colombia

Impreso en China

AMOLCA

VENEZUELA
1ra. Avenida Sur de Altamira, Edificio Rokaje, Planta 3, Urb. Altamira - Aptdo Postal 68772 - 1062-A.
Caracas - Venezuela - Telfs: (58 212) 266.6176 - 266.8601 - Fax: (58 212) 264.4608
e-mail: amolca@movistar.net.ve - www.amolca.com

ARGENTINA
Editorial Atlante Argentina S.R.L.
Junín 827 - Buenos Aires
Telf: (5411) 4961.6504
e-mail: atlante@ar.inter.net

COLOMBIA
Librería Alianzas, SAS
Sr. Elkin Restrepo
Calle 48 No 48-14
Edificio Nuevo Mundo Oficina 1304
Teléfono: (00574) 444 33 14 - Medellín - Colombia
e-mail: gerencia@amolca.com.co

GUATEMALA
Corporación Educativa
Sr., René Arias
Avenida Elena 7-17 Zona 1 - Guatemala, C.A
Telfs: (00502) 223.27850 - 223 03455
Celular 551 24 537
e-mail: corpoeducativa@hotmail.com
renearia@hotmail.com

MÉXICO
Arquitectura 49, Local 2, Colonia Copilco
Universidad México - D.F. C.P. 04360
Telfs: 565.80882 - 533.95021
Fax: 565.91998
e-mail: caryycary@hotmail.com

PANAMÁ
Centro Comercial La Gran Estación
Nivel 100 - Local 97
Telf: 261.0803
Fax: 261.6704
e-mail: amolca-panama@hotmail.com

PERÚ
Av. Alfredo Benavides
Nº 264 - Piso 5 - Ofic. 502
Miraflores - Lima
Telf: 243.3161
e-mail: amolcaperu@speedy.com.pe

DISTRIBUIDORES
Bolivia - Costa Rica - Chile - Ecuador - El Salvador - España - Estados Unidos - Honduras – Nicaragua
Paraguay - República Dominicana - Uruguay

Colaboradores

Graziella Abu-Jawdeh, MD
Patólogo Asociado
Departamento de Patología
North Shore Medical Center
Salem, Massachusetts

Hikmat Al-Ahmadie, MD
Asistente de Tratamiento
Departamento de Patología
Memorial Sloan-Kettering Cancer Center
New York, New York

Kristen A. Atkins, MD
Profesor Asociado de Patología
Director de Entrenamiento de Residentes
Departamento de Patología
University of Virginia School of Medicine
Charlottesville, Virginia

José E. Barreto, MD
Patólogo
Departamento de Patología
National University

Patólogo
Departamento de Patología
Instituto de Patología e Investigación
Asunción, Paraguay

Sarah M. Bean, MD
Profesora Asistente de Patología
Departamento de Patología
Duke University Medical Center
Durham, North Carolina

Kurt Benirschke, MD
Profesor Emérito
Director Emérito del Servicio de Autopsia
Departamento de Patología
University of California–San Diego Medical Center
San Diego, California

Rex C. Bentley, MD
Profesor Asociado
Departamento de Patología
Duke University Medical Center
Durham, North Carolina

Gerald J. Berry, MD
Profesor de Patología
Departamento de Patología
Stanford University

Director de Patología cardiaca
Co-Director de Patología Quirúrgica
Departamento de Patología
Stamford University Medical Center
Stamford, California

Jacques Bosq, MD
Patólogo, Jefe de la Unidad de Patología
Departamento de Patología y Medicina de Laboratorio
Institut Gustave Roussy
Villejuif, Francia

John S. J. Brooks, MD
Profesor y Vicepresidente
Patología y Medicina de Laboratorio
Universidad de Pennsylvania, Facultad de Medicina
Presidente y Director, Laboratorio Ayer
Departamento de Patología
Pennsylvania Hospital of UPHS
Philadelphia, Pennsylvania

Peter G. Bullough, MD, ChB
Profesor Emérito
Director Emérito de Laboratorios
Departamento de Patología
Cornell University Medical School Hospital
for Special Surgery
New York, New York

Peter C. Burger, MD
Profesor de Patología
Departamento de Patología
The John Hopkins University School of Medicine
Baltimore, Maryland

Maria Luisa Carcangiu, MD
Jefe, Patología A
Patología Diagnóstica y Laboratorio
Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori
Milán, Italia

Tiroides

Maria Luisa Carcangiu

44

EMBRIOLOGÍA 1185

ANATOMÍA MACROSCÓPICA 1187

ANATOMÍA MICROSCÓPICA 1188

CÉLULAS FOLICULARES 1189
- Inmunohistoquímica 1190
- Fisiología 1191
- Variaciones microscópicas 1193

CÉLULAS C 1194
- Histoquímica e inmunohistoquímica 1196
- Fisiología 1196

ESTROMA 1197
- Linfocitos 1197
- Tejido fibroso 1198
- Tejido adiposo y músculo esquelético 1198
- Calcificación 1198

DERIVADOS DE BOLSA BRANQUIAL Y OTROS TEJIDOS ECTÓPICOS 1198
- Remanentes de cuerpo sólido ultimobranquial (nidos o restos celulares sólidos) 1198
- Remanentes de cuerpo ultimobranquial quístico 1200
- Tejido paratiroideo 1201
- Tejido tímico 1201
- Tejido tipo de glándula salival 1202
- Cartílago heterotópico 1202

TEJIDO TIROIDEO EN UBICACIONES ANORMALES 1202
- En estructuras de la línea media 1202
- En tejidos blandos pericapsulares y músculos esqueléticos 1203
- En el cuello lateral 1203
- En los ganglios linfáticos cervicales 1203
- En otros sitios 1203

REFERENCIAS 1203

EMBRIOLOGÍA

La tiroides humana aparece primero como un primordio mediano y dos primordios laterales. El primordio mediano se desarrolla en el suelo de la faringe primitiva en el agujero ciego (un hoyuelo similar a una depresión en la base de la lengua) de un conducto mediano similar a una invaginación que crece caudalmente. Esta formación, conocida como el conducto tirogloso, contiene en su base el desarrollo de la glándula tiroides, que es primero esférica, pero más tarde, cuando se aproxima a su sitio final en frente de la tráquea, aproximadamente a las 7 semanas de gestación, se vuelve bilobulada (1). Durante esta migración descendente, el conducto tirogloso sufre atrofia, quedando como un vestigio del lóbulo piramidal en aproximadamente el 40% de los individuos. La migración descendente defectuosa del primordio medial o la persistencia de las partes del conducto tirogloso da lugar a tejido tiroideo ectópico, quistes del conducto tirogloso, y fístulas de cuello uterino.

El primordio tiroideo sólido, comienza inicialmente a formar los cordones y las placas de las células foliculares durante la novena semana de gestación. Los folículos pequeños aparecen en la décima semana. Dentro de estos folículos primitivos, un material finamente granulado se comienza a recoger, el cual por la vigésima semana adquiere las características morfológicas características de coloide. En la semana 14, están bien desarrollados los folículos con un lumen central que contienen coloide. Tanto el citoplasma de las células foliculares y el coloide intraluminal son tiroglobulinas (TGB)-positivas (Figura 44.1A, B). Estudios de aminoácidos marcados han demostrado que la síntesis de TGB en realidad comienza en una etapa mucho más temprana, cuando la tiroides es todavía una masa sólida en la base de la lengua y mucho antes que la formación del folículo y la secreción coloidal puedan ser identificadas morfológicamente (2,3).

PAX8, un factor de transcripción expresado en la tiroides de ratón adulto, donde está implicado en el mantenimiento de la diferenciación funcional en las células foliculares, ha sido demostrado en el primordio tiroideo mediano humano, en el conducto tirogloso, y en los cuerpos ultimobranquiales (UBB) (4).

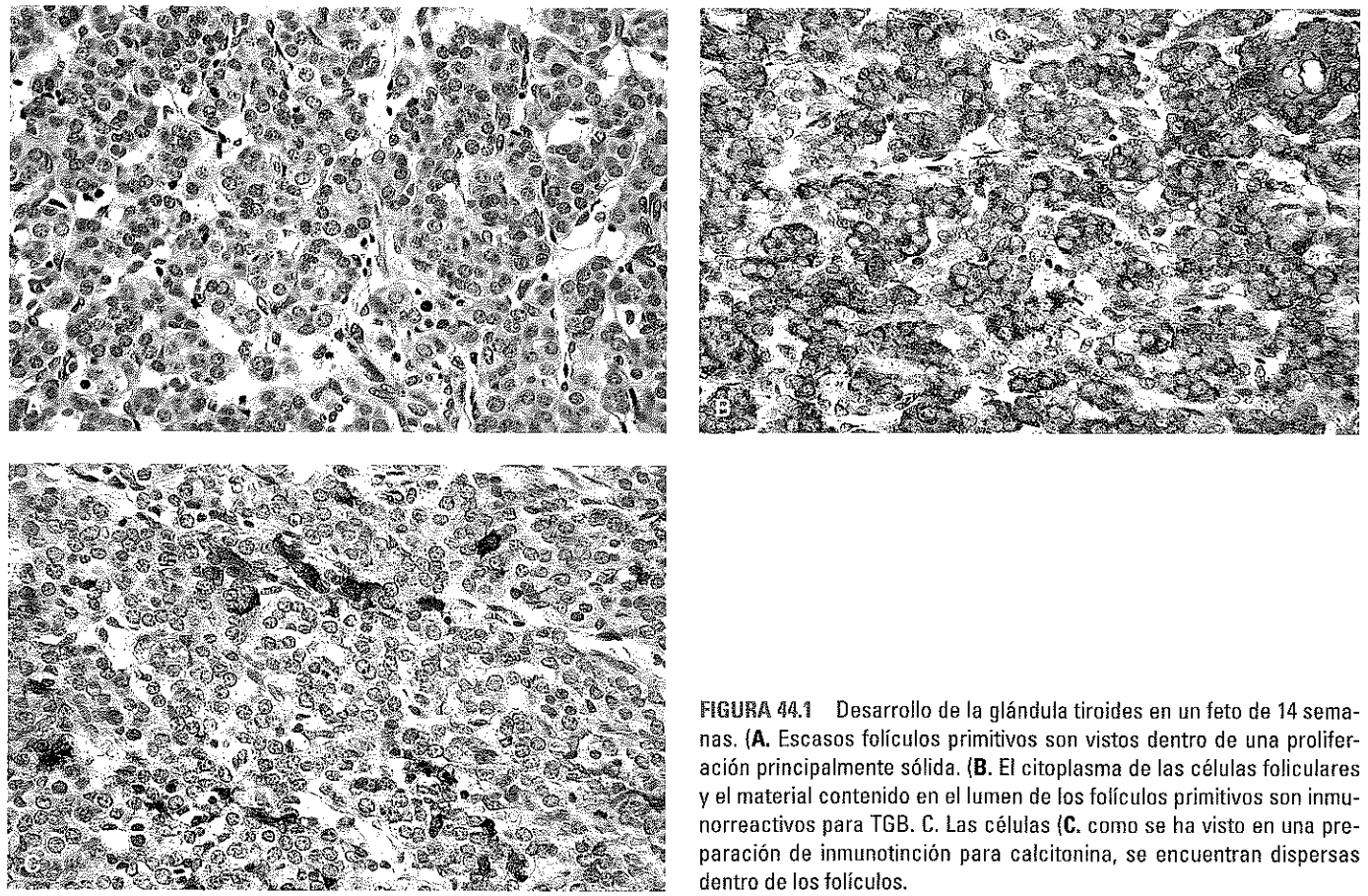


FIGURA 44.1 Desarrollo de la glándula tiroides en un feto de 14 semanas. (**A.** Escasos folículos primitivos son vistos dentro de una proliferación principalmente sólida. (**B.** El citoplasma de las células foliculares y el material contenido en el lumen de los folículos primitivos son inmunorreactivos para TGB. C. Las células (**C.** como se ha visto en una preparación de inmunotinción para calcitonina, se encuentran dispersas dentro de los folículos.

El factor de transcripción tiroideo 1 (TTF1), también se expresa en el primordio de la tiroides media (5).

Por inmunohistoquímica, la grelina, una hormona liberadora de la hormona del crecimiento, se ha demostrado en las células foliculares de la tiroides fetal (desde 8 a 38 semanas de edad gestacional) (6). El tejido estromal de la tiroides fetal es inmuno-reactivo para la galectina 1 aunque no para la galectina 3 (7).

Los dos primordios laterales de la tiroides se derivan de los UBB, que a su vez se originan desde el IV al V complejo de la bolsa branquial. Los UBB, mientras siguen conectados a la faringe, inician su migración hacia abajo a cada lado del cuello junto con el IV primordio paratiroideo. Entre las 7 a 8 semanas, se separan de la faringe y las glándulas paratiroides. Sus lúmenes se vuelven obliterados por la proliferación de las células, de modo que entre 8 a 9 semanas, aparecen como masas sólidas que se funden con los aspectos dorsolateral del primordio de la tiroides media y llega a ser incorporado en el desarrollo de los lóbulos laterales (8).

Después de su fusión con la tiroides medial (a las 9 semanas a término) el UBB entra en la fase de disolución y se divide en un quiste epitelial estratificado de paredes gruesas central y un componente periférico compuesto de grupos de células dispersas entre los folículos: las células C (9,10) (Figura 44.1C). En la vida postnatal, el quiste epitelial central desaparece en gran medida, sus restos ocasionales corresponden a los llamados nidos celulares sólidos (SCN).

Se cree que las células C se derivan de la cresta neural y migran a los UBB antes de la incorporación de los últimos en la tiroides (11-14). La evidencia de una relación entre UBB y células C proviene de varias fuentes.

- Los pacientes con síndrome de Di George, que se caracterizan por ausencia total o parcial de los derivados de los III y IV-V complejos de bolsa, tienen células C en su tiroides en sólo 25% de casos (15,16).
- Las células C están completamente ausentes en los vestigios del conducto tirogloso y los quistes, así como en la tiroides lingual (17).
- En la glándula tiroides de un adulto, las células C y los folículos que transportan estas células en sus paredes, son especialmente numerosos en la proximidad de los vestigios de UBB (17).

Existe cierta controversia en cuanto a si el papel de los UBB en el desarrollo de la tiroides se limita a la producción de células C como se describió anteriormente, o si también contribuyen a la población de células foliculares. Williams *et al* (18) describe cinco casos de mal descenso del primordio de la tiroides medial en el que las estructuras quísticas estaban presentes en el cuello lateral en la región de las glándulas paratiroideas superiores. Cuatro de estas estructuras quísticas contenían nódulos glandulares

interquísticos compuestos de áreas sólidas de células distribuidas irregularmente que colorean positivamente para la calcitonina (CT) y el péptido relacionado al gen de la calcitonina; estas células se entremezclan con estructuras foliculares que fueron inmunorreactivas para la tiroglobina. En la base de estas observaciones, los investigadores llegaron a la conclusión que el UBB contribuye tanto en las células C como en las células foliculares de la glándula tiroides y se especula sobre el posible papel de las células derivadas de UBB en la génesis de los llamados carcinomas foliculares intermedios o medulares mixtos. Esta hipótesis, que se postuló independientemente por Ljungberg (17), sin embargo se contradice con la observación de que en los humanos con tiroides no descendida (o aplasia unilateral) no hay folículos tiroideos reconocibles en los lugares habituales (19).

La glándula tiroides fetal se desarrolla rápidamente hasta el cuarto mes de crecimiento intrauterino (longitud cráneo-caudal 18 mm). Después del nacimiento, la tasa de crecimiento de la tiroides es paralela a la del cuerpo, alcanzando el peso normal para los adultos, alrededor de los 15 años de edad.

ANATOMÍA MACROSCÓPICA

La tiroides adulta normal tiene una forma que recuerda a una mariposa, con dos lóbulos laterales voluminosos conectados por un fino istmo. Cada lóbulo lateral es de 2 a 2.5 cm de ancho, 5 a 6 cm de largo y 2 cm de profundidad. Sus extremidades superiores e inferiores (una de ellas con una forma puntiaguda y el otro romo con contornos) se refieren a los polos de tiroides como superior e inferior, respectivamente. Un lóbulo puede ser más grande que el otro, y el istmo puede ser excepcionalmente amplio. El lóbulo piramidal, un vestigio del conducto tirogloso, se encuentra en alrededor del 40% de la tiroides; aparece como una proyección estrecha de tejido tiroideo que se extiende hacia arriba desde el istmo hasta reposar sobre la superficie del cartílago tiroideo.

La glándula tiroides está situada en la porción media del cuello, donde se une a la tráquea anterior mediante tejido conectivo de la laringe y la tráquea, alcanzando las mitades inferiores del cartílago tiroideo y cubriendo el segundo, tercero, y cuarto anillos traqueales.

El peso normal de la tiroides adulta es de 15 a 25 g en zonas sin bocio. Sin embargo, hay variaciones individuales significativas, la mayoría de ellas relacionadas con el género, la edad, el peso corporal, el estado hormonal, el estado funcional de la glándula, y la ingesta de yodo (20). En las mujeres, el volumen de la tiroides es conocido por aumentar durante la fase secretora del ciclo menstrual (21).

Una cápsula fibrosa fina invierte la tiroides. Conectados a esta cápsula están numerosos septos fibrosos que penetran el parénquima tiroideo y lo dividen en lobulillos (los llamados tiromeros). La integridad microscópica de la cápsula se evaluó en un estudio sobre 138 glándulas tiroides de autopsias de adultos (de 20 a 40 años) por Komorowski y Hanson (22). Aunque macroscópicamente todas estas cápsulas parecían completas, microscópicamente eran focalmente incompletas en el 62% de los casos. Además, los folículos de la tiroides se encontraron dentro de la cápsula tiroidea en el 14% de los casos y en el tejido conectivo pericapsular en el 88%. En este último lugar, fueron vistos principalmente como agregados nodulares.

El color de la tiroides normal es marrón rojizo. Un fenómeno excepcionalmente visto en las glándulas tiroides normales de las personas de edad avanzada es la acumulación en las células foliculares de un pigmento semejante a melanina que imparte a la glándula una característica mancha de carbón negro, visible fácilmente en examen macroscópico. Los términos *melanosis tiroidea* y *tiroides negra* se utilizan para referirse a este fenómeno. Estos cambios son cualitativamente idénticos a los observados en formas más floridas en la tiroides de los pacientes en tratamiento crónico con minociclina (23).

Ultraestructuralmente algunos de los gránulos contienen pigmento tipo lipofuscina, pero en la mayoría de ellos también está presente el coloide, convirtiéndose así en ambilisosomas (24).

La nodularidad del parénquima tiroideo se identifica macroscópicamente en aproximadamente el 10% de las glándulas de los individuos normales endocrinológicamente (25).

El suministro de sangre de la glándula tiroides se deriva principalmente de la arteria tiroidea inferior (que se origina a partir del tronco tirocervical de la arteria subclavia) y la arteria tiroidea superior (que surge de la carótida externa). Una arteria en el centro de la tiroides también puede estar presente, la cual varía ampliamente en tamaño, desde un pequeño vaso al tamaño de la arteria tiroidea inferior. Las venas tiroideas superior y medial y la vena de drenaje inferior (a través de un plexo venoso en la cápsula tiroides) en la yugular interna y la vena braquiocefálica, respectivamente (26,27).

Una red linfática intrincada infiltra la glándula tiroides, que rodea los folículos y que conecta los dos lóbulos laterales a través del istmo. En los recién nacidos y los niños, estos vasos linfáticos pueden aparecer como espacios vacíos, alargados, tortuosos que simulan un artefacto de retracción, pero que están bordeados por las células endoteliales linfáticas positivas para D2-40 (28). Esta red se vacía en los canales subcapsulares, que al convertirse da lugar a la colección de los troncos dentro de la cápsula tiroidea en las proximidades de las venas, para desembocar en los ganglios linfáticos regionales, que son los siguientes:

- Los nódulos *pericapsulares*. Secciones de órganos enteros de la tiroides han demostrado que los vasos linfáticos intraglandulares penetran la cápsula y se fusionan con los ganglios linfáticos pericapsulares, formando un plexo alrededor de la glándula (29).

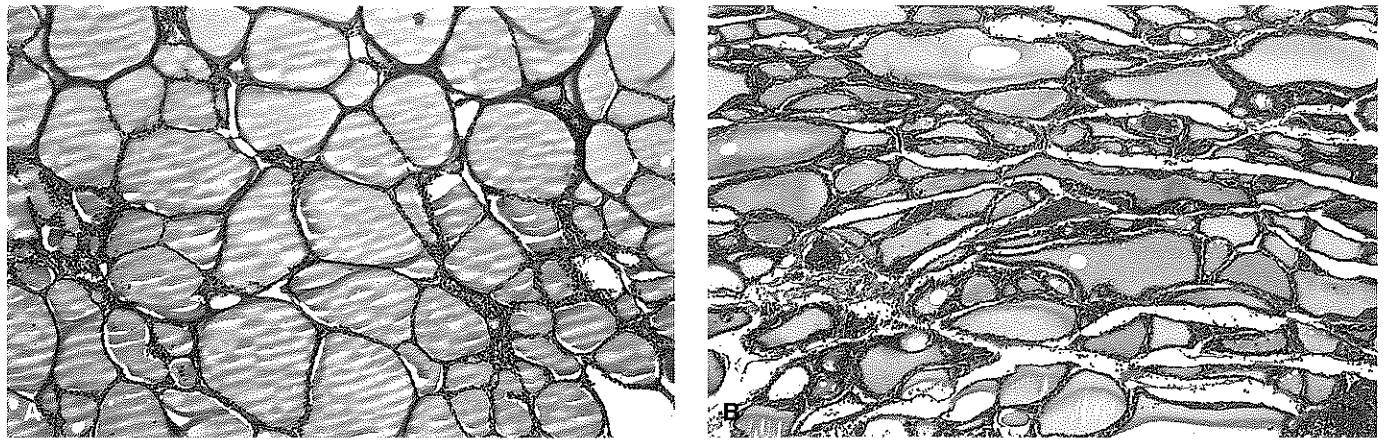


FIGURA 44.2 **A.** Observación a bajo poder de la glándula tiroides adulta normal. Los folículos tienen una forma redondeada u oval. **B.** Alargamiento de los folículos como resultado de la compresión son vistos en las proximidades de un adenoma (no se muestra en esta imagen).

- Los nódulos de la *cadena yugular interna* (incluyendo los nódulos *subdigástricos*) que recogen los vasos linfáticos drenando la parte superior de los lóbulos tiroideos y el istmo.
- Los *nódulos* p*retraqueal, paratraqueales,* y *prelaríngeos* que recogen los vasos linfáticos de drenaje de la porción inferior de la glándula. El nódulo pretraqueal situado cerca del istmo de la tiroides es a veces referido como el *Nódulo Delfiano* (30).
- Los nódulos de la *cadena del nervio laríngeo recurrente.*
- Los nódulos *retrofaríngeo* y *retroesofágico.*

Los nódulos *mediastino anterosuperior* son secundarios a la cadena del nervio laríngeo recurrente y los grupos pretraqueales; sin embargo, los estudios han demostrado que el medio de contraste inyectado dentro del istmo de la tiroides también puede drenar directamente a ellos (31).

Existen algunas correlaciones entre el sitio de un tumor de tiroides dentro de un lóbulo dado y la ubicación de la metástasis del nódulo linfático inicial. Sin embargo, el grado de anastomosis entre estos diversos grupos nodales es tal, que cualquiera de ellos puede ser el sitio de la enfermedad, independientemente de la ubicación precisa del tumor primario.

Las fibras nerviosas postganglionares no medulares vasomotoras procedentes de la línea media superior y cervical de los ganglios simpáticos influencian indirectamente la actividad secretora de la glándula tiroides a través de su acción sobre los vasos sanguíneos. Además, han sido demostrados los receptores adrenérgicos en las células foliculares y una red de fibras adrenérgicas que terminan cerca de la membrana basal folicular (32). Esto ha sido hipotético, por tanto, la secreción de la tiroides es regulada tanto por señales neuronales directas y por señales del nervio vascular indirecto (33-35). El papel de las influencias neuronales directas en la secreción de la calcitonina y otras hormonas derivadas de las células C se apoya en la demostración en pollos de una rica red colinérgica que rodea las células C (36).

Los paraganglios pequeños normalmente están presentes cerca de la tiroides y en ocasiones se encuentran debajo de la cápsula de la tiroides; su presencia explica la rara ocurrencia de los paragangliomas peri e intratiroideos.

ANATOMÍA MICROSCÓPICA

La unidad fundamental de la tiroides es el folículo, una estructura redonda a ligeramente ovalada revestida por una sola capa de células epiteliales en reposo sobre una membrana basal (Figura 44.2A). El lumen del folículo contiene coloide, un material viscoso que está compuesto en su mayoría de las proteínas secretadas por las células foliculares, incluyendo TGB. Los folículos, que están separados el uno del otro por un tejido fibroconectivo laxo, tienen un diámetro medio de 200 micras. Su tamaño puede variar incluso dentro de la misma glándula dependiendo del estado funcional de la tiroides y de la edad del individuo. Las variaciones en la forma de los folículos existen, pero los folículos alargados son una característica de las condiciones hiperplásicas o neoplásicas o son el resultado de la compresión adyacente a una masa expansiva (Figura 44.2B). Una estructura característica presente en la tiroides normal, pero más a menudo en condiciones de hiperplasia es el Polster de Sanderson (*véase* la página 1192).

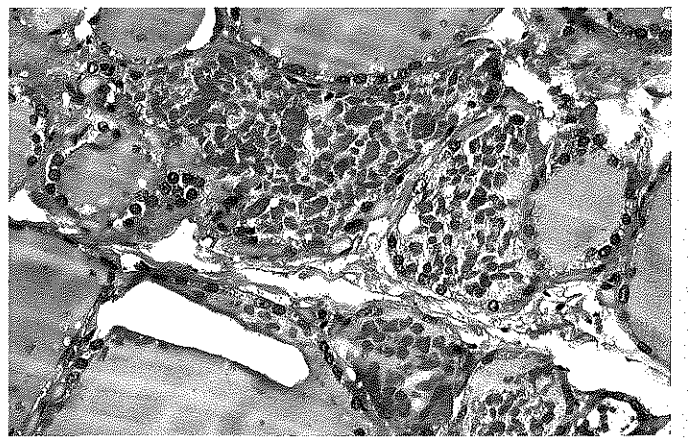


FIGURA 44.3 Los grupos de coloide condensado dentro de la abertura luminal folicular.

FIGURA 44.4 El coloide acumulado en estos folículos exhibe diferentes densidades y cualidades tintoriales, estas últimas van desde acidófilas hasta basófilas.

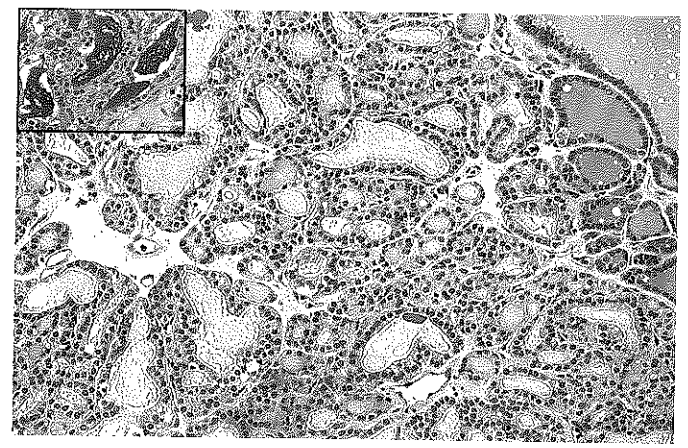


FIGURA 44.5 El coloide basófilo presente en la mayoría de estos folículos contrasta con el más típico coloide rojo presente en los folículos en la esquina superior derecha. **Recuadro**: El Azul Alcián - PAS resalta la característica mucinosa del coloide basófilo.

El coloide, que es eosinófilo pálido en la glándula activamente secretora, adquiere una calidad de tinción profundamente eosinofílica en los folículos en reposo. A menudo, numerosos racimos con diversas formas aparecen en el coloide de los folículos en reposo, lo que sugiere un fenómeno de tipo coagulación artefactual (Figura 44.3). En algunos folículos, el coloide puede tener una calidad de la tinción anfófila o basófila, probablemente el resultado de un aumento en la cantidad de grupos ácidos en la molécula TGB (Figura 44.4). En la expresión más avanzada de este fenómeno, el material intraluminal adquiere una apariencia distinta similar a la mucina (Figura 44.5).

El material glicoproteínico presente dentro de los folículos se colorea para ácido peryódico de Schiff (PAS) y azul alcián y es inmunorreactivo para TGB. Una fila de pequeñas vacuolas se ve en la interfaz entre el epitelio folicular y el coloide en las glándulas que funcionan activamente; éstas se denominan vacuolas de resorción. Además, no es raro encontrar un espacio libre redondo grande u oval dentro del coloide; esto a menudo aparece vacío, pero puede contener cristales de oxalato de calcio birrefringente (*ver* la página 1193).

Otra variación morfológica del coloide está representada por colecciones de corpúsculos basófilos redondos agrupándose en un polo del folículo.

Las células glandulares epiteliales que recubren el folículo son conocidas como células foliculares o tirocitos; entre ellos, hay un segundo componente celular conocido como células C.

CÉLULAS FOLICULARES

Las células que recubren los folículos - células foliculares o tirocitos– muestran variaciones en su forma y tamaño según el estado funcional de la glándula. Los tres grandes tipos de expresiones de un proceso continuo morfológico, son descritos: aplanado (endotelioide), cúbico, y columnar (cilíndrico) (Figura 44.6A). Las células aplanadas son

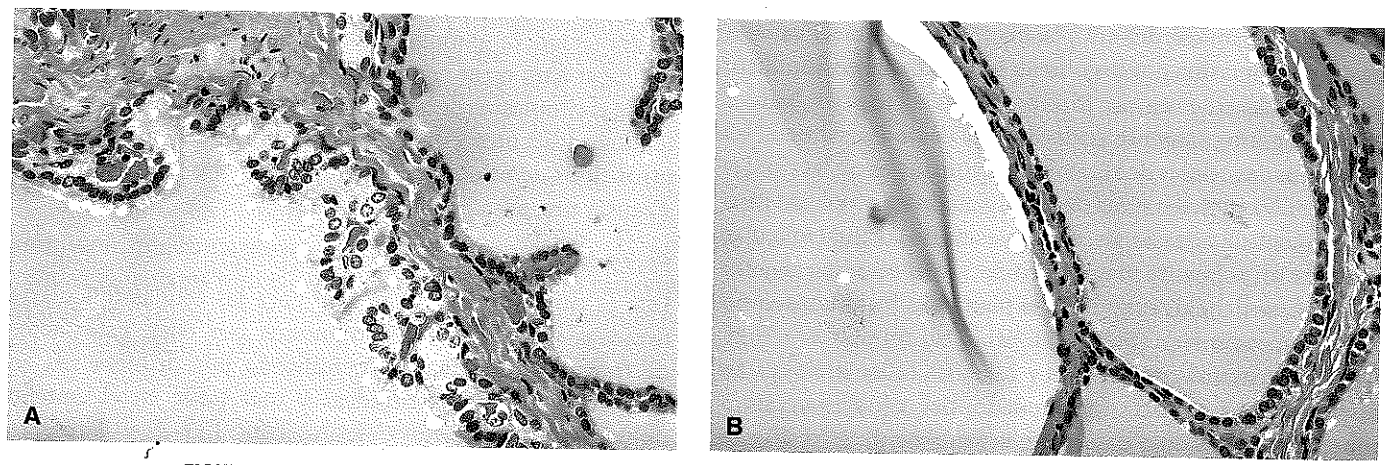


FIGURA 44.6 **A.** El epitelio de un folículo es cúbico bajo y relativamente inactivo. El folículo adyacente muestra un epitelio alto y vacuolas de reabsorción. **B.** El epitelio del mismo folículo es aplanado en un lado y cuboidal en el otro, como una expresión de la polarización funcional.

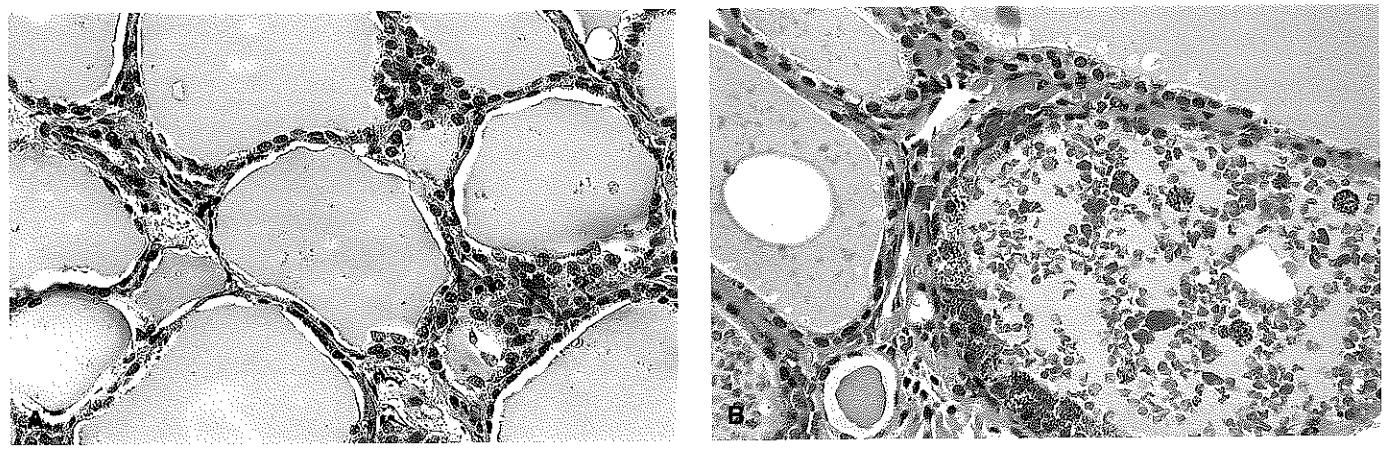


FIGURA 44.7 **A.** Lipofuscina en el citoplasma de las células foliculares. **B.** Pigmento granular negro en el epitelio folicular y coloide de la tiroides de un paciente de 73 años de edad, que no estaba en tratamiento con minociclina.

relativamente inactivas. Las células cúbicas (su altura equivale a su anchura) son las más numerosas y su principal función es secretar coloide. Las células columnares más raras reabsorben el coloide que contiene TGB, liberan las hormonas activas, y excretan estas hormonas en los vasos sanguíneos; pueden presentar una cutícula apical, gotas de lípidos apicales, y una o más vacuolas basilares (vacuolas de Bensley).

La polaridad funcional es aparente en el nivel del folículo y la célula folicular. Un solo folículo puede tener células aplanadas en un lado y células columnares bajas o cúbicas en el otro (Figura 44.6B), la mejor expresión de este fenómeno es el ya mencionado Polster de Sanderson.

A nivel celular, todas las células foliculares manifiestan una polaridad definida, reposando sus bases sobre la membrana basal y tiene los vértices dirigidos hacia la luz del folículo. El tamaño y la posición del núcleo y algunos componentes del citoplasma pueden variar considerablemente. En la tiroides en reposo, el núcleo es redondo u oval, se sitúa hacia el centro de la célula, y por lo general contiene un nucléolo que se encuentra de forma excéntrica. Su cromatina puede estar finamente granular o agrupada. En las células activamente secretoras, el núcleo se agranda; a causa de la ampliación mayormente apical del citoplasma, adquiere una posición basal. El citoplasma por lo general es débilmente eosinofílico; excepcionalmente en la tiroides por lo demás parece granular e intensamente eosinófilo; es decir, oncocítico (las denominadas células de Hurthle). En contraste con las células paratiroideas, poco o nada de glucógeno intracitoplasmático está presente. En ocasiones, el citoplasma de la célula folicular contiene un pigmento marrón oro de tipo lipofuscina (Figura 44.7A), que debe distinguirse del pigmento melanina, como ya se ha mencionado (Figura 44.7B).

Ultraestructuralmente, las células foliculares están dispuestas en una sola capa alrededor del coloide y reposan sobre una membrana basal, aproximadamente 35 a 40 nm de espesor, que separa desde el estroma intersticial. Las microvellosidades emanan de la superficie de las células, su número se aumenta y su longitud es mayor en células funcionando activamente. Las membranas celulares adyacentes se interdigitan en un modo complejo y están unidas por complejos de adhesión hacia el vértice (35-38). El citoplasma contiene cantidades variables de retículo endoplásmico, mitocondrias de tamaño generalmente pequeño, y lisosomas. Cuando el número de las mitocondrias está altamente aumentado, la célula adquiere a nivel del microscopio de luz un aspecto citoplasmático granular intensamente eosinofílico (correspondiente a las células de Hurthle mencionadas anteriormente).

Inmunohistoquímica

Una amplia variedad de marcadores con diversos grados de especificidad y con significado diagnóstico son expresados mediante las células foliculares adultas normales.

Tiroglobulina (TGB)

Este es el marcador inmunohistoquímico más específico para las células foliculares normales y los tumores compuestos por ellos. Esto se puede demostrar ya sea con anticuerpos monoclonales o policlonales y la reactividad es a la vez en el citoplasma y en el coloide (39,40). Los oncocitos muestran un grado mucho menor de positividad. A pesar de su alta especificidad, la globulina unida a la tiroxina (TBG) puede dar lugar a un error común. Debido a su tendencia a fugarse desde el citoplasma de las células foliculares y difundirse en los tejidos adyacentes, esta puede incorporarse al citoplasma de otros tipos de células (por ejemplo, carcinoma metastásico) y causar una falsa positividad (41).

Factor de transcripción tiroideo 1 (TTF-1)

Este es otro marcador muy útil para las células foliculares tiroideas y los tumores compuestos por ellas. Este factor de transcripción nuclear, identificado por primera vez en las células foliculares tiroideas y más tarde en el epitelio pulmonar (neumocitos), junto con TTF-2 y Pax8, es necesario para la organogénesis y la diferenciación de la tiroides (5). En la tiroides adulta normal, su distribución está relacionada con el de TGB y la tiroperoxidasa (5,42). Éste es expresado constantemente en todo tipo de carcinomas de tiroides primario y metastásico (incluyendo el carcinoma medular), excepto para el tipo anaplásico (42).

Queratinas

La glándula tiroides normal, expresa fuertemente epitelio simple tipo CK 7 y 18 y, en menor grado, CK 8 y 19, pero no epitelio estratificado de tipo CK (43). Los carcinomas papilares y foliculares comparten la expresión de epitelio simple de tipo CK 7, 8, 18, y 19. El CK19 se expresa de manera particular fuertemente por el carcinoma papilar. Este último también suele expresar CK 5/6 y 13 tipo estratificado. Este patrón de reactividad de carcinoma papilar es útil para detectar pequeños focos tumorales que no se identifican fácilmente por medio del examen histológico convencional y es mantenido en el foco metastásico. Lamentablemente, este patrón bastante distinto de la distribución de CK en el carcinoma papilar es a menudo compartido, al menos de manera focal, por los folículos de la tiroiditis de Hashimoto (44).

Vimentina

Algunas células foliculares normales de vez en cuando expresan este filamento intermedio en conjunción con la queratina, aunque con menos frecuencia que en condiciones neoplásicas (45,46).

Antígeno de membrana epitelial (EMA)

Las células foliculares son variablemente positivas, con acentuación de las membranas celulares.

Galectina

Las galectinas constituyen una familia de lectinas solubles de unión a la lactosa que comparten afinidad por residuos de β-galactósido y una significativa similitud de secuencia en su sitio de unión a carbohidratos. Ellas han sido implicadas en el crecimiento celular y la diferenciación, el reconocimiento intercelular, y la adhesión. Las galectinas más ampliamente estudiadas son la galectina-1 y la galectina-3. La galectina-3 (Gal-3) se ha estudiado en gran detalle en la glándula tiroides, donde ésta se tiñe (especialmente los de tipo papilar) en carcinomas de una manera más fuerte y más consistente que los adenomas (47). También se expresa frecuentemente de manera focal en los folículos de la tiroiditis de Hashimoto/linfocítica, la hiperplasia nodular y el adenoma folicular (48).

Triyodotironina (T3) y Tiroxina (T4)

Estas son las hormonas se pueden detectar inmunohistoquímicamente tanto en el citoplasma de las células foliculares y en el coloide intraluminal, pero rara vez se utilizan para propósitos de diagnóstico, siendo substituidas para este fin con TGB.

Receptores de estrógeno y progesterona

La positividad de los receptores de estrógeno y progesterona, restringida a los núcleos de las células foliculares, muestra cierta correlación con la edad y el sexo del individuo (49,50).

Proteína S-100

Este marcador, que se detecta principalmente en condiciones inflamatorias/hiperplásicas y neoplásicas de la tiroides, sólo se expresa focal y débilmente por las células foliculares normales (51).

Claudinas

Las claudinas y ocludinas son componentes integrales de las uniones estrechas y están desreguladas en una variedad de tumores malignos. Están presentes en la tiroides normal y en la mayor parte de las neoplasias de tiroides con diferentes grados de expresión (52).

Receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR)

En las células foliculares normales, y debido a su polarización funcional, la ubicación de este receptor es principalmente basal o basolateral (53).

Peroxidasa tiroidea

Esta enzima es responsable de la oxidación de yoduro a yodo. A nivel inmunohistoquímico, muestra un patrón de tinción correlacionado con la edad del individuo. Un patrón citoplásmico de tinción con acentuación en la membrana apical se observa en niños y adultos jóvenes, y una distribución de anillo perinuclear se ve en individuos mayores (54).

Cotransportador de yoduro de sodio

A nivel de inmunohistoquímica, esta molécula, responsable para el consumo activo de yoduro en el epitelio folicular, está localizada principalmente en la porción baso-lateral de las células (55,56).

Fisiología

La función principal de la glándula tiroides es la producción de hormonas tiroideas, las más importantes son la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3). Estas hormonas regulan el metabolismo, aumentan la síntesis de proteína en todos los tejidos del cuerpo, y aumentan el consumo de O_2. Las hormonas tiroideas son especialmente importantes para el desarrollo del cuerpo y para la maduración normal de los sistemas nervioso central y periférico.

Los pasos en la biosíntesis de la hormona tiroidea incluyen la ingestión de iones de yodo desde el agua y los alimentos, su absorción y transporte como yoduro en el líquido extracelular y su concentración dentro de la tiroides donde sus niveles intracelulares son 30 veces más altos que en la sangre periférica. La captación activa de yoduro a través de la membrana basal está mediada por el cotransportador humano, yoduro de sodio (hNIS) en un proceso junto con el flujo de sodio (55). El yoduro intratiroideo se oxida a continuación en yodo. Este último paso es dependiente de la acción de la yoduro peroxidasa, que oxida el ion de yodo a una forma altamente reactiva de yodo, que a su vez se une a la tirosina. Los resultados son la monoyodotirosina (MIT), cuando se une una molécula de yodo o la diyodotirosina

(DIT), cuando se unen dos moléculas de yodo. Los residuos de yodotirosina se condensan para formar las hormonas tiroideas activas biológicamente la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3). La tiroxina resulta del acoplamiento de dos moléculas de DIT, y la triyodotironina a partir del acoplamiento de una molécula del MIT con una molécula de DIT (56).

Las hormonas tiroideas son almacenadas en TGB, con numerosos residuos de tirosina yodados, incluyendo T3 y T4 biológicamente activas. La TGB, es una proteína grande con un coeficiente de sedimentación 19S y un peso molecular de 670.000, se forma por dos subunidades idénticas con un coeficiente de sedimentación 12S a la que están ligados muchos oligosacáridos. Las variaciones en las cadenas de azúcar de la molécula de TGB han sido evaluadas por el análisis de la reactividad a diversas lectinas y se ha encontrado que difieren entre la glándula normal y varios estados patológicos, incluyendo las neoplasias (57).

La TGB es codificada por un gen que se extiende por más de 200 kilobases en el genoma bovino (58). Los mecanismos moleculares implicados en la expresión dependiente de hormona del gen TGB específico de tejido han sido estudiados en las células foliculares en cultivos primarios y líneas celulares (59,60). La TGB se colecta en el centro de los folículos tiroideos y es el principal constituyente del coloide.

Los estudios ultraestructurales han correlacionado los cambios morfológicos que acompañan la producción y secreción de las hormonas tiroideas. La síntesis de TGB comienza en el retículo endoplasmático y continúa en el aparato de Golgi, donde los azúcares terminales del sitio de carbohidratos son incorporados; esto se envasa a continuación en pequeñas microvesículas apicales, cuyos contenidos son descargados en la luz folicular después de la fusión de las membranas de la vesícula con el lado luminal de la membrana plasmática.

La reabsorción de TGB tiene lugar a través de pseudópodos (serpentinas) citoplasmáticos que engullen porciones diminutas de coloide, que luego se introducen en la célula en forma de gotitas coloidales unidas a membrana. Posteriormente, éstas se fusionan con los lisosomas, y su contenido es digerido por enzimas lisosomales (61-64). Los productos de degradación, incluyendo T3 y T4, difunden en el torrente sanguíneo, donde se transportan principalmente por la proteína transportadora específica, TBG. La TBG normalmente transporta más del 70% de las hormonas tiroideas. Aproximadamente un 20% de las hormonas tiroideas circulantes es transportado por la transtiretina (prealbúmina) y la albúmina (65). Sólo una pequeña parte de las hormonas tiroideas circulantes (aproximadamente 0.05% de T3 y 0.015% de la T4) está no unida y, por tanto, biológicamente activa. T3 y T4 biológicamente activas, libres, circulantes, están en equilibrio con las hormonas unidas a las proteínas transportadoras. La cantidad de T4 circulante es mucho más grande que la de T3; sin embargo, la T3 es cuatro veces más activa biológicamente; como resultado, la contribución final de T3 a la actividad biológica de las hormonas tiroideas es igual a la de T4 (66).

Las hormonas tiroideas estimulan el metabolismo, aumentan el consumo de oxígeno, y causan un aumento de la producción de calor, el gasto y la frecuencia cardíaca. Son esenciales para el normal desarrollo, el crecimiento y la maduración. La aceleración del crecimiento puede ser el resultado de una acción directa sobre las células para aumentar su tasa de división, al actuar permisivamente para otras hormonas, o mediante la inducción de la síntesis de una variedad de hormonas promotoras del crecimiento (61,65,67-71).

Las actividades secretoras y biosintéticas de la tiroides son controladas por el nivel sanguíneo de la hormona estimulante de la tiroides (TSH), una glicoproteína sintetizada y secretada por la glándula pituitaria anterior (72). La TSH se une a un receptor específico situado en la superficie basolateral de la membrana celular folicular, y mediante la activación de la vía de la adenilato-ciclasa regula el complejo mecanismo responsable de la síntesis de T3 y T4 (73,74).

La estimulación de la glándula tiroides por la tirotropina incrementa su actividad secretora y la vascularización, y resulta, tanto en hipertrofia como en hiperplasia de las células foliculares, acompañada por la reducción del almacenamiento coloidal. A nivel funcional, esto se refleja por un aumento en

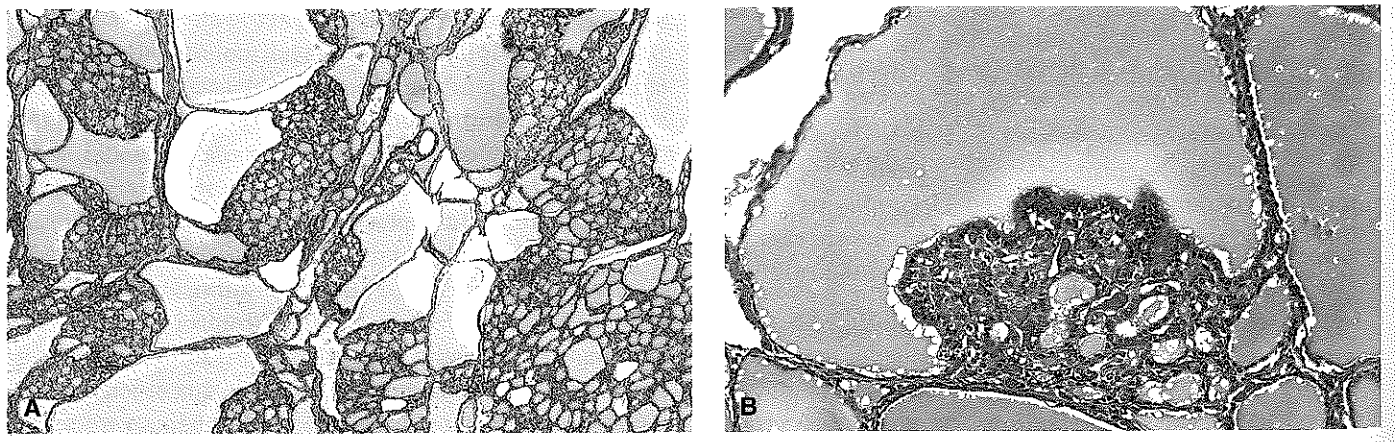


FIGURA 44.8 **A.** Numerosos polsters de Sanderson en una glándula hiperplásica. **B.** Polsters de Sanderson protruyendo en el lumen de un folículo.

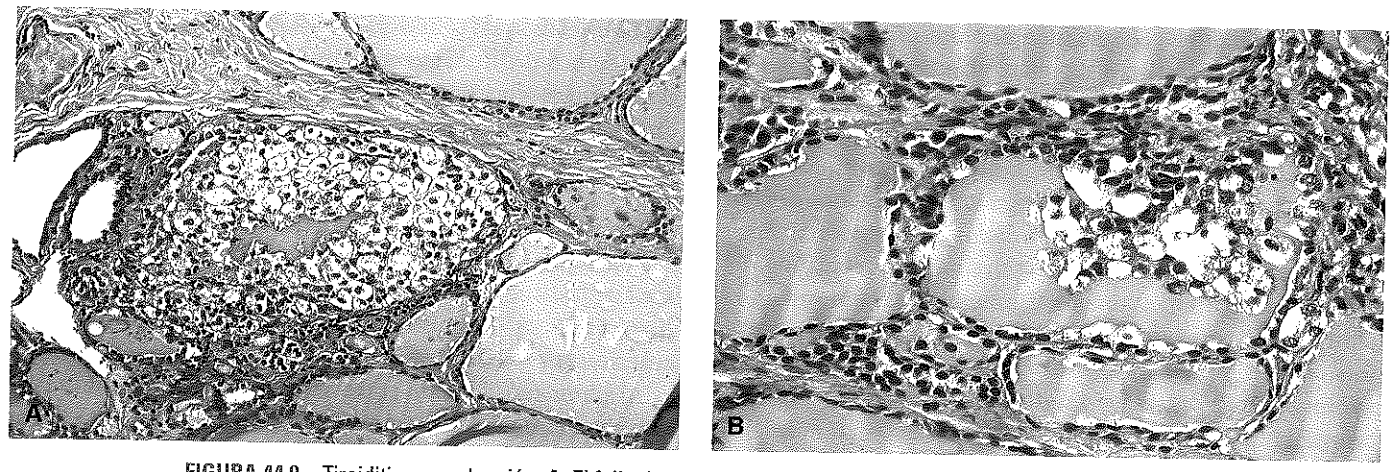


FIGURA 44.9 Tiroiditis por palpación. **A.** El folículo tiroideo en el centro está lleno de histiocitos y otras células inflamatorias, con un grupo de coloide residual en el centro. El epitelio folicular es apenas perceptible. **B.** En este caso, el folículo está sólo implicado parcialmente. Células inflamatorias y células foliculares descamadas sobresalen en el lumen.

la concentración de yoduro, y la unión orgánica, la síntesis y la secreción hormonal (66,75). La liberación de TSH está a su vez regulada por un tripéptido secretado por el hipotálamo, la hormona liberadora de tirotropina (TRH). La liberación de TSH y TRH está regulada por los niveles circulantes de T3 y T4 libre, a través de una retroalimentación negativa sobre la hipófisis y el hipotálamo (bajos niveles de T3 y T4 libre estimulan la liberación de TSH y TRH). En contraste, las liberaciones de TSH y TRH son inhibidas por los altos niveles circulantes de T3 y T4 libre (72,75,76).

Variaciones microscópicas

Polster de Sanderson

Una estructura característica, presente en la tiroides normal, pero acentuada en condiciones hiperplásicas, es la llamada Polster de Sanderson (Fig. 44.8A). Ésta se refiere a un agregado de pequeños folículos revestidos por epitelio plano y cubierto por una capa ondulada de epitelio columnar que se ve como abultamiento en el lumen de los folículos más grandes (Figura 44.8B). Este cambio fisiológico en cierta forma, perfectamente benigno, muy probablemente la expresión morfológica de la polarización funcional del folículo tiroideo, debe diferenciarse del microcarcinoma papilar.

Granulomas

Los granulomas son un hallazgo relativamente común por otra parte en las tiroides normales extirpadas quirúrgicamente y en muestras autópticas. Tanto el material extraño y coloidal puede provocar este proceso. El material de sutura es la causa más frecuente de la formación de granulomas en las muestras de tiroidectomía completas. Grandes granulomas de cuerpo extraño a veces simulando clínicamente un nódulo tiroideo han sido informados en la tiroides de los pacientes que se sometieron a la inyección laríngea de Polytef (politetrafluoroetileno) (77,78). Este material puede migrar a través de los vasos linfáticos en los tejidos adyacentes, donde puede comenzar el proceso inflamatorio.

En raras ocasiones, los granulomas intersticiales son vistos como una reacción a cristales de oxalato que han sido liberados por los folículos rotos (79).

Las lesiones granulomatosas originadas por la ruptura de los folículos y su invasión por los macrófagos y los leucocitos como una reacción al coloide extruido son un incidente común encontrado en las tiroides extirpadas quirúrgicamente. Carney *et al.*, (80) hace referencia a este proceso como la *foliculitis granulomatosa multifocal* o *tiroiditis por palpación*, y la atribuyó al menor trauma resultante de la exploración física de la glándula. El apoyo a esta interpretación proviene de la observación en que el número y tamaño de los granulomas se relaciona con la intensidad de la palpación y el hecho de que los cambios similares se han descrito en las personas que participan en las artes marciales (la pintoresca llamada *tiroiditis de artes marciales*) (80,81).

Macroscópicamente, una glándula afectada por tiroiditis por palpación aparece normal o muestra diminutos focos

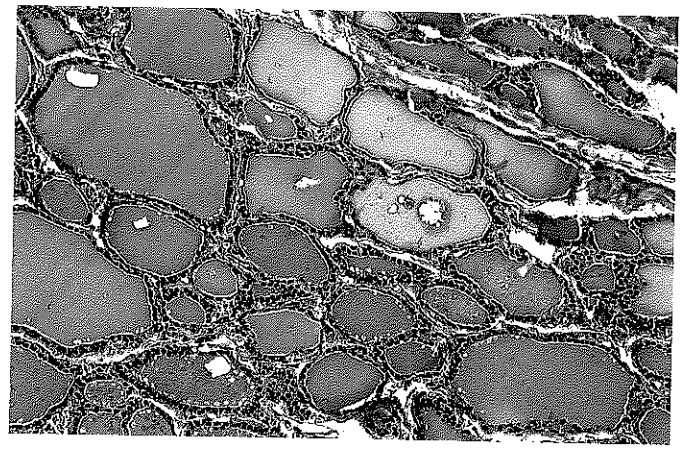


FIGURA 44.10 Varios cristales de oxalato de calcio birrefringente se ven en el lumen de los folículos normales de la tiroides (luz polarizada).

de hemorragia. Histológicamente, múltiples granulomas pequeños centrados en los folículos rotos, y compuestos por histiocitos, linfocitos y células plasmáticas son vistos dispersos en la glándula tiroides (Figura 44.9A). Algunos de los histiocitos son espumosos, mientras que otros tienen la apariencia de células gigantes multinucleadas. La apariencia depende de la etapa del proceso, una imagen común es un clúster de macrófagos espumosos colgando del epitelio folicular en el lumen (Figura 44.9B). La necrosis, la hemosiderina, y el depósito de hierro se ven sólo en raras ocasiones. A veces hasta cuatro o cinco folículos están involucrados en un solo granuloma.

Inmunohistoquímicamente, la mayor parte de los linfocitos son células T; predominan las células plasmáticas, las células K-positivas (82).

La tiroiditis por palpación parece representar una variación en el tema de la coloidofagia, un proceso descrito hace muchos años y que se caracteriza por una reacción granulomatosa a coloidal en los folículos presuntamente sometidos a la ruptura espontánea en la tiroides afectada por el bocio o la tiroiditis (83).

La tiroiditis por palpación debe distinguirse de la tiroiditis intersticial de células gigantes (en la que los granulomas están centrados en el intersticio en lugar de los folículos), los granulomas necrotizantes siguientes a procedimientos quirúrgicos (similar a los más comúnmente vistos en la vejiga y la próstata y caracterizados por una zona central de necrosis rodeada por una empalizada de células epitelioides), y los agregados de células C (que son inmunorreactivas para la calcitonina) (84,85).

Cristales

Los cristales anisotrópicos de oxalato de calcio pueden estar presentes dentro del coloide en las glándulas tiroides normales de los adultos, en particular en glándulas menos activas y/o mayores. Ellos pueden ser vistos en la luz ordinaria, pero son identificados más fácilmente bajo luz polarizada (Figura 44.10). Su forma varía de romboide a placas irregulares y su tamaño muestra variaciones de ancho (86).

En un estudio autóptico, Katoh *et al* encontraron estos en el 88% de los bocios nodulares, 60% de los adenomas foliculares, 33% de los carcinomas foliculares, y sólo el 5% de los carcinomas papilares (87). La prevalencia global fue del 69.4% en los nódulos benignos y del 7.6% en los nódulos malignos. Un depósito fuerte de estos cristales fue visto casi exclusivamente en condiciones benignas. En estudios autópticos, han sido encontrados con una frecuencia de hasta 85% de las tiroides examinadas (87). Su número parece aumentar con la edad; esto, conjuntamente con la observación de que los cristales se han encontrado con mayor frecuencia en coloides con baja positividad para la TGB, ha llevado a sugerir que son el resultado de las variaciones coloidales y la concentración de calcio en la glándula, secundaria a un bajo estado funcional de la tiroides (86-88).

En un estudio, el número de cristales fue marcadamente elevado en las glándulas con tiroiditis subaguda, donde se encontraban en las células gigantes, en restos de coloide, y en el estroma de la tiroides. En el mismo estudio, se identificaron cristales sólo en raras ocasiones, en la tiroides con tiroiditis crónica o hiperplasia glandular (89).

Los cristales de oxalato en la tiroides también se observan en un gran número de pacientes sometidos a diálisis por insuficiencia renal. En este entorno, la tiroides es otro lugar más para la deposición de oxalato, junto con los riñones, el miocardio, y otros sitios (90). En raras ocasiones, los cristales liberados por ruptura folicular pueden provocar una reacción granulomatosa cerca al estroma de la tiroides (79).

Al momento de un corte congelado, su identificación dentro de una estructura folicular puede ser útil para distinguir tejido de glándula tiroidea de paratiroidea (91).

Metaplasia escamosa

Las células escamosas benignas se producen como una expresión de la metaplasia escamosa de las células foliculares en varias lesiones tiroideas benignas y malignas y, en circunstancias excepcionales, en la tiroides por el contrario, normal (92-94). Tienen que ser distinguidas de los folículos transversalmente cortados y de los SCN de derivación UBB. También debe mencionarse que el epitelio escamoso se observa regularmente como un componente del epitelio de los quistes del conducto tirogloso.

CÉLULAS C

Las células C (células parafoliculares) representan un componente menor de la glándula tiroides. Se ha estimado que comprenden no más de 0.1% de la masa glandular. Ellas tienen una función neuroendocrina, siendo responsable de la producción del péptido de la hormona calcitonina. El término «células C" fue introducido por Pearse (95) para subrayar su papel en la secreción y el almacenamiento de esta hormona. Más recientemente, otra hormona se ha encontrado para ser producida por las células C, pero sólo en pequeña cantidad y no en todas las células.

FIGURA 44.11 Paquetes de células C en la tiroides de una persona de edad avanzada sin evidencia clínica o de laboratorio conocida de alteración de calcio.

Las células C son identificadas sólo con dificultad en las secciones que se colorean con hematoxilina y eosina, donde aparecen poligonales y con un citoplasma granular débilmente eosinofílico que es más grande y más pálido que el de las células foliculares. El núcleo es redondo a oval, pálido, con un nucléolo centralmente localizado.

Las células C se encuentran, de forma individual o en pequeños grupos, dentro de los folículos tiroideos. Específicamente, la mayoría se encuentran en la periferia de la pared folicular (de ahí el calificativo parafolicular), dentro de su membrana basal y sin contacto con la luz folicular. La microscopía electrónica ha demostrado que las células C ocupan una posición intrafolicular (en lugar de interfolicular), y que están separadas desde el intersticio de la tiroides por la lámina basal folicular. La presencia de células C en el estroma interfolicular nunca se ha demostrado de forma convincente ultraestructuralmente (96).

Las células C ocasionales tienen procesos citoplásmicos prominentes que se extienden más allá de las células foliculares adyacentes. En adultos normales y recién nacidos, las células C se limitan a los tercios medio-superior y superior de los lóbulos laterales de la tiroides, en el área donde los UBB (de los cuales derivan) se fusionan con el primordio mediano de la tiroides. El número de células C varía con el desarrollo de la glándula, siendo más numerosas en la edad temprana. En un estudio, hasta 100 células C por campo de bajo poder fueron demostradas en los recién nacidos y los niños; mientras que en los adultos sólo un máximo de 10 células por campo de bajo poder se contaron (97). En otro estudio, no se encontró diferencia en el número de células C entre grupos de jóvenes y de mediana edad, pero en los ancianos el número de tales células fue variable, con grupos de hasta 20 o más células que a veces fueron observados (98). Sin embargo, no se demostraron diferencias estadísticamente significativas entre los distintos grupos de edad de los adultos. Otros estudios ya han confirmado que las glándulas tiroideas adultas normales pueden contener numerosas células C, a veces en forma de pequeños nódulos (22,99) (Figura 44.11). Gibson *et al* (99) sugirieron que tales grupos de células C, más comunes en los hombres, en ausencia de perturbaciones en el metabolismo del calcio y de antecedentes familiares de carcinoma medular, no constituyen un precursor del carcinoma medular, pero puede ser en su lugar la expresión de un fallo parcial de la migración de la célula C embrionaria y la dispersión dentro de la glándula o de hiperplasia relacionada con la edad. Como ya se ha mencionado, las células C tienden a agregarse en las proximidades de SCN.

La cifra arbitraria de más de 50 células C por campo microscópico 100X en al menos tres campos ha sido sugerido como un indicador de la hiperplasia de células C (100). La hiperplasia de células C ocurre en pacientes con síndromes

MEN2A y MEN2B (hiperplasia de células C primaria o "neoplásica") y en asociación con una variedad de otros trastornos (hiperplasia de células C secundaria o "fisiológica").

La hiperplasia secundaria (fisiológica) de células C ha sido observada en la periferia inmediata de neoplasias de tiroides no medulares (carcinoma papilar y folicular; linfoma) (101), en asociación con la tiroiditis de Hashimoto (102-104), en el hiperparatiroidismo secundario (105), en otros estados hipercalcémicos con hipergastrinemia, hipotiroidismo con bocio, síndromes tumorales asociados a PTEN (106) con la asunción de algunos medicamentos, tales como cimetidina y estrógenos, y después de la remoción parcial de la tiroides.

La hiperplasia primaria (neoplásica) de células C se ve en el entorno de enfermedades familiares, tales como MEN2A y 2B y está asociada con mutaciones específicas en el oncogén RET (exón 10, 11, 16). En este entorno, los pacientes con hiperplasia de células C han elevado los niveles séricos de calcitonina y CEA y la hiperplasia se considera neoplásica (como un precursor de carcinoma medular). Su ubicación típica es en los dos tercios superiores de los lóbulos laterales aunque se pueden encontrar en otras áreas de la glándula. Las células C aparecen como grupos de grandes células claras en una ubicación inter o intrafolicular. La distinción de la hiperplasia de células C asociada a MEN2 y la hiperplasia de células C secundaria continúa siendo objeto de debate. La atipia citológica ha sido propuesta por Perry *et al* como el criterio principal para distinguir la hiperplasia de células C-asociadas a NEM2 de la hiperplasia de células C secundaria (fisiológica), que se caracteriza por un aumento del número de células C citológicamente normales y que puede ser identificada sólo sobre la base de inmunotinciones para la calcitonina (107). Debido a la extrema dificultad de establecer una definición clara de hiperplasia de células C basada en el recuento de células, es probable que sea práctico considerar la forma *nodular* como el único precursor definitivo para el tipo hereditario de carcinoma medular. La células hiperplásicas C muestran una mayor inmunorreactividad de CEA que las células C normales y una mayor inmunorreactividad de calcitonina que las células de carcinoma medular (108).

La distinción de este trastorno preneoplásico de un carcinoma medular (microcarcinoma) se basa en el patrón expansible de anidación, la destrucción de la membrana basal

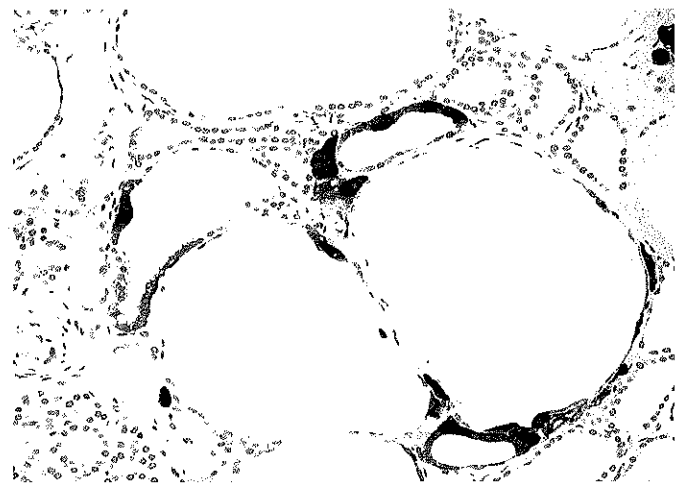


FIGURA 44.12 Inmunotinción para calcitonina demuestra células C dentro de folículos, dispuestas de forma individual o en pequeños grupos.

folicular, se observa con una tinción PAS o inmunotinción IV de colágeno, y la intensidad disminuida de la inmunotinción de calcitonina típica de carcinoma medular.

El foco de hiperplasia de las células C nodulares en ocasiones puede ser difícil de distinguir de otra variedad de cambios, incluyendo metaplasia escamosa, SCN, timo intratiroidal o nidos de paratiroides, tiroiditis por palpación, corte tangencial de folículos y focos de carcinoma metastásico.

La principal característica ultraestructural de las células C es la presencia de gránulos de secreción de tipo neuroendocrino, que varían en diámetro desde 60 hasta 550 nm (109). Dos de los principales tipos de gránulos se han identificado. Los gránulos tipo I tienen un diámetro medio de 280 nm y un contenido finamente granular con densidad moderada de electrones de alta densidad, que es estrechamente aplicado a las membranas limitantes de los gránulos. Los gránulos tipo II son más pequeños (diámetro medio de 130 nm) con un contenido más denso de electrones, que se separan de las membranas limitantes por un pequeño, pero distinto espacio de electrones-lucent. La mayoría de las células C normales están llenas de gránulos secretores tipo I, con pocos o ningún gránulo tipo II. Estudios inmunocitoquímicos realizados a nivel ultraestructural han demostrado que tanto los gránulos secretores de tipo I y II contienen calcitonina inmunorreactiva (109).

Histoquímica e inmunohistoquímica

Histoquímicamente, las células C normales se caracterizan por lo siguiente:

Argirofilia

En las secciones teñidas con técnicas argirofílicas tales como la reacción de Grimelius o coloraciones análogas, el citoplasma de la célula C se caracteriza por la deposición de finos gránulos de plata (108).

Hematoxilina plomo

El citoplasma de las células C se tiñe selectivamente por este tipo de hematoxilina (110).

Azul de toluidina y coriophosphine 0

Estos colorantes confieren metacromasia marcada a las células C después de la hidrólisis ácida de las secciones de tejido (110).

Lectina ulex europaeus aglutinina I

La reactividad selectiva de células C a este marcador ha sido demostrada (111).

Estos métodos, utilizados ampliamente en el pasado para la identificación de células C, han sido sustituidos en gran medida por el uso de técnicas de inmunohistoquímica.

Por inmunohistoquímica, las células C han sido encontradas reactivas a:

Calcitonina (Figura 44.12) (108,109,112,113)

Péptido relacionado con el gen de calcitonina (*CGRP*) (114)

Catacalcina (115)

La somatostatina (116-118), *la sustancia P* (119), *la helodermina* (120) y *el péptido liberador de gastrina* (121,122)

Una pequeña proporción de células calcitonina-positivas son también positivas para estos neuropéptidos.

Hormona liberadora de tirotropina

En algunas especies, se han encontrado células C que contiene esta hormona detectada inmunohistoquímicamente (123).

La serotonina y otras aminas biológicamente activas (124).

Citoqueratinas

Las células C son inmunorreactivas sólo para queratina de bajo peso molecular (125).

Marcadores pan-endocrinos, como la enolasa neuronal específica, la cromogranina A, y la sinaptofisina (125)

El antígeno carcinoembrionario (CEA) (108)

Vimentina

Las células C normales son variablemente positivas para vimentina (125)

TTF-1

Las células C normales, hiperplásicas y neoplásicas son variablemente positivas para este marcador, en contraste con las células foliculares que son más uniformemente positivas (126,127).

Galectina-3

Las células hiperplásicas C son negativas, mientras que carcinomas medulares MEN2A y 2B suelen ser positivos para este marcador (128)

Es posible que las células neuroendocrinas distintas de células C en la tiroides y que representan las células de origen poco frecuente de "carcinomas neuroendocrinos" de tiroides tengan características histológicas e inmunohistoquímicas diferentes de las del carcinoma medular.

Fisiología

La calcitonina es un péptido de 32 aminoácidos cuya función principal es la regulación de los niveles de calcio en el plasma por un mecanismo de retroalimentación. Esto se produce por la inhibición de la actividad osteoclástica. Cuando los niveles de calcio en plasma se incrementan, la calcitonina se libera de la tiroides. La calcitonina también actúa en el riñón para mejorar la producción de vitamina D.

El papel fisiológico más importante de la calcitonina probablemente es la protección del esqueleto durante los períodos de estrés de calcio, tales como el crecimiento, el embarazo y la lactancia (129). Sin embargo, la ausencia de calcitonina no está asociada con hipercalcemia, ni tampoco un marcado exceso de la hormona (como se ve en pacientes

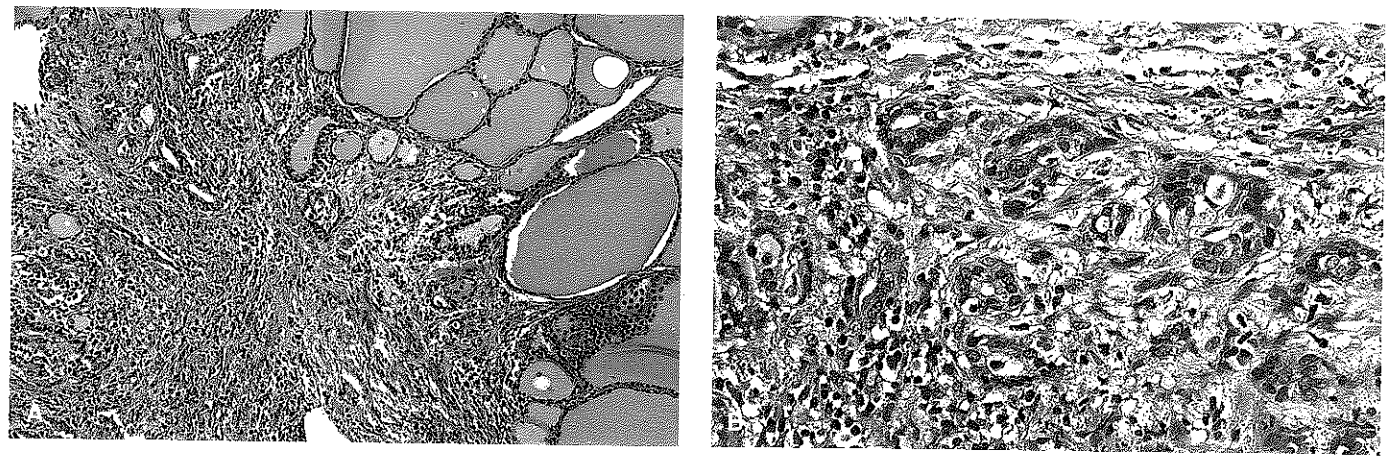


FIGURA 44.13 **A.** Tiroiditis multifocal esclerosante. En bajo poder, la apariencia se asemeja a la de un microcarcinoma papilar. **B.** En alto poder, los folículos atrapados en la fibrosis son de forma irregular, pero no muestran ninguna de las características citológicas del carcinoma papilar.

con carcinoma medular de tiroides) produce hipocalcemia. Además de calcio, tanto de la gastrina y la colecistoquinina inducen la secreción de calcitonina, como lo hace la administración crónica de las hormonas estrogénicas.

El gen de la calcitonina se encuentra en el brazo corto del cromosoma 11 y se compone de seis axones que codifican catacalcina (Péptido C-terminal de flanqueo) y CGRP (115,129,130). El transcrito primario del gen de la calcitonina da lugar a dos mRNA diferentes por eventos de splicing alternativo específico de tejido, que conducen a la producción de mRNA para calcitonina y CGRP. El gen de la calcitonina-CGRP se expresa tanto en tejidos tiroideos y nerviosos, pero la calcitonina es producida en grandes cantidades sólo en la tiroides.

En hombres adultos normales, los niveles de calcitonina basales van desde 3 a 36 pg/ml (0.9 a 10.5 pmol/l). El rango de los niveles plasmáticos en mujeres es de 3 a 17 pg/ml (0.9 a 5.0 pmol/l). Los valores normales después de la estimulación con pentagastrina están a menos de 106 pg/ml (30.9 pmol/l) para los hombres y menos de 29 pg/ml (8.5 pmol/l) para las mujeres.

La catacalcina, péptido de flanqueo C-terminal de calcitonina, es un péptido de 21 aminoácidos que es cosecretado con la calcitonina en cantidades equimolares (115). Su función, sin embargo, se desconoce. El CGRP es un péptido de 37 aminoácidos que es un vasodilatador extremadamente potente y también sirve como un neuromodulador o con función de neurotransmisor (129).

ESTROMA

Linfocitos

En la autopsia o en las glándulas tiroideas extirpadas quirúrgicamente debido a una masa, no es raro observar en el intersticio de la porción normal de la glándula unas colecciones de los linfocitos, a veces mezcladas con células plasmáticas escasas. La *tiroiditis crónica simple* y la *tiroiditis linfocítica focal* son los nombres dados a este proceso, que es más común en las mujeres y, que muy probablemente representa el epifenómeno de varias condiciones etiológicamente diferentes en lugar de una entidad nosológica. Cambios similares pueden de hecho ser vistos en la proximidad de las neoplasias, en la

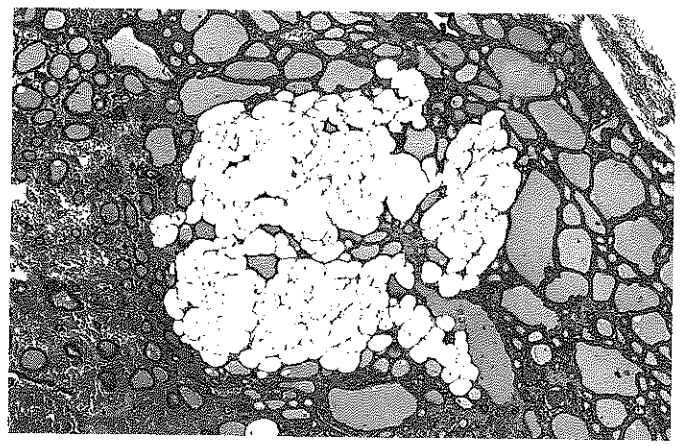


FIGURA 44.14 Metaplasia adiposa del estroma de la tiroides. Un nido de adipocitos maduros se observa entre los folículos.

FIGURA 44.15 Los conjuntos de tejido tiroideo íntimamente mezclados con paquetes del músculo esquelético adyacente a la glándula tiroides.

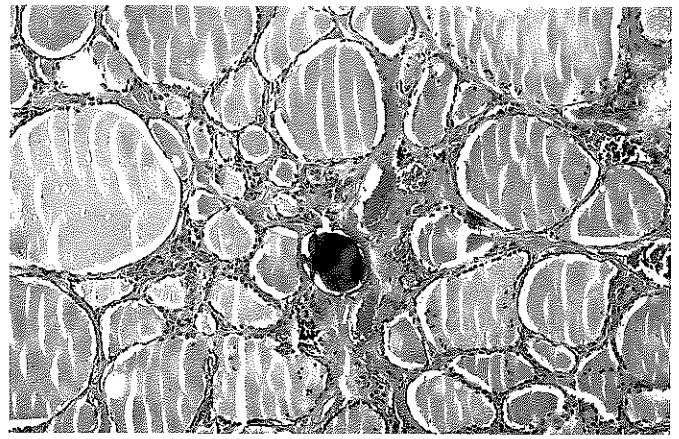


FIGURA 44.16 Cuerpo de psammoma en el tejido de la tiroides no neoplásico adyacente a un carcinoma papilar (no se muestra en la imagen).

tiroides de los pacientes que toman litio, o en personas que han recibido una dosis baja de radioterapia externa (131).

Tejido fibroso

Los septos fibrosos generalmente delgados que separan los lóbulos de la tiroides pueden presentar variaciones microscópicas. En un estudio en tiroides normales recolectadas en la autopsia de los adultos jóvenes, Komorowski y Hanson (22) encontraron que el 8% de las glándulas tiroides mostraron extensa fibrosis. Según su descripción, las fibras de colágeno densas y, en gran parte, acelulares dividieron la tiroides en nódulos pequeños, dándole una apariencia similar a la cirrosis micronodular de hígado.

Otro cambio que puede ocurrir en el intersticio, aunque en raras ocasiones, es la llamada *tiroiditis esclerosante multifocal*. Ésta se caracteriza histológicamente por numerosos focos microscópicos de fibrosis en forma estrellada compuestos de tejido fibroblástico celular atrapando con frecuencia pocos folículos tiroideos en el centro. Inclusive a bajo poder las lesiones individuales parecen similares a las de microcarcinoma papilar, el componente epitelial de tales lesiones carece de las características de citoarquitectura de una neoplasia papilar (Figura 44.13A, B). Además, el número de lesiones en la tiroiditis esclerosante multifocal supera enormemente el observado en el caso habitual de microcarcinoma papilar. La etiología y la patogenia de este proceso no son conocidas.

Tejido adiposo y músculo esquelético

El estroma tiroideo puede someterse a la metaplasia adiposa, resultando en la presencia de islas de tejido adiposo maduro entre folículos (Figura 44.14). También la grasa madura en ocasiones puede verse en la proximidad de la cápsula de la glándula tiroides, su presencia en esta ubicación más probablemente resulta de la estrecha relación de la grasa y el tejido de la tiroides durante la vida fetal (132). Sólo excepcionalmente esto se traducirá en una masa notable clínicamente ("la adiposidad localizada"), que debe distinguirse de lipoadenoma (133).

Otros tejidos que crecen en las proximidades de la glándula tiroides durante su desarrollo y que se pueden encontrar dentro de la cápsula de los adultos son el cartílago y el músculo estriado.

En un estudio, el músculo estriado se encontró dentro del parénquima tiroideo de 19 glándulas, usualmente en la región del istmo o en el lóbulo piramidal de la glándula. Por el contrario, en 10 muestras, los folículos tiroideos se encontraron dentro de los fascículos de las fibras musculares de las mismas áreas (22) (Figura 44.15).

El páncreas, un representante de los remanentes del intestino anterior, ha sido descrito en la pared de un quiste epitelial peritiroideo por Langlois *et al* (134).

Calcificación

Las calcificaciones distróficas se pueden ver en las tiroides normales de edad avanzada, sobre todo en relación con los vasos. Ellos pueden distinguirse fácilmente de los cuerpos de psamoma debido a la falta de laminaciones y la irregularidad de sus contornos.

Los cuerpos de psamoma raramente se han descrito en lesiones tiroideas benignas, pero no en las tiroides normales (135-137). El descubrimiento de los cuerpos de psammoma en la tiroides por lo demás normales o en un ganglio linfático cervical siempre debe impulsar una búsqueda cuidadosa de un carcinoma papilar oculto (Figura 44.16).

DERIVADOS DE BOLSA BRANQUIAL Y OTROS TEJIDOS ECTÓPICOS

Las estructuras relacionadas con las bolsas branquiales se encuentran dentro de la tiroides en diversas formas: restos o nidos celulares sólidos (un remanente de los UBB o complejo de bolsa branquial IV-V), quistes cubiertos de epitelio, glándulas paratiroides, tejido del timo, tejido de tipo glándula salival, y cartílago heterotópico.

Remanentes de cuerpo sólido ultimobranquial (nidos o restos celulares sólidos)

Los llamados restos celulares sólidos (nidos) son grupos de células epiteliales intercaladas entre los folículos. Ya que pueden exhibir diferenciación escamosa, a veces se malinterpretan como focos de metaplasia escamosa en los folículos (94). Sin embargo, un origen UBB, por lo que en retrospectiva son claramente las mismas formaciones, ya habían sido sugeridos por Erdheim en 1904 (138) y Getzowa en 1907 (139), después de su demostración de grupos de células epiteliales con apariencia sólida o quística raramente en individuos con aplasia tiroidea. La evidencia adicional a lo largo de estas líneas fue proporcionada por la demostración de similitudes importantes de SCN humanos con el UBB normal de la rata y restos de UBB hiperplásico o neoplásico en toros (140-142).

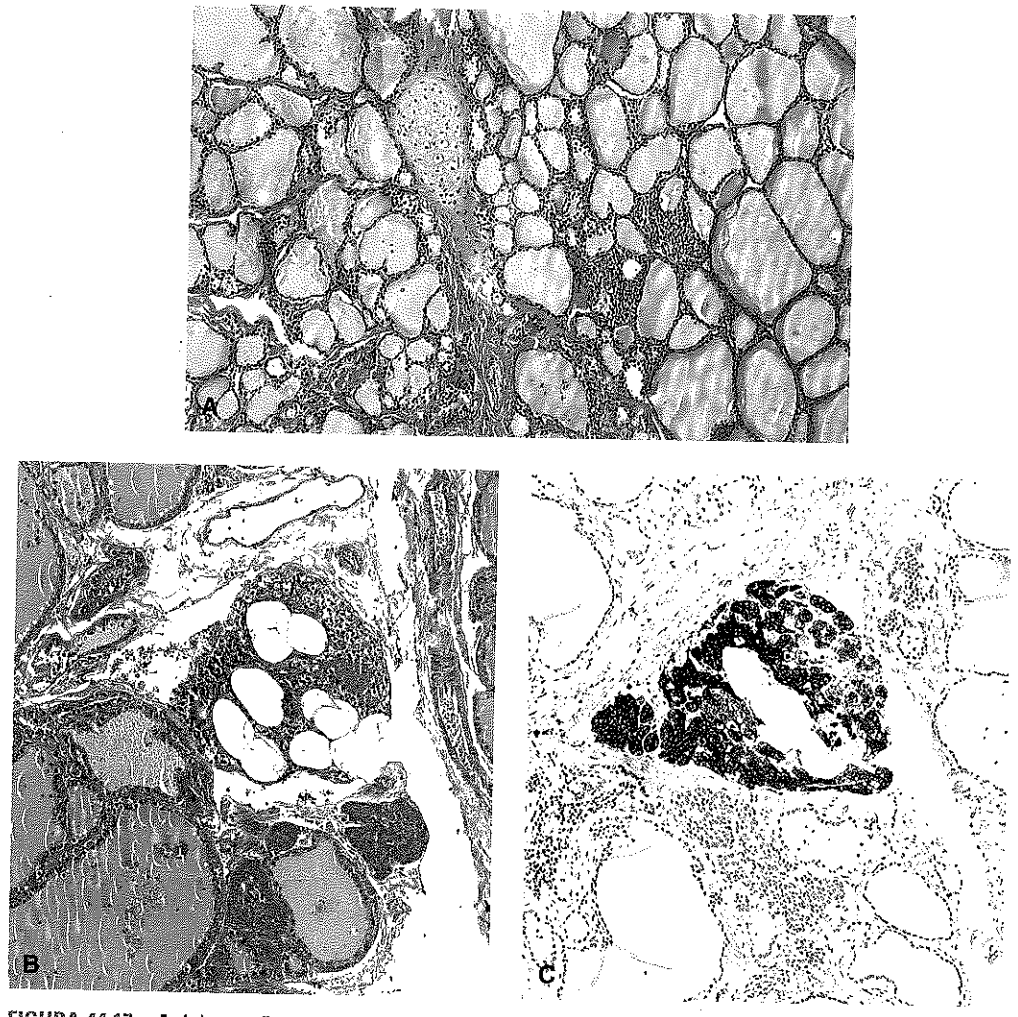


FIGURA 44.17 **A.** Isla cartílago se ve en la proximidad de nidos de células sólidos. **B.** Nido celular sólido con glándula paratiroides adyacente. **C.** Tinción fuerte de PTH de la glándula paratiroidea.

Los SCN son relativamente comunes en la tiroides normal y pueden ser detectados en casi el 90% de las glándulas tiroideas neonatales; la probabilidad de encontrarlos aumenta con el número de secciones examinadas. En un estudio, SCN fueron encontrados sólo en el 3% de las tiroides examinadas rutinariamente, pero en el 61% de las muestras cuando la glándula fue bloqueada serialmente en intervalos de 2 a 3 mm (143). Por razones desconocidas los SCN son más comunes en hombres que en mujeres. La mayor medida de SCN es un promedio de 0.1 mm de diámetro, pero ocasionalmente

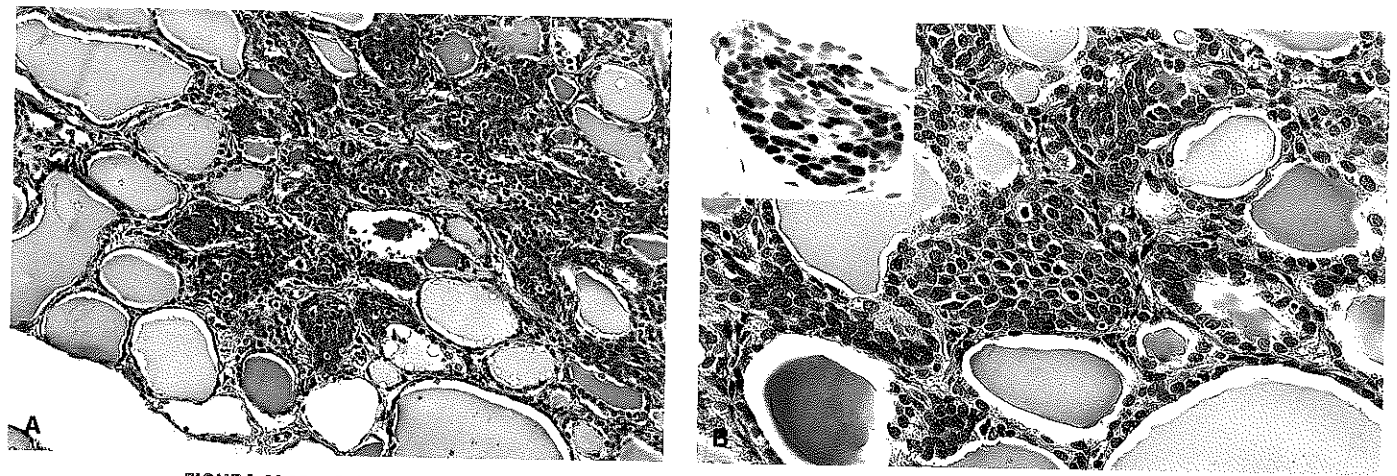


FIGURA 44.18 **A.** La vista a bajo poder muestra la forma multilobulada a menudo exhibida por grupos de nidos celulares sólidos. **B.** Nido de células sólido en tiroides normal. Téngase en cuenta la apariencia uniforme de las células epiteliales. **Recuadro**: fuerte inmunorreactividad nuclear para p63.

PROTOCOLO DE MANEJO DE ESPECIMENES QUIRURGICOS DE GLANDULA TIROIDES ADOPTADOS EN CITOSALUD SAS:

Inspirados en los protocolos del colegio americano de patólogos y específicamente en el manual de la doctora Susan Lester sobre patología quirúrgica, se lleva rigurosamente el protocolo para manejo de los especímenes generales y de la glándula tiroides en particular.

1.- IDENTIFICACION DEL ESPECIMEN, DOCUMENTOS E INFORMACION CLINICA:

Se reciben espécimen quirúrgico rotulado con el nombre de (la) paciente, documento de identidad, institución de salud donde se realizó el procedimiento y nombre del procedimiento realizado, los cuales deben estar acompañados por la solicitud de estudio patológico emitida por el medico tratante donde se describa además de los datos de identificación, el órgano o sitio topográfico productos del procedimiento quirúrgico y el diagnostico presuntivo con su código operatorio correspondiente (CIE-10).

El cirujano debe anotar datos clínicos muy importantes para el patólogo que va a estudiar el material tales como hallazgos operatorios relevantes, diagnóstico y solicitud para estudio detallado de alguna de las áreas de la lesión.

Igualmente es necesario adjuntar o describir los hallazgos imagenológicos, junto con el diagnostico presuntivo con el fin de localizar y enfocar la lesión sospechosa y realizar un estudio lo más preciso posible así como estudios histopatológicos previos si fueron realizados en este laboratorio o en otro laboratorio externo, con el resultado final.

2.-INGRESO AL LABORATORIO Y DESCRIPCION MACROSCOPICA:

Son sometidos a estudio los especímenes que tengan completa su documentación tales como: solicitud de estudio, autorización de la entidad aseguradora y espécimen fijado en formol, adecuadamente rotulado.

Una vez se ha asignado el código numérico (según orden de ingreso) se procede a realizar la descripción macroscópica por parte del médico patólogo, consistente en reconocer el espécimen, orientarlo adecuadamente (lateralidad, marcas distintivas de algunas áreas claves para identificar lesiones), describir las características de forma, tamaño, color, peso, consistencia, presencia de lesiones sólidas, quísticas o mixtas, su número, localización bien sea en el lóbulo derecho, izquierdo, istmo; tamaño de todos o cada uno, ubicación de la lesión, si es central o periférica, compromiso o integridad macroscópica de la capsula, estado de los tejidos peri tiroideos si estos fueron remitidos para estudio y finalmente se realizan los cortes para estudio histológico según lo descrito al examinar la superficie del órgano resecado y al seccionar el espécimen; asegurando al menos una sección de cada lóbulo y de las lesiones descritas.

Una descripción macroscópica usual describe el nombre del espécimen remitido, si viene en formol, su peso, medidas en las tres dimensiones, orientación (uso de puntos de reparo), sus características macroscópicas (tales como nodularidad, áreas blandas, necróticas, hemorrágicas, quistes, tumor reblandecido o con aspecto en “carne de pescado cruda”, etc),

características de la capsula, si hay retracciones o aparente compromiso o se encuentra respetada, tomando corte del tamaño y grosor suficiente para estudio adecuado. Este material se debe dejar en fijación al menos 24 horas adicionales para asegurar una adecuada fijación y obtener cortes de buena calidad.

3.- DESCRIPCION MICROSCOPICA, DIAGNOSTICO HISTOLOGICO:
CITOSALUD SAS ha tenido como política realizar descripciones microscópicas que ilustren los hallazgos a la observación de las láminas por parte del médico patólogo, ilustrando así sea brevemente, los principales datos que a su juicio pueden ser determinantes para elaborar un diagnóstico histológico. Es importante en patología tiroidea determinar si la lesión es proliferativa (posiblemente neoplásica) o presenta cambios degenerativos como los observados en el bocio o en los quistes o áreas hemorrágicas.

En cuanto a lesiones neoplásicas se debe determinar si hay formación de folículos o papilas o ambos, las características de las células que lo conforman tales como tamaño, forma; características de sus núcleos tales como aclaramiento nuclear, presencia de "barras" o vacuolas, hipercromatismo, pleomorfismo y localización dentro de la célula si es central, basal o apical; además de las características del citoplasma si es eosinófilo y granular (posiblemente oncocitico) lo cual configura una neoplasia de células de Hurthle; o si es claro y vacuolado.

Se debe describir el patrón de crecimiento que puede ser folicular, papilar, trabecular, solido u otro, lo cual permite definir la neoplasia como folicular o papilar o papilar con patrón folicular; describir el tipo de crecimiento si este es difuso y con células pequeñas, de tipo indiferenciado; si hay cordones, masas y grupos rodeados por material eosinófilo de tipo colágeno o depósitos sospechosos de material amiloide, lo cual sería favorable para un carcinoma medular.

Con base en los hallazgos descritos, se elabora el diagnostico histológico que debe corresponder a una de las categorías aceptadas dentro de la LEX-ARTIS y teniendo en cuenta la experiencia y conocimientos del médico patólogo.

En el caso de litigio, se puede observar que se realizó una descripción macroscópica completa, anotando el peso y las dimensiones del órgano resecado, sus características externas y al corte; se describieron las diversas nodulaciones observadas y la integridad de capsula así como la existencia de tejidos peri-tiroideos; además se tomaron nueve secciones para estudio microscópico.

En el estudio microscópico igualmente se anotan las características de una neoplasia folicular sin afectación de la capsula, y sin invasión vascular, interpretados por el patólogo oportunamente, dentro del tiempo prometido por la entidad CITOSALUD SAS, lo cual condujo al diagnóstico de adenoma folicular. El Dr. López Guarnizo Sin tener claros los hallazgos claves para realizar el diagnostico de carcinoma folicular, no podía realizar otro diagnostico diferente que el de un adenoma folicular.

En cuanto al cumplimiento de los protocolos y de la LEX-ARTIS, se cumplieron de una manera precisa según las características de la lesión remitida para estudio y de los hallazgos histopatológicos, sin omitir criterios de diagnóstico, procedimientos o información necesaria para el diagnóstico de estas lesiones.

MANIZALES, DICIEMBRE 28 DE 2020

I. DATOS PERSONALES

Nombre:	GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO
Documento de identidad:	cc. 10.235.567 de Manizales.
Domicilio :	Carrera 28 D No. 69-108 Manizales Teléfono 870599
Fecha de Nacimiento :	Agosto 11 de 1953, Santafé de Bogotá
Estudios de Primaria:	Colegio Salesiano - Neiva (Huila) 1960 - 1961 Colegio Mayor de Nuestra Señora Manizales (1962-1964).
Estudios de Bachillerato:	Colegio Mayor de Nuestra Señora Manizales 1965-1970 Grado Obtenido: Bachiller Clásico

II. ESTUDIOS SUPERIORES

A. Pregrado: Universidad de Caldas - Facultad de Medicina
1971 - 1977. Grado: Diciembre 1 de 1977
Título obtenido: Médico Cirujano.

B. Postgrado: Universidad de Caldas - Facultad de Medicina
Julio 1 de 1979 - Junio 30 de 1982
Título obtenido: Especialista en Patología
(Rotación opcional en Neuropatología – Mayo 1982 - Instituto Nacional de Salud - Bogotá).

C. Postgrado: Universidad de Antioquia - Facultad Nacional de Salud Publica "Hector Abad Gómez", en convenio con la Universidad de Caldas. Mayo de 1995 - Julio de 1998
Título obtenido: Especialista en Epidemiología

III. Educación Continuada:

1. Asistencia al curso regional de Hematooncología Pediátrica - organizado por Sociedad Pediátrica de Manizales 21-22 Abril/78.

2. Participante en Taller sobre modernas tendencias de la Educación aplicadas a las Ciencias de la Salud - OPS/OMS y ASCOFAME/ICFES Manizales, Noviembre 3-7 de 1980 - Intensidad 40 horas.

3. Participante en el tercer Curso de Patología para Patólogos Latinoamericanos - Escuela de Medicina. Universidad de Miami USA - Jackson Memorial Hospital - Agosto 3 al 7 de 1981.

4. Cursillo "Embriopatología/Patología Perinatal" Centro Médico Universidad de Miami - USA - Agosto 10 al 13 1981.

5. Curso de actualización en Citología; teoricopráctico. Instituto Nacional de

Cancerología, Santafe de Bogotá. 8 horas diarias; entre julio 1 y julio 30 de 1982 (160 horas).

6. Participante en curso "Principios del Curriculo" Universidad Autónoma de Manizales - Octubre 25-26-27; Noviembre 2-3-4 de 1982.

7. Participante Seminario Regional sobre: "Leishmaniasis" dictado por Ministerio de Salud - Universidad Tecnológica de Pereira. Abril 13-14 de 1983.

8. Taller "Elaboración de Proyectos de Investigación" - Organizado por FICDUCAL - Abril 21-22 de 1983

9. Seminario Taller sobre "Educación abierta y a distancia" ASCOFAME/ICFES Agosto 8-12 de 1983 Manizales. Intensidad 25 horas.

10. Asistencia al Simposio "Internacional de Radiología y Patología del Torax" Organizado por Sociedad Colombiana de Neumología - Medellín 28-29 de Octubre de 1983.

11. Curso de Docencia Universitaria: Módulo "Diseño Instruccional y Evaluación 2o. Semestre de 1985 - Universidad de Caldas, Facultad de Educación; Intensidad 40 horas.

12. Curso Taller sobre "Metodología de la Investigación"; Universidad de Caldas 1986 - Intensidad 50 horas.

13. Curso de Patología del Ganglio Linfático y Linfomas. Fundación Santafé de Bogotá - Centro Médico de los Andes, Bogotá - Noviembre 10-12 de 1986 Intensidad 24 horas.

14. Como Expositor; "La Patología en Pediatría" en el Curso de Actualizaciónen Pediatría, organizado por Sociedad Pediátrica de Manizales, Marzo 27-28 de 1987.

15. Taller sobre formulación de Líneas y Diseño de Programas de Investigación en Salud - Universidad de Caldas - Abril 28-29-30 de 1987. Intensidad 24 horas.

16. Asistencia al "Seminario para la Difusión de las Normas de Planificación

Familiar y Detección Precoz del Cáncer del Cuello Uterino" - Organizado por Ministerio de Salud. Pereira, junio 25-26 de 1987.

17. Asistencia al Primer Simposio Colombiano de Investigación Médica Universitaria - Manizales, septiembre 2,3,4,5 de 1987.

18. Asistencia a los Congresos de Patología - Ibagué 1979; Cali 1980; Medellín 1983; Pereira 1895; Bogotá 1986; Barranquilla 1988; Manizales 1990; Bucaramanga 1992; Medellín 1994; y al Primer Congreso Colombiano de Patología Clínica, Bogotá 1985.

19. Taller de Estadística Inferencial aplicada a la Investigación - Organizado por el Comité de Investigaciones de la Facultad de Medicina Universidad de Caldas - Villa Beatriz, octubre 22-23 de 1987.

20. Conferencista en Simposio Enfermedades Transmisibles sobre "Condiloma Viral y Carcinoma del Cuello Uterino". Instituto Nacional de Salud; Agosto 25 de 1988.

21. Asistencia a la Jornada Neumológica del Hospital Santa Sofía - Septiembre 30 de 1988.

22. Asistencia al curso taller sobre "EPISTEMOLOGIA" - Universidad de Caldas 50 horas, junio de 1989.

23. Participante en el XVII Congreso Latinoamericano de Patología - Caracas. Octubre 22 al 27 de 1989 y curso corto sobre Patología Pulmonar; Patología posterior a Quimio y Radioterapia; Citología por Aspiración con Aguja Fina.

24. Curso Taller de Investigación en Salud e Investigación Operativa. Fundación Santafé de Bogotá; Febrero 5 al 9 de 1990.

25. Curso de "Nefropatología con enfoque en la Biopsia Renal" Hospital Militar y Escuela Colombiana de Medicina; Bogotá mayo 29 a junio 1 de 1990.

26. Participante en "Taller Sobre Sistematización de Experiencias Profesionales" julio 26-27 de 1990 - Universidad de Caldas.

27. XIX Congreso Colombiano de Patología; Manizales 11 al 15 de Octubre

de 1990. Presentación de Trabajo sobre sensibilidad de la citología vaginal y malformaciones en autopsias.

28. Conferencista en "Jornada de Gastroenterología, Endoscopia Digestiva y Coloproctología" con la conferencia "Diagnóstico Histopatológico de la Colitis Ulcerativa". - Mayo 31 de 1991.

29. Participante en el VIII Congreso Bolivariano y IV Colombiano de Neumología y Enfermedades del Tórax. - Bogotá 18 al 21 de septiembre de 1991. Presentación del Trabajo sobre Aspirado Subcarinal para el Diagnóstico del Estado II del Carcinoma Broncogénico.

30. Curso Colombiano de actualización en Citopatología - Manizales - marzo 26 al 28 de 1992. Intensidad 40 horas Universidad de Caldas. Sociedad Colombiana de Patología.

31. Curso de Actualización en Patología del Cáncer - "Le Moffit Cáncer Center - Universidad del Sur de la Florida, Sarasota, Florida, USA; Junio 18 al 21 de 1992.

32. Pasantía por Departamento de Patología del "Lee Moffit Cáncer Center" at University Sourth Florida - Tampa, Florida - USA Junio 23 a Julio 2 de 1992. Con énfasis en Biopsia Aspirativa con Aguja Fina.

33. Curso Teórico - Práctico Internacional de Actualización en Medicina - Universidad de Caldas - Abril 25 al 27 de 1993 - 20 horas.

34. Asistencia al Curso: "HISTORIA DE LA FILOSOFIA" Facultad de Filosofía y Letras - Universidad de Caldas y Departamento de Ciencias Humanas de la Facultad de Ciencias y Administración - Universidad Nacional de Colombia - Marzo-Junio 1993. Intensidad 50 horas.

35. Primer curso de Actualización en Citología Ginecológica y de vías respiratorias - Ibague - Junio 12 y 13 de 1993. Organizado por Asociación Colombiana de Citología.

36. Participante en XVII WORLD CONGRESS OF ANATOMIC AND CLINICAL PATHOLOGY - Octubre 5-9 de 1993; Acapulco; México.

37. Conferencista en "SIMPOSIO DE ACTUALIZACION Y EXPERIENCIAS

DEL CANCER CERVICO-UTERINO EN EL EJE CAFETERO";

38. Asistencia al Seminario Taller "ACTUALIZACION EN CITOLOGIA CERVICOUTERINA Y MAMA", Medellín, noviembre 14 al 16 de 2000.

39. Participante XXIII CONGRESO LATINOAMERICANO DE PATOLOGIA, Managua, Nicaragua del 25 al 30 de noviembre de 2001.

40. Asistencia Reunión del Grupo para la Epidemiología y Registros de Cáncer en Países de Lengua Latina (GRELL), La Habana, Cuba, mayo 27 al 30 de 2003.

41. Participante CONGRESO LATINOAMERICANO DE PATOLOGIA, Quito, Ecuador, octubre 20 al 24 de 2003.

42. Participante XV CONGRESO INTERNACIONAL DE CITOLOGIA, Santiago de Chile, abril 11 al 15 de 2004.

V. TRABAJOS DE INVESTIGACION

A. Participación como Médico Residente de Patología en los siguientes trabajos.

- Carcinoma del Colon en niños - Informe de 1 caso y revisión de la literatura. Autores: Dr. ANTONIO DUQUE, NORMAN RAMIREZ, ELIAS QUINTERO, GUILLERMO LOPEZ.

- Estudio de Pólipos del Tubo Digestivo en niños - Dr. ANTONIO DUQUE, NORMAN RAMIREZ, ELIAS QUINTERO, GUILLERMO LOPEZ. Ambos trabajos presentados en Congreso Nacional de Gastroenterología. Manizales - Mayo 27 al 29 de 1981.

B. Asesorías a Trabajos de Tesis de Médicos Residentes:

1. Banda lúpica en diagnóstico de Enfermedades Inmunológicas. Trabajo de los Doctores LUIS FERNANDO MORENO; RAFAEL NUÑEZ.

2. Utilidad de Moldes de Silicona para moldear cartílago articular en perros. Trabajo con el Dr. IVAN RUBIO.

3. Uso de substancias Esclerosantes en el tratamiento del Pterigio ocular. Trabajo con los Doctores JULIAN RUIZ Y MIGUEL RUEDA.

4. "Evaluación de la Técnica Histoquímica de la Acetil Colinesterasa en términos de especificidad, sensibilidad y valor predictivo en el diagnóstico de las Displasias Neuronales del colon". Autores: ANTONIO DUQUE Q. - NORMAN RAMIREZ - JAIME MARTINEZ C. - RAFAEL PAVA M. - JOSE LUIS CARDONA - MARIA CRISTINA ORTIZ DE H. GUILLERMO LOPEZ.
   Trabajo prospectivo financiado por la Universidad de Caldas. Realizado como parte de los requisitos para optar el título de patólogo del Dr. R. PAVA

C.- Asesoría Metodológica o Autoría de los Trabajos:

5. Conización Cervical Ambulatoria en el Hospital Universitario de Caldas. Autores: Dr. GERMAN OLARTE, Dr. GERMAN MUÑOZ, Dra. LUZ HELENA CALDERON. (Asesor).

6. Malformaciones congénitas en Hospital Universitario de Caldas, como parte de la línea de Investigaciones de Anomalías Congénitas en el Departamento de Caldas. Presentado en el XXIX Congreso Colombiano de Patología.
   Autores: Dra. BEATRIZ ARANGO DE SAMPER, AURORA VALENCIA DE GRAJALES Y GUILLERMO LOPEZ. Se graduó la Dra. BEATRIZ ARANGO como patóloga, publicado en Medicina de Caldas, Resúmenes Congreso Colombiano de Patología Manizales, 1990. (Coautor)

7. Sensibilidad y Especificidad de la Citología Cervicouterina en el Hospital Universitario de Caldas, Autor con Dr. LUIS A. RUIZ y E. L. JARAMILLO. Se graduó el Dr. LUIS A. RUIZ como patólogo. (Coautor)

8. Asesor del Trabajo: Laboratorio de Patología Quirúrgica. Informe Computarizado, presentado en el II Congreso Científico Latinoamericano de Estudiantes de Medicina. Autores: Dr. CARLOS A. GONZALES - GUILLERMO LOPEZ.

9. Nódulos Tiroideos: Uso del Aspirado con Aguja Fina y Correlación Anatomopatológica. Publicado en Boletín del Centro de Investigaciones Universidad de Caldas. Dic. 1992. Autores: Dr. OSWALDO RESTREPO, A. CADAVID, L. A. MEJIA, GUILLERMO LOPEZ. (Coautor).

10. Carcinoma del Intestino Delgado. Informe de dos casos. Coautores: Dr. JUAN CARLOS MARIN, Dr. GUILLERMO LOPEZ G., Dr. LUIS A. MEJIA. (Coautor). Publicado en Revista Colombiana de Cirugía.

11. Detección Precoz del Cáncer del Cuello Uterino Mediante Colposcopia. Informe de 559 casos - Presentado en XVII WORLD CONGRESS OF ANATOMICAL AND CLINICAL PATHOLOGY - Acapulco - México. 5-9 octubre 1993 - Publicado en las Memorias del Congreso. Monduzzi Editore International Proceeding División, 1994. (Coautor).

12. Asesor del Programa de Prevención de Cáncer de Cervix - ISS - Seccional Caldas. 1994. Documento de trabajo.

13. Estado del Diagnóstico de las lesiones Preneoplásicas del cuello uterino en Caldas. 1993-1994. Presentado en el Congreso Colombiano de Patología Quirúrgica, Medellín, 1994. (Autor).

14. Autor de artículo Biopsia por Aspiración con Aguja Fina y Patología del Cáncer Mamario, Temas en el libro sobre CANCER DE LA MAMA. Editor Dr. OSCAR ACEBEDO FERRER. Publicado en Octubre de 1.996.

15. "Factores de riesgo para cáncer cervicouterino en Caldas", en coautoría con Dres: Luis Fermín González Mejía y Juan Guillermo López Ramírez, como requisito para optar el título de Epidemiólogo de la Universidad de Antioquía, 1.998. (Coautor).

16. "Evaluación del sistema de información CITOCECA y del programa de tamizaje para cáncer cervicouterino en el departamento de Caldas. 1997- 1998. En coautoría con Dra Carmen Dussan Luberth.

17. Extirpación Local Amplia de lesiones de alto y bajo grado en el cuello uterino mediante Radiofrecuencia en Coautoria con Dr. GERMAN OLARTE E.

18. Sensibilidad, especificidad de la citología cervicouterina en el laboratorio de Salud Pública de la Dirección de salud de Caldas, en coautoría con Dr. Luis Fermin González Mejía, patrocinado por Universidad de Caldas y la Dirección seccional de salud de Caldas.

D. TRABAJOS EN EJECUCION:

- Estudio de Malformaciones Congénitas en Caldas, mediante ecografía, genética y Patología. (patrocinado por la Universidad de Caldas)

- Registro Poblacional de Cáncer de Manizales y Caldas.

E. PUBLICACIONES REALIZADAS

1. Panencefalitis esclerosante subaguda: Reporte del 1o. caso comprobado con biopsia cerebral en el Hospital Infantil Universitario de Manizales. Coautor con el Dr. ALBERTO MUÑOZ, publicado en "Medicina de Caldas". Vol 4 No. 3; 67-72, 1982.

2. Tumores de Glándulas salivales Mayores y Menores.
Estudio clinicopatológico de 138 casos.
Autores: GUILLERMO A. LOPEZ GUARNIZO, EDGAR ROMERO.
Trabajo realizado como tesis de Grado para optar el título de Patólogo. Publicado en "Medicina de Caldas" Vol. 6 No. 1; 7; 38 1984, presentado en Congreso Nacional de Patología celebrado en Medellín, octubre 1983.
Segundo Premio Nacional en Concurso para Trabajos de Médicos Residentes realizado por Sociedad Colombiana de Patología.

3. Paracoccidioidomicosis Genital Femenina - Informe de un caso.
Coautores: Dr. OSCAR GOMEZ C., GERMAN OLARTE E., GUILLERMO LOPEZ G., HECTOR MARIO MARIN. Trabajo que aparece publicado en revista "Medicina de Caldas". Vol 9 No. 3 Septiembre - Diciembre 1987.

4. Carcinoma Broncogénico - Estudio Clinicopatológico de 102casos Autores:GUILLERMO LOPEZ G., OSCAR JARAMILLO R.. Trabajo presentado en Congreso de Patología de Bogotá, noviembre de 1986, Publicado en revista "Acta Médica Colombiana".

5. Uso del Aspirado Subcarinal para el Diagnóstico del Estado III del Carcinoma Broncogénico.
Coautores: FABIO FRANCO POSADA, OSCAR JARAMILLO, JOSE COPPIANO, JAVIER DIAZGRANADOS, GUILLERMO LOPEZ G.
Trabajo Publicado en Revista Medicina de Caldas.

6. Piomiositis en Niños.
Coautores: JOSE ULISES NIÑO, A. GUZMAN, W.A. OSPINA, GUILLERMO LOPEZ.
Trabajo presentado en el XV Congreso Colombiano de Pediatría, en Manizales, noviembre 1 al 5 de 1986.

7. CPC de la Facultad de Medicina "Encefalitis Rábica".
Autor: GUILLERMO LOPEZ G., JORGE RAAD A.
Publicado en Revista "Medicina de Caldas", enero - marzo de 1987, vol. 8 No. 1.

8. MELANOMA EN NIÑOS.
coautor: Junto con demás miembros Comité Tumores Pediátricos.
Trabajo presentado en XV Congreso Colombiano de Pediatría. Manizales, noviembre 1 al 5 de 1986.

9. Correlación clínico - inmunopatológica de Enfermedad Glomerular. Estudio de 30 casos.
Autores: GUILLERMO LOPEZ G. - DORA INES MOLINA - MARIO VELEZ A. - RAFAEL NUÑEZ.
Trabajo auspiciado por Universidad de Caldas, Servicio de Salud de Caldas. Publicado en Revista Medicina de Caldas. Presentado en Congreso Colombiano de Patología, marzo 18- 21 de 1988. Barranquilla.

10. Como puede el Patólogo proyectarse a la comunidad: Un análisis estadístico de los resultados de citologías cervico-uterinas emitidas por el laboratorio CITOSALUD y una propuesta de aplicación clínica y epidemiológica.

11. REGISTRO POBLACIONAL DE CANCER DE MANIZALES –CALDAS – Informe prueba piloto año 2002 – Universidad de Caldas – Vicerrectoria de Investigación – Boletín abril 2004.

V. EXPERIENCIA LABORAL

1. Becario de Patología:
   Hospital Infantil Manizales 1975 - 1976.
   Hospital Universitario de Caldas 1976.

2. Médico Director Centro de Salud Arauca - Caldas - Año Social Obligatorio Diciembre 16, 1977 hasta junio 15 de 1979.

3. Profesor de Histología Práctica, Patología y Laboratorio Clínico.
   Universidad Católica de Manizales, Escuela de Bacteriología. Entre 1980 y 1982.

4. Profesor Ciencias Morfofisiológicas, Patología General y Patología Oral; Universidad Autónoma, Facultad de Odontología. Catedrático desde 1981.
   Categoría: ASISTENTE, en el escalafón docente, desde 1985 hasta julio 1994.

5. Profesor de Patología Universidad de Caldas, Facultad de Medicina, desde 1984 (Ad-Honorem) Resolución No. 1086 del 6 de mayo de 1984.

6. Médico Patólogo Hospital Infantil Universitario de Manizales, desde julio de 1982, hasta marzo 1988.

7. Médico Patólogo del Laboratorio de Salud Pública del Servicio de Salud de Caldas; Red de Laboratorios a partir de Noviembre de 1982 hasta 4 de junio de 2002 .

8. Profesor Departamento de Patología Facultad de Medicina Universidad de Caldas, por Concurso de Méritos desde Agosto de 1988 hasta la fecha. Escalafón Docente: Profesor Asociado.

9. Jefe de Sección Anatomía Patológica Departamento de Patología Facultad de Medicina, Universidad de Caldas entre el 19 de marzo de 1991 y octubre de 1992.

10. Jefe del Departamento de Patología; Facultad de Medicina Universidad de Caldas; 1992.

11. Director y propietario del Laboratorio Patología y Citología CITOSALUD. Calle 64 No. 24 27 Tel 8860233 (sede principal) y Clínica Manizales, (Carrera 23 No. 39 - 28. Telefax: 8844267.

12. Director de la OFICINA DE INVESTIGACIONES (Vicerrectoría de Investigaciones y postgrados) Universidad de Caldas, a partir de Junio 21 de 1.996 hasta el 3 de febrero de 1.999.

13. Profesor de Patología – Facultad de Medicina, Universidad de Manizales, a partir de enero de 2004 a la fecha.

VI. ACTIVIDADES DOCENTES - ASISTENCIALES

1. Miembro Comité de Tumores Pediátricos en representación Departamento de Patología, entre 1983 y 1990.

2. Miembro comité de Mortalidad Perinatal, Hospital Universitario de Caldas en representación del Departamento de Patología desde junio de 1986 hasta Diciembre de 1990.

3. Miembro del Comité de Tumores del Sistema Respiratorio, Hospital Universitario de Caldas, en Representación del Departamento de Patología; año 1987.

4. Miembro del Comité de Investigaciones Facultad de Medicina, desde Septiembre 30 de 1987, hasta mayo de 1992.

5. Representante del Area de Salud ante el Comité Central de Investigaciones Universidad de Caldas desde mayo de 1992 hasta el 15 de Mayo de 1.996.

6. Miembro del Programa de Extensión para Diagnóstico Precoz del Carcinoma del Cuello Uterino en Caldas desde 1989 hasta 1997.

7. Miembro Comité Tumores UROLOGICOS del Hospital de Caldas en Representación del Departamento de Patología desde junio de 1991 hasta Septiembre de 1.998.

8. Coordinador Línea de Investigaciones de Carcinoma del Cuello Uterino, Universidad de Caldas, Facultad de Medicina, entre 1993 y 1997.

9. Coordinador Linea de Investigaciones en "EPIDEMIOLOGIA DEL CANCER EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS, a partir de julio de 2002 a la fecha.

10. Miembro Comité de Tumores Ginecológicos – Universidad de Caldas Depto Materno Infantil desde 1989 a la fecha.

VII. DISTINCIONES

1. Mención del Colegio Médico de Caldas como "MEJOR MEDICO INTERNO DEL AÑO 1977", Otorgada en Diciembre de 1977.

2. Miembro Titular Sociedad Colombiana de Patología. Desde Agosto de 1982.

3. Segundo Puesto. Concurso Trabajos de Investigación Patrocinado por Sociedad Colombiana de Patología. Octubre 1983; Medellín.

4. Miembro Colegio Médico de Caldas desde 1982 y de la Junta Directiva desde Agosto de 1987 hasta Agosto de 1994.

5. Miembro Comité Editorial Revista "MEDICINA DE CALDAS" en representación de la Academia de Medicina de Caldas, desde 1984 hasta la fecha.

6. Miembro correspondiente de la Academia de Medicina de Caldas desde Octubre de 1987 hasta octubre de 1995.

7. Distinción de UNICEF - OPS - ROTARY INTERNATIONAL por contribución a la Erradicación de la Poliomelitis en Colombia. Septiembre 25 de 1990.

8. Representante Profesoral al Consejo de Facultad de Medicina entre 1988 y 1990.

9. Presidente XXIX Congreso Colombiano de Patología; Octubre de 1990.

10. Coordinador Capítulo Caldas de la Sociedad Colombiana de Patología, desde Agosto de 1991 hasta Diciembre de 1995.

11. Miembro de número Academia de Medicina de Caldas, a partir de Octubre de 1995.

12. Premio al "Mérito Investigativo Universidad de Caldas en Areas de Ciencias de la Salud" Como miembro del grupo interdisciplinario para el control del cáncer del cuello uterino en Caldas. - Manizales - Diciembre; 1994.

13. Miembro titular ACADEMIA DE MEDICINA DE CALDAS, desde julio de 2000.

14. Director Registro Poblacional de Cáncer de Manizales y Caldas.

15. Miembro Sociedad Latinoamericana de Patología desde 1996

16. Profesor titular Universidad de Caldas a partir del 18 de diciembre de 2003 .

HOBBIES Y PASATIEMPOS:

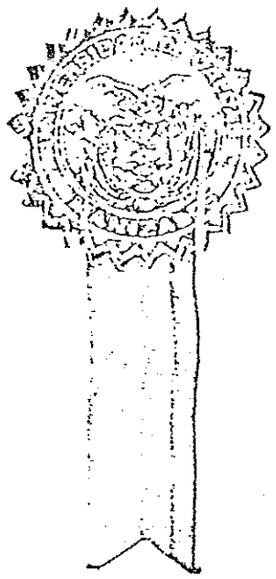
- Interpretar música clásica y popular al violín.
- Practicar Natación y Atletismo.
- Escuchar música clásica.

Dirección Domicilio : CARRERA 28 D #69-108 Manizales
Teléfono : 8870589

Dirección Consultorio : CITOSALUD
Calle 64 No. 24-27.
Telefax : 8860233

Dirección Laboratorio : LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA
CITOSALUD (sede principal)
Calle 64 No. 24-27
CARRERA 23 # 39-28, Clínica Manizales.
Telefax 8844267

GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO
MD PATOLOGO Y EPIDEMIOLOGO
RMSP 373
CC. 10.235.567 de Manizales



EN NOMBRE DE LA

REPUBLICA DE COLOMBIA

Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

Confiere el titulo de

Especialista en Patología

Al Doctor Guillermo Antonio López G.

En testimonio de ello se expide el presente titulo en Manizales, el dia 29 del mes de Abril del año de 1983 y lo refrenda con el sello respectivo.

El suscrito Notario 2º de Manizales hace constar que la presente Fotocopia es igual en todo al original el cual ha tenido a la vista.

ALBERTO MARIN CORREA

Notaría Segunda Manizales Caldas

RECTOR

DECANO FACULTAD

JEFE DEPARTAMENTO

VICE RECTOR ACADEMICO

SECRETARIO GENERAL

SECRETARIO FACULTAD

AA- 2497186

DOY FE QUE
Es fotocopia auténtica de su original que tuve a la vista
F. 06 FEB 1995

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

UNIVERSIDAD DE CALDAS. FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE ESPECIALISTA No. 002/83.-

En Manizales a los veintinueve días del mes de abril de mil novecientos ochenta y tres se reunieron, el Rector de la Universidad de Caldas, Doctor ALFONSO DELGADILLO PARRA, el Vice-Rector Académico Doctor HECTOR GONZALEZ OSORIO, el Decano de la Facultad de Medicina Doctor CARLOS NADER NADER, el Secretario General de la Universidad Doctor FERNANDO MARIN VEGA y la Secretaria de la Facultad de Medicina LETICIA ARISTIZABAL DE GARCIA con el fín de conferir, en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, el título de ESPECIALISTA EN PATOLOGIA al Doctor GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO identificado con la cédula de ciudadanía No 10'235.567 de Manizales y Libreta Militar No. C 831379 del Distrito No. 31, por haber cumplido con el Reglamento y programas de Postgrado que desarrolla la Facultad de Medicina, aprobados previamente por el Consejo Académico de la Universidad y los cuales realizó entre el 1o. de julio de 1979 y el 30 de junio de 1982. A continuación el Señor Rector le tomó el juramento de rigor mediante el cual prometió cumplir leal y fielmente con la Constitución, las leyes de la República y con los deberes y obligaciones de su Especialidad y se hizo entrega del Diploma de ESPECIALISTA. Copia de la presente acta se entregará al interesado con las firmas y sellos de la Universidad. Para constancia se firma en Manizales a los veintinueve días del mes de abril de mil novecientos ochenta y tres.

EL RECTOR — EL DECANO

EL SECRETARIO GENERAL — VICE-RECTOR ACADEMICO

JEFE CENTRO DE EDUCACION MEDICA — SECRETARIA FACULTAD

Minerva 60-10 Papel Documentario Minerva, sin textos. © 1981 por TEGIS. Prohibida la reproducción.

La salud es de todos | Minsalud

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

GUILLERMO ANTONIO LOPEZ GUARNIZO

C.C. 10235567

MEDICO

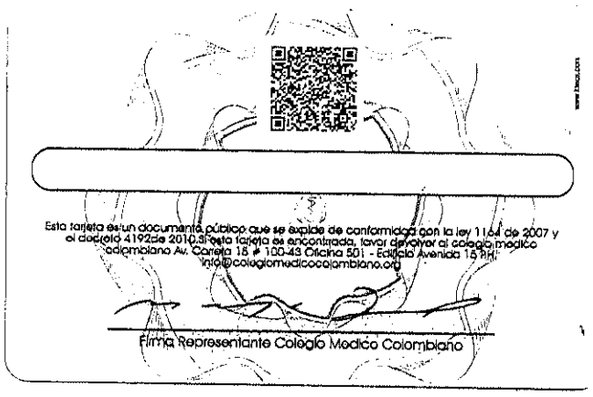
Universidad de Caldas

Manizales

Grado: 01/12/1977

Rethus: 23/07/1980

ESPECIALIZACIÓN EN PATOLOGÍA



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 se encontrada, favor devolver al colegio medico colombiano Av. Carrera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH. info@colegiomedicocolombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano

Señor
JUEZ 2 CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
E. S. D.

Ref. PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA DE CARLOS AUGUSTO CIRO RODRIGUEZ Y OTROS CONTRA LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGÍA S.A.S. – CITOSALUD S.A.S.

RADICACION No. 17001-3103-001-2020-00159-00

GLORIA MERCEDES BARON SERNA, mayor de edad y vecina de Bogotá, Identificada con la C.C. No. 51.704.902 de Bogotá y portadora de la T.P. No. 42.223 del C. S. de la J., obrando como apoderada de la sociedad **LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA – CITOSALUD S.A.S.,** de conformidad con el poder que se aporta con el escrito de contestación de demanda, comedidamente comparezco ante usted dentro de la correspondiente oportunidad legal, con el fin de solicitar de conformidad con el articulo **278 del C.G.P.,** se profiera **SENTENCIA ANTICIPADA,** toda vez que se encuentra probada la siguiente excepción:

A. PRESCRIPCION DE LA ACCION DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRACONTRACTUAL

Fundamento la presente excepción en los siguientes términos:

En el presente caso, es evidente señor Juez que los demandantes pretenden la declaración de responsabilidad civil para mi representada, según esto por una presunta negligencia en el acto médico efectuado en la paciente **CIELO MARIA CASTAÑO ROMAN** y con ello la reparación de perjuicios extrapatrimoniales para cada uno de los demandantes.

Al respecto es relevante indicar que el acto médico que aquí se cuestiona, es el referido al estudio, análisis y emisión de impresión de ayuda diagnostica efectuado por el **LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA – CITOSALUD S.A.S.,** a la muestra de la glándula tiroides de la paciente, el cual se efectuó los días 28 de julio y 13 de agosto de 2009, fecha esta última a partir de la cual debe contarse el termino de prescripción como quiera que constituye el acto médico que es objeto aquí de controversia, ya sea contractual o extracontractual para mi representada, la sociedad demandada **CITOSALUD S.A.S.**

Teniendo en cuenta lo anterior y en lo referente al tiempo de prescripción de la Acción contractual, el Código Civil indica:

> ***"ARTICULO 2358. <PRESCRIPCION DE LA ACCION DE REPARACION>. Las acciones para la reparación del daño proveniente de delito o culpa que puedan ejercitarse contra los que sean punibles por el delito o la culpa, se prescriben dentro de los términos señalados en el Código Penal para la prescripción de la pena principal.***
>
> ***Las acciones para la reparación del daño que puedan ejercitarse contra terceros responsables, conforme a las disposiciones de este capítulo, prescriben en tres años contados desde la perpetración del acto."***

Respecto a la acción extracontractual el Art. 2356 del Código Civil ha precisado:

> ***"ARTICULO 2536. <PRESCRIPCION DE LA ACCION EJECUTIVA Y ORDINARIA>. <Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 791 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. Y la ordinaria por diez (10).***
>
> ***La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5).***
>
> ***Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término. (Subrayado y negrita ajeno al texto)***

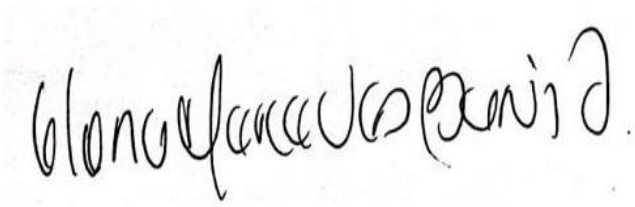
Conforme a las normas trascritas debe precisarse que ninguna de las acciones fue interrumpida por los demandantes con reclamación extrajudicial efectuada al demandado **CITOSALUD S.A.S.,** pues el requisito de procedibilidad – conciliación extrajudicial, tan solo fue radicado el 3 de junio de 2020, fecha de citación para celebración de audiencia de conciliación, programada el 16 de junio de 2020, emitida por el centro de conciliación de la Notaria Quinta (5) de Manizales a la sociedad que represento, es decir señor Juez, trascurrieron diez (10) años y (10) meses desde la ocurrencia del acto médico efectuado por mi poderdante y el cual se reprocha en el presente caso, hasta la presentación de la reclamación extrajudicial, aunado a que la demanda fue radicada ante su despacho el día 5 de octubre de 2020, sin que las mismas tuvieran la virtud de interrumpir la prescripción de la acción contractual y/o extracontractual promovida por los demandantes, operando por ende la figura jurídica de la prescripción como medio extintivo de las obligaciones.

Por las razones anotadas deberá declararse probada la presente excepción.

SOLICITUD DE SENTENCIA ANTICIPADA

De conformidad con los argumentos de orden factico y legal, solicito señor Juez se declare probada la presente excepción y se **PROFIERA SENTENCIA ANTICIPADA** respecto de **CITOSALUD S.A.S.,** en los términos del numeral 3 del artículo 378 del C.G.P., y se ordene la terminación del proceso para **CITOSALUD S.A.S.**

Del señor Juez, Atentamente



GLORIA MERCEDES BARON SERNA
C.C. 51.704.902 de Bogotá
T.P. 42.223 del C. S. de la J.