REPUBLICA DE COLOMBIA

Juzgado 016 Civil del Circuito de Cali

LISTADO TRASLADO

Informe de traslado correspondiente a:ENERO-19-2021

TRASLADO No. 001

Radicación	Clase de Proceso	Demandante	Demandado	Desc. Actuacion	Fecha Registro	Folio	Cuaderno
76001310301520160026700	Verbal	SANDRA LORENA CAMACHO MOSQUERA	CLINICA FARALLONES S.A.	Traslado C.G.P 3 Días OBS. TRASLADO # 001 SE FIJA EL 19 DE ENERO DE 2021. RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DE FECHA 9 DE DICIEMBER DE 2020 (FL. 938,ss)	18/01/2021	951-952	1-B
76001310301620180023100	Verbal	ZAQUILLY CAMACHO MORALES	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS	Traslado C.G.P 3 Días OBS. TRASLADO # 001 SE FIJA EL 19 DE ENERO DE 2021 RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO DE 15 DE DICIEMBRE DE 2020 (Fl.861,ss).	18/01/2021	865-900	1-B
76001310301620190018900	Verbal	CONJUNTO RESIDENCIAL LOMBARDIA CLUB HOUSE PROPIEDAD HORIZONTAL	CONSTRUCTORA HABITECK S.A.S.	Traslado C.G.P 3 Días OBS. TRASLADO # 001 SE FIJA EL 19 DE ENERO DE 2021 RECURSO DE APELACIÓN CONTRA EL AUTO DE FECHA 14 DE DICIEMBRE DE 2020 (FL. 565,ss)	18/01/2021	567-571	1

Numero de registros:3

Para notificar a quienes no lo han hecho en forma personal de las anteriores decisiones, en la fecha ENERO-19-2021 y a a la hora de las 7:00 a.m. se fija el presente TRASLADO por el término legal de un (1) día y se defija en la misma a las 4:00 p.m.

CLARA INES CHAVEZ

Secretario

950

Recurso de Reposición - Apelación. Rad: 201600267

jaime alberto gutierrez muñoz <jagumu1@gmail.com>

Mié 16/12/2020 15:26

Para: Juzgado 16 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: Martha Liliana Tangarife Ceballos <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>; smobonaga@clinicaversalles.com.co <smobonaga@clinicaversalles.com.co>; sandraj_palacios@clinicafarallones.com.co <sandraj_palacios@clinicafarallones.com.co>

1 archivos adjuntos (2 MB)
Recurso Pruebas 2016 00267.pdf;

Rdo
16-12-20
CA

Señor
JUEZ DIECISÉIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO
Cali Valle

RADICACIÓN: 76001 3103 015 2016 0267 00

REFERENCIA: Proceso de responsabilidad médica instaurado por Ángela María Gómez Díaz y Otros en contra de Coomeva EPS y Otros

JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.478.973 y provisto con la Tarjeta Profesional de Abogado No. 162.495 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de los demandantes, Adjunto archivo con 33 folios, donde se interpone recurso de reposición en subsidio de Apelación, para su revisión y pronunciamiento

Atentamente,

Jaime Alberto Gutierrez Muñoz
T.P. No. 162.495 del C.S. de la J
Celular: 3103884683 - 3164803661.

951

Señor
JUEZ DIECISEIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO
Cali Valle

RADICACIÓN: **76001 3103 015 2016 0267 00**

REFERENCIA: Proceso de responsabilidad medica instaurado por Ángela María Gómez Díaz y Otros en contra de Coomeva EPS y Otros

JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.478.973 y provisto con la Tarjeta Profesional de Abogado No. 162.495 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de los demandantes dentro del tramite de la referencia, por conducto del presente escrito y encontrándome dentro del termino legal me permito interponer **RECURSO DE REPOSICION** y en **SUBSIDIO APELACION** frente al auto del 09 de diciembre de 2.020, notificado por estados electrónicos el día 11 de diciembre de 2.020, mediante el cual se decretaron las pruebas en este asunto. El despacho negó tener como prueba pericial el documento obrante folios 919 y 929 del cuaderno 1B argumentando que se omitieron cuestiones de ley, pero desde ya manifestamos que por un error involuntario no se adjuntaron los anexos que ahora se allegan con el presente escrito, igualmente el despacho no manifestó nada respecto de la citación del perito señor Jorge Hernán Izquierdo Loaiza para la ampliación y aclaración del dictamen aportado por la Clínica Versalles S.A.

Tiene como finalidad el recurso para que el señor Juez revise la providencia y la revoque para que en su lugar ordene tener como prueba el dictamen realizado por el medico José Luis Reyes Orozco allegado con el escrito del día 04 de octubre de 2.019 que por error involuntario no se adjuntaron los anexos en aquella oportunidad; citar al perito Jorge Hernán Izquierdo Loaiza y oficiar al Ministerio de la Salud y Protección Social para efectos de desestimar las manifestaciones de la parte demandada en sus escritos de contestación de demanda.

Las razones que fundamentan el recurso son los siguientes:

La inconformidad estriba en que el señor juez negó la prueba de tener como prueba pericial el dictamen del médico José Luis Reyes Orozco, por omitirse cuestiones de ley, pero como ya lo he mencionado y como se indica con el oficio que se allega por quien realizo el dictamen, por un error involuntario con el escrito radicado el día 04 de octubre de 2.019 no se adjuntaron los anexos del dictamen, pero que ahora se realiza para efectos de no cercenar el derecho fundamental de defensa y

contradicción de mis mandantes lo que se traduciría en una ostensible violación al debido proceso consagrado en el artículo 29 de la Constitución Política.

¿Como podrá el señor Juez pronunciarse de fondo, si al momento de proferir sentencia solo tiene los conceptos de los médicos y peritos de la parte demandada?

La imposibilidad de responder el anterior interrogante evidencia que la prueba solicitada por mi mandante es eficaz por cuanto se trata de medio posible y jurídico de probar, es pertinente porque a través de ella se trata de probar un hecho que guarda relación directa con el asunto discutido y no es superflúa porque, puede dar plena certeza sobre el tema debatido.

Lo ha dicho la jurisprudencia y la doctrina que el Juez solamente tiene la potestad de limitar los medios de prueba cuando los haya recepcionado en su totalidad y se encuentren debidamente esclarecidos los fundamentos que sustentan los medios de defensa o las pretensiones de la demanda, pero no antes de recaudar la prueba.

Adicionalmente los artículos 167 y 168 del Código General del Proceso determinan que el funcionario judicial debe fundar su decisión en aquellas pruebas allegadas al proceso, es decir, que hayan sido solicitadas en las oportunidades previstas en la ley para ello, y le imponen la obligación de rechazar aquellas que sean inconducentes, estén legalmente prohibidas, sean manifiestamente impertinentes o inútiles o que versen sobre hechos notoriamente impertinentes o superfluas, pero en el caso que ahora nos ocupa, el dictamen pericial realizado por el medico José Luis Reyes Orozco que se aportó oportunamente pero que no se adjuntaron los anexos por un error involuntario pero que ahora se subsana, reúne los requisitos exigidos por la ley, a saber, que sea "***Pertinente***" El dictamen pericial del médico José Luis Reyes Orozco le permitirán al señor Juez determinar si hubo o no adherencia temprana a la Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue del ministerio de la protección social en su última edición disponible del año 2013 por parte del punto Coomeva de la Clínica Versalles, Clínica Versalles y unidad de cuidados intensivos de clínica Farallones, "***Útil***" evidenciado la incidencia del grupo medico adscritos a las demandadas en el hecho dañoso, prueba solicitada con las formalidades exigidas por la ley "***Conducente***"

Así que si el despacho decide no tener en cuenta las pruebas solicitadas, se verían afectados mis representados, pues se le estaría privando del derecho que les asiste de acceder a sus medios de defensa suplicados.

Sean suficientes estos breves argumentos para que usted señor Juez acceda a la reponer la providencia impugnada y en su lugar ordene tener como prueba el dictamen pericial realizado por el medico José Luis Reyes Orozco, citar al perito Jorge Hernán Izquierdo Loaiza, y oficiar a al Ministerio de la Salud y Protección Social, en razón a que este medio probatorio es permitido, es eficaz, pertinente y

952

conducente. Además, porque no he desistido de la prueba y aún no se han esclarecido los hechos controvertidos en la presente demanda.

En caso de mantenerse la decisión, interpongo subsidiariamente recurso de **APELACION** para lo cual los argumentos aquí expuestos sirvan de sustento al recurso, sin perjuicio de reservarme el derecho de ampliarlos en la oportunidad consagrada en nuestro ordenamiento procesal.

Adjunto Al presente escrito los siguientes documentos:

- Oficio OF-0021 de C&C Corporación empresa que realizo el dictamen pericial.
- Anexos del dictamen rendido por el medico José Luis Reyes Orozco
- Colilla de envió de derecho de petición al Ministerio de la salud y Protección Social.

Del señor Juez. Atentamente,

JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ
T.P. No. 162.495del C. S. de la J.

C&C
Cabrera & Cerón
Corporación
Nit: 900.973.844-9

OF-0021

Santiago de Cali, 14 de diciembre de 2020

OF-0021

HONORABLE JUEZ:
HELVER BONILLA GARCIA
Juez del Juzgado Dieciséis Civil del Circuito de Cali

RADICADO:	**2016-00267-00**
DEMANDANTES:	**SANDRA LORENA CAMACHO GOMEZ, CAROLINA CAMACHO MOSQUERA y OTROS**
DEMANDADOS:	**COOMEVA E.P.S. y CLINICA VERSALLES S.A.**

ASUNTO: **AL OFICIO DE FECHA 09/12/2020**

Cordial Saludo,

Dando alcance a lo solicitado por el despacho, en principio presentamos como corporacion nuestras más sinceras disculpas por la presentación del Dictamen Pericial que obra entre folios 919 y 929 del cuaderno 1B y que por razones ajenas a nuestra voluntad consideramos error humano la inexistencia de los anexos o forma de presentación del dictamen pericial presentados por nuestra colaboradora que para la fecha (año 2017) ungía como asistente de nuestra organización. En este sentido, procedemos a remitir conforme a lo expuesto en el Código General del Proceso teniendo en cuenta los puntos que al tenor se describen de la siguiente manera:

- Oficio de Entrega de Dictamen Pericial
- Copia del dictamen pericial 13 folios, ajustada al formato actual cumpliendo con lo dispuesto por el Código General del Proceso, articulo 226
- Oficio con la relación adjunta de los peritajes rendidos por el Doctor JOSE LUIS REYES OROZCO
- Hoja de vida en 13 folios

Esperamos cumplir a satisfacción con lo indicado por el despacho.

Sin otro particular

Edacsil Narváez
Asist. Administrativo

953

DICTAMEN PERICIAL

RADICADO: 2016-00267-00

JORGE IGNACIO DIAZ CAMACHO BONILLA

(Q.E.P.D.)

C&C
Cabrera & Cerón
Corporación

NIT 900.973.844-9

ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR / CUIDADOS INTENSIVOS

C&C Cabrera & Cerón Corporación

FOLIO 1

"C&C CORPORACION, JUSTICIA PARA TODOS"

Santiago de Cali, JUNIO DE 2017

Señores:

JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

ASUNTO:	**ENTREGA DE DICTAMEN MÉDICO PERICIAL**
RADICADO:	**2016-00267-00**
DEMANDANTES:	**SANDRA LORENA CAMACHO GOMEZ, CAROLINA CAMACHO MOSQUERA Y OTROS**
DEMANDADOS:	**COOMEVA E.P.S. y CLINICA VERSALLES S.A.**
NOMBRE DEL PACIENTE:	**JORGE IGNACIO DIAZ CAMACHO BONILLA (Q.E.P.D.)**
ESPECIALIDAD:	**MEDICINA FAMILIAR Y CUIDADOS INTENSIVOS**

Respetado Señor Juez

De manera atenta hacemos entrega del Dictamen Médico Pericial en el proceso en referencia. Dicho Dictamen es rendido por el Doctor JOSE LUIS REYES OROZCO, Médico Especialista en **MEDICINA FAMILIAR Y CUIDADOS INTENSIVOS**, a través de **C&C CORPORACIÓN.**

Para lo cual me permito allegar la siguiente documentación:

1. Copia del dictamen pericial 13 folios
2. Oficio con la relación adjunta de los peritajes rendidos por el Doctor JOSE LUIS REYES OROZCO
3. Hoja de vida en 13 folios

Atentamente,

HARLEN ITURRI
GERENTE

C&C Cabrera & Cerón Corporación

"C&C CORPORACION, JUSTICIA PARA TODOS"

Santiago de Cali, JUNIO DE 2017

Señores:

JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

ASUNTO:	**ENTREGA DE DICTAMEN MÉDICO PERICIAL**
RADICADO:	**2016-00267-00**
DEMANDANTES:	**SANDRA LORENA CAMACHO GOMEZ, CAROLINA CAMACHO MOSQUERA Y OTROS**
DEMANDADOS:	**COOMEVA E.P.S. y CLINICA VERSALLES S.A.**
NOMBRE DEL PACIENTE:	**JORGE IGNACIO DIAZ CAMACHO BONILLA (Q.E.P.D.)**
ESPECIALIDAD:	**MEDICINA FAMILIAR Y CUIDADOS INTENSIVOS**

Respetado Señor Juez:
De manera atenta rindo informe de los peritajes realizados a través de **C&C CORPORACIÓN.**

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

- MÉDICO GENERAL, Egresado de la Fundación Universitaria San Martin 2008
- MEDICO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
- ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, egresado de la Universidad del Valle 2017

De acuerdo al Código General del Proceso en su Artículo 226:

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elabora.
- Anexo Hoja de Vida y los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de proceso en los que he participado como perito se anexa a este oficio
- Declaro que los métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que se emplean para la rendición de dictámenes periciales a través de C&C CORPORACIÓN.
- Declaro que los métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente es la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la Historia Clínica suministrada por la parte interesada correspondiente al Paciente: JORGE IGNACIO DIAZ CAMACHO BONILLA.

Atentamente,

JOSE LUIS REYES O. MD. FCCP
MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR
MEDICO ESPECIALISTA UCI
UNIVALLE
CC-94552715 - RM 732126/09

JOSE LUIS REYES OROZCO. MD. FCCP
MEDICO/ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR / UCI
CC: 94.552.715 – RM 732126/09

Santiago de Cali, JUNIO DE 2017

Señores:

JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI

ASUNTO:	**DICTAMEN MÉDICO PERICIAL**
RADICADO:	**2016-00267-00**
DEMANDANTES:	**SANDRA LORENA CAMACHO GOMEZ, CAROLINA CAMACHO MOSQUERA Y OTROS**
DEMANDADOS:	**COOMEVA E.P.S. y CLINICA VERSALLES S.A.**
NOMBRE DEL PACIENTE:	**JORGE IGNACIO DIAZ CAMACHO BONILLA (Q.E.P.D.)**

HOJA DE VIDA

JOSE LUIS REYES OROZCO, identificado con cedula de ciudadanía # 94.552.715 de Cali, Tarjeta profesional de médico 732126/09, Soy médico general egresado de la Universidad San Martin en el año 2008, especialista en Medicina Familiar, egresado de la Universidad del Valle, en el año 2014, actualmente tengo 12 años de experiencia profesional como Medico. Además, soy Medico Entrenado y Certificado en Cuidados Intensivos por la Sociedad Americana de Medicina Critica y Cuidado Intensivo, Miembro Asociado Activo de la Asociación Colombiana de Medicina Critica y Cuidado Intensivo, cuanto con múltiples cursos de entrenamiento y certificación en Cuidados Intensivos al igual que una vasta experiencia laboral en múltiples UCIS de la cuidad.

De conformidad con lo dispuesto por el Código General del Proceso en su artículo 226, me permito hacer las siguientes declaraciones:

1. Actúo con completa autonomía e independencia profesional, de manera tal que mi opinión es independiente y corresponde a mi real convicción profesional sobre la materia de la experticia.

2. El dictamen fue elaborado directamente por este servidor.

3. Los exámenes, métodos, y parámetros de análisis utilizados para evaluar el caso y soportar mi opinión profesional para el dictamen, corresponden a los que utilizo de manera sistemática y usual para el ejercicio de mi profesión.

4. He sido designado como perito para la Corporación C&C.

5. No estoy incurso en ninguna de las causales del artículo 50 del CGP.

6. Acompaño a la presente, copia de los documentos que acreditan mi idoneidad sobre la materia objeto del dictamen.

TEMARIO DE PREGUNTAS

1. **Cronológica y sucintamente (explicando con lenguaje cotidiano y corriente) cuales fueron las valoraciones, exámenes, tratamientos, suministro de medicamentos e intervenciones que efectuó el PUNTO COOMEVA CLINICA VERSALLES, LA CLINICA VERSALLES, Y LA UCI DE LA CLINICA FARALLONES al señor JORGE IGNACIO DIAZ CAMACHO BONILLA.**

RECUENTO DE EVENTOS Y APRECIACIONES

FECHA / HORA	LUGAR / EVENTO / APRECIACIONES
04-01-2013 12:47 PM	**CONSULTA PUNTO COOMEVA CLINICA VERSALLES** CUADRO CLINICO DE 3 DIAS DE EVOLUCION, MALESTAR GENERAL, DECAIMIENTO, HIPOREXIA, NAUSEAS, EMESIS DE CONTENIDO GASTRICO EN LOS 3 DIAS INICIALES, DEPOSICIONES DIARREICAS LIQUIDAS COLOR CAFÉ, NO MOCO, NO SANGRE, FIEBRE, ARTRALGIAS Y MIALGIAS, NIEGA SANGRADO O EQUIMOSIS, NO VIAJES RECIENTES, REFIERE CUADRO GRIPAL PREVIO AL INICIO DE LOS SINTOMAS DESCRITOS MANEJADOS CON ACETAMINOFEN Y LOPERAMIDA ORAL CON MEJORIA PARCIAL DE LOS SINTOMAS. LO POSITIVO AL EXAMEN FISICO: . SIGNOS VITALES ESTABLES . PALIDEZ FACIAL . MUCOSA ORAL LIGERAMENTE SECA . SOPLO TRICUSPIDEO GRADO I/IV . ABDOMEN MODERADAMENTE DOLOROSO EN MESOGASTRIO SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, PERISTALSIS AUMENTADA MANEJO: DICLOFENACO INTRAMUSCULAR, ACETAMINOFEN ORAL, SALES DE HIDRATACION Y HEMOGRAMA ***** APRECIACIONES ***** • NO SE CONSIDERA DIAGNOSTICO DE CASO PROBABLE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA • MANEJO INADECUADO (MEDICACION Y ALTA NO PERTINENTES)

05-01-2013 13:06 PM	**CONSULTA URGENCIAS CLINICA VERSALLES # 1** PERSISTENCIA DE SINTOMATOLOGIA, AHORA CON DEPOSICIONES FETIDAS LO POSITIVO AL EXAMEN FISICO: . MUCOSAS SEMISECAS . ABDOMEN CON DOLOR EN TODO EL MARCO COLICO, PERISTALSIS AUMENTADA SE REVALORA A LAS 17:43, DESCRIBIENDO MEJORIA DE DISNEA Y REPORTE DE ELECTROCARDIOGRAMA EL CUAL NORMAL, NO SE DESCRIBE EN LA ENFERMEDAD ACTUAL DISNEA, DOLOR PRECORDIAL O SINTOMA DE ORIGEN CARDIOVASCULAR SIMILAR, DAN ALTA MEDICA CON ANTIBIOTICO ORAL (CIPROFLOXACINA) Y ANTIESPAMODICO ORAL (BUSCAPINA) ***** APRECIACIONES ***** • NO DESCRIPCION DE SIGNOS VITALES • MALA CALIDAD EN REGISTRO DE LA HISTORIA CLINICA • ABORDAJE DIAGNOSTICO Y DE MANEJO INADECUADO (NO SE CONSIDERO CASO PROBABLE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA, ADMINISTRACION DE BUSCAPINA COMPUESTA (HIOSCINA+DIPIRONA, Y ANTIBIOTICO TIPO QUINOLONA – CIPROFLOXACINA ENDOVENOSA, SIN JUSTIFICACION EN EL ANALISIS Y PLAN DE TRATAMIENTO INICIAL) Y ADMINISTRACION DE ALTA CARGA DE LEV SIN JUSTIFICACION CLINICA DEMOSTRABLE) • ES UN CASO PROBABLE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA POR DEFINICION DE GUIA DEL MINISTERIO • SE APRECIA MANEJO INADECUADO (MEDICACION Y ALTA NO PERTINENTES) • NO HAY PERTINENCIA EN SOLICITUD DE PRUEBA CONFIRMATORIA PARA DENGUE (IgM PARA DENGUE).
05-01-2013 22:56 PM	**CONSULTA URGENCIAS CLINICA VERSALLES # 2** REINGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA CLINICA VERSALLES POR PERSISTENCIA DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR (DISNEA) Y DEPOSICIONES DIARREICAS, SIN EMESIS Y AFEBRIL LO POSITIVO AL EXAMEN FISICO: . TENSION ARTERIAL BAJA = TAS 90 / TAD 60 / TAM 70 . TAQUICARDICO = FRECUENCIA CARDIACA DE 100 LPM . POLIPNEICO = FRECUENCIA RESPIRATORIA DE 28 RPM . MUCOSA ORAL SECA

. CREPITOS FINOS EN AMBAS BASES PULMONARES
. ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL .

SE INDICA ADMINISTRACION DE BOLO DE LIQUIDOS Y LIQUIDOS A MANTENIMENTO Y TOMA DE EXAMENES

***** APRECIACIONES *****

- ABORDAJE DIAGNOSTICO Y DE MANEJO INADECUADO (CARGA HIDRICA ELEVADA EN UN PACIENTE CON SIGNOS DE CONGESTION PULMONAR - CREPITOS) SIGNOS DE DISFUNCION MIOCARDICA
- NO REPORTE DE HEMOGRAMA SOLICITADO A LAS 22:56 HORAS
- SOLICITUD DE EXAMENES DE LABORATORIO ADICIONALES A LAS 00:49 HORAS Y A LAS 03:27 DEL 06-01-2017 HORAS SIN JUSTIFICACION EN LA HISTORIA CLINICA NI NOTA DE EVOLUCION

EVOLUCION MEDICA – 03:58 HORAS DEL 06-01-2017
. REPORTE DE HEMOGRAMA SOLICITADO A LAS 22:56 HORAS
. TROMBOCITOPENIA SEVERA (37.000)
. ELECTROLITOS NORMALES
. ELEVACION DE ENZIMAS HEPATICAS (AST 156 / ALT 78)
. DIMERO D POSITIVO = 8703
. TROPONINA NEGATIVA
. EKG CON TAQUICARDIA, SIN OTRAS ALTERACIONES REPORTADAS
. RX DE TORAX INTERPRETADA COMO CON INFILTRADOS PERIBRONQUIALES SIN DERRAMES
. SE DESCRIBEN SIGNOS VITALES, PERSISTE TAQUICARDICO, HIPOTENSO, POLIPNEICO Y CON TENDENCIA A LA HIPOGLICEMIA → FC 112 LPM – TAS 94 TAD 60 TAM 72 – GLUCOMETRIA 62

. **EXAMEN FISICO LO POSITIVO:**
. ABDOMEN BLANDO, DOLOROSO A LA PALPACION GENERALIZADA
. PETEQUIAS (SANGRADOS PUNTIFORMES) EN TORAX "EN AUMENTO"
. ¿SE CONSIDERA POR EXAMENES DE LABORATORIO REPORTADOS PROBABLE TROMBOEMBOLIA PULMONAR Y TROMBOCITOPENIA ASOCIADA, SE PLANTEA SOSPECHA DIAGNOSTICA DE TEP (TROMBOEMBOLIA PULMONAR) Y TROMBOCITOPENIA + PETEQUIAS Y DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA? - SOLICITAN CUPO EN UCI DE LA INSTITUCION, PERO NO HAY DISPONIBILIDAD DE CUPO, CONTINUACION DE HIDRATACION EV SIN CALCULO OBJETIVO DE ACUERDO A PESO, SE SOLICITAN EXAMENES DE LABORATORIO ADICIONAL (06-01-2017 – 03:27 HORAS) (CREATININA, BUN, GASES ARTERIALES) Y REMISION A UCI EXTERNA

NO HAY NOTA DE EVOLUCION MEDICA HASTA SU EGRESO A LAS 06-01-2017 – 05:06 HORAS

	***** APRECIACIONES ***** • INADECUADA INTREPRETACION DE EXAMENES DE LABORATORIO • SOLICITID DE EXAMENES DE LABORATORIO SIN CONSIGNAR SU JUSTIFICACION EN LA HISTORIA CLINICA • DEMORA EN EL REPORTE DE EXAMENES DE LABORATORIO • NO DESCRIPCION EN EXAMENES FISICOS PREVIOS LA APARICION DE PETEQUIAS, NO TOMA DE PRUEBA DE TORNIQUETE, NO SE CONSIGNA PESO DEL PACIENTE EN HISTORIA CLINICA, RAZON POR LO CUAL NO SE PUEDE REALIZAR CALCULO DE DOSIS DE ADMINISTRACION DE LIQUIDOS ENDOVENOSOS. • NO HAY PERTINENCIA EN SOLICITUD DE PRUEBA CONFIRMATORIA PARA DENGUE (IgM PARA DENGUE)
06-01-2013 05:06 AM	**EGRESO CLINICA VERSALLES** NOTA DE EGRESO MEDICO CON ACEPTACION DEL PACIENTE EN CLINICA FARALLONES. SIGNOS VITALES DE EGRESO: TA 96/56 – FR 22 – FC 100 – SAT 99% ***** APRECIACIONES ***** • PERSISTE HIPOTENSO, TAQUICARDICO Y POLIPNEICO A PESAR DE MANEJO INSTAURADO.
06-01-2013 05:36 AM	**INGRESO UCI CLINICA FARALLONES** INGRESA PACIENTE DIRECTO A LA UCI SIN REALIZAR TRANSITO POR EL SERVICIO DE URGENCIAS REALIZACION DE DESCRIPCION DE CUADRO CLINICO PRESENTADO POR EL PACIENTE, CON BASE EN CLINICA, RESULTADOS DE EXAMENES DE SITIO DE REMISION Y ANALISIS SE CONSIDERA PLANTEAR DIAGNOSTICO DE CUADRO DE DENGUE Y SOSPECHA DE TEP, SE INDICA MANEJO MEDICO Y TOMA DE EXAMENES (INCLUYENDO IgM PARA DENGUE) EXAMEN FISICO DE INGRESO (LO POSITIVO) . SIGNOS VITALES: TAM 75, FC 90, SAT 95% . ABDOMEN: PETEQUIAS EN FLANCOS E INGLES MULTIPLES, BLUMBERG NEGATIVO, DOLOR EN HIPOCONDRIO DERECHO . RESPIRATORIO: HIPOVENTILACION BIBASAL, POLIPNEA EN RONDA MEDICA DE LA MAÑANA, (12:27 PM). SE CONCEPTUO PACIENTE EN ESTADO CRITICO, CON ACIDOSIS METABOLICA,

HIPERLACTATEMICO, CON DISFUNCION RENAL, HEPATICA Y HEMODINAMICA POR TENDENCIA A LA HIPOTENSION, INDICAN INTUBACION E INICIO DE VENTILACION MECANICA + INVASION CON CATETER VENOSO CENTRAL Y LINEA ARTERIAL PARA DETERMINACIONY MONITOREO PRECISO DE TENSION ARTERIAL, ADICION DE ANTIBIOTICOS DE AMPLIO ESPECTRO POR CONSIDERAR CUADRO DE SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL ASOCIADO E INFUSION DE BICARBONATO POR PRESENCIA DE ACIDOSIS METABOLICA SEVERA CON PH DE 6.84 Y SOPORTE VASOPRESOR CON NOREPINEFRINA EN INFUSION CONTINUA PARA MATENIMIENTO DE PRESIONES DE PERFUSION

NOTA DE EVOLUCION MEDICA - 06-01-2013 14:47 PM: CONSIDERAN PACIENTE SEPTICO CON ESTADO DE FALLA MULTISISTEMICA (FALLA HEMATOLOGICA, RENAL Y RESPIRATORIA) Y PERSISTENCIA DE HIPOPERFUSION, CONTINUACION DE MANEJO ESTABLECIDO.

NOTA DE EVOLUCION MEDICA - 06-01-2013 16:57 PM: POR PERSISTENCIA DE COMPROMISO HEMODINAMICO Y ACIDOSIS METABOLICA, SE INDICA CICLO DE INOTROPIA CON MILRINONE EN INFUSION CONTINUA.

NOTA DE EVOLUCION MEDICA - 06-01-2013 18:36 PM: POR PERSISTENCIA DE DISFUNCION VENTILATORIA Y DESACOPLE A VENTILACION MECANICA, SE INDICA RELAJACION NEUROMUSCULAR PARA FAVORECER VENTILACION MECANICA.

NOTA DE EVOLUCION MEDICA - 06-01-2013 20:24 Y 20:36 PM: NO HAY REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO DE CONTROL SOLICITADOS (HEMOGRAMA Y TIEMPOS DE COAGULACION), MAS SIN EMBARGO SE INDICA TRANSFUSION DE PLASMA FRESCO CONGELADO Y PLAQUETAS.

NOTA DE EVOLUCION MEDICA - 06-01-2013 23:29 PM: PERSISTENCIA DE ESTADO SHOCK SEPTICO ASOCIANDOSE HIPERKALEMIA, SE INDICA INICIO DE GLUCONATO DE CALCIO Y NEBULIZACIONES CON SALBUTAMOL PARA MEJORIA DE DESCRITA ELEVACION DE POTASIO + ADICION DE SEGUNDO VASOPRESOR PARA SOSTENIMIENTO DE HEMODINAMIA

NOTA DE EVOLUCION MEDICA - 07-01-2013 06:15 AM: PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES, REFIERE NOTA DE EVOLUCION DUDA DIAGNOSTICA ENTRE DENGUE VS SEPTICEMIA DE ORIGEN DIGESTIVO SIN RESPUESTA ADECUADA A SOPORTE VASOPRESOR INTENSO, EQUIMOSIS GENERALIZADA, PRESENTA BRADICARDIA CON POSTERIOR ASISTOLIA, NO RESPUESTA A MANIOBRAS, FALLECE.

	***** APRECIACIONES ***** • NO TOMA DE SIGNOS VITALES COMPLETOS • NO SE TOMA PESO • NO SE CONSIDERO POSIBILIDAD DE DISFUNCION MIOCARDICA Y/O PULMONAR AL INGRESO (PREVIAMENTE MANIFESTADA) • NO SOLICITUD DE EVALUACION ECOCARDIOGRAFICA CONSIDERANDO PACIENTE PREVIAMENTE SANO, SIN ANTECEDENTES MEDICOS, CON DETERIORO HEMODINAMICO PROGRESIVO Y SIN RESPUESTA ADECUADA A SOPORTE VASOPRESOR INTENSO • NO ADECUADO REPORTE DE RESULTADOS DE LABORATORIO • NO REPORTE DE IgM PARA DENGUE SOLICITADO DESDE EL INGRESO
07-01-2013 06:15 AM	**EGRESO UCI CLINICA FARALLONES** PACIENTE FALLECE A LAS 06:15 HORAS DEL 07-01-2013, POR CUADRO DE DENGUE AUN SIN CONFIRMACION, SE INDICA REALIZACION DE AUTOPSIA ACADEMICA

2. **Según la historia clínica, el diagnostico plasmado en la misma, sus antecedentes médicos, indique los procedimientos, tratamientos, medicamentos y nivel de atención de complejidad requerido, en un paciente con dichas afecciones de salud.**

R/ de acuerdo a la historia clínica evaluada se considera que:

- Se considera que desde el primer contacto que el paciente tuvo en el punto Coomeva de la clínica Versalles, se debió sospechar el cuadro clínico como CASO PROBABLE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA, iniciando proceso de remisión para valoración y manejo en un nivel superior de atención, lo cual no sucedió

- De acuerdo al estándar de habilitación de clínicas y hospitales en Colombia, la clínica Versalles en una institución de nivel II-III en la ciudad, con capacidad logística y operativa para atender un paciente de estas características, pero en el momento de requerir cupo en unidad de cuidados intensivos, no había disponibilidad de cama, obligando a remitir el paciente a institución externa para su atención, el proceso de atención presento fallas previamente descritas.

- En la unidad de cuidados intensivos de la clínica farallones, se considera recibió los procedimientos, exámenes, medicamentos y tratamientos que requirió de acuerdo a la luz de su evolución

3. **Conforme a la historia clínica y el diagnostico de un paciente como el señor JORGE IGNACIO DIAZ CAMACHO BONILLA, determine si era necesario seguir algún protocolo de manejo, y si es posible, señale si conforme a la historia clínica estudiada, la institución Hospitalaria se acogió al protocolo de manejo de pacientes con dicho diagnóstico y si aparece alguna referencia de la Entidad Hospitalaria de haber seguido un protocolo de manejo en particular.**

R/ En la evaluación de la historia clínica del paciente JORGE IGNACIO DIAZ CAMACHO BONILLA, **NO** se encuentra descripción alguna, ni mención de seguimiento o adherencia a alguna guía de manejo médico, GPC (guía de práctica clínica) o protocolo de manejo disponible, ni de la institución, ni de la literatura médica.

Existen guías del Ministerio de la Protección Social de Colombia para la Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue del año 2013 (última edición disponible), se considera **NO** fueron seguidas en el punto Coomeva de la clínica Versalles, ni en la clínica Versalles, excepto en el momento en que se decide remitir para manejo uci en un nivel de mayor complejidad, en la unidad de cuidados intensivos de la clínica farallones se detectan fallas en el registro de la historia clínica como son signos vitales incompletos, ausencia de reporte de exámenes de laboratorio solicitados y ausencia de sospecha de cuadro de disfunción miocárdica previamente comentada en el punto 1; en todos los centro de atención que el paciente tuvo contacto, ninguno registro peso, por ende el manejo de líquidos endovenosos no es susceptible de determinar si estaban adecuadamente calculados.

Se detectan varios momentos en los cuales se pueden y deben, o debieron, aplicar guías de manejo establecidas por el ministerio de la protección social, se indican en la siguiente tabla.

Fecha de Atención	Institución de salud	Patología	Guía de atención disponible
04-01-2013	Punto Coomeva Clínica Versalles	Caso probable de dengue con signos de alarma	Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue - Ministerio de la Protección Social 2013
05-01-2013	Clínica Versalles	Caso probable de dengue con signos de alarma	Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue - Ministerio de la Protección Social 2013
06-01-2013	Uci Clínica Farallones	Caso probable de dengue con signos de alarma	Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue - Ministerio de la Protección Social 2013

4. **Conforme a la historia clínica analizada del señor JORGE IGNACIO DIAZ CAMACHO BONILLA, determine si existió o no NEGLIGENCIA en el acto médico con respecto a la atención en salud del paciente.**

R/ si se define **Negligencia Médica** como un acto u omisión por parte de un proveedor de asistencia médica que se desvía de los estándares aceptados en la comunidad médica y que causa alguna lesión al paciente, se considera que, **SI** se presentó, **SI** existió Negligencia Médica, se recomienda revisar apartes de **"Apreciaciones Generales y Análisis Final de Caso"**

ANALISIS TECNICO

Apreciaciones Generales

No se encuentra adherencia a la Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue - Ministerio de la Protección Social del año 2013 en Punto Coomeva Clínica Versalles ni en la Clínica Versalles, esto anterior determinado por no adecuado diagnóstico y por consiguiente una inadecuada terapéutica posterior (manejo medico ambulatorio u hospitalario)

No solicitud de IgG (inmunoglobulina) específica para dengue – examen específico para diagnóstico de dengue

No se consideró proceso de disfunción miocárdica determinado por hipotensión y signos de sobrecarga hídrica encontrados en la valoración del 05-01-2013 a las 22:56 PM en la Clínica Versalles, el cual se remarca como un momento crucial en el proceso fisiopatológico del paciente, ya que si se está sospechando un caso probable de dengue con signos de alarma, este evento de sospechada disfunción miocárdica nos podría estar haciendo referencia a Miocardiopatía asociad al Dengue, lo cual conlleva a una alta mortalidad sino se realiza un manejo especifico y diferenciado de manera precoz, esto explicaría la aparición de edema pulmonar, edemas distales, mala respuesta al volumen y la mala respuesta presentada al intensa terapia vasopresor.

Se considera que el diagnostico de dengue con signos de alarma fue de realización tardía en Clínica Versalles lo cual conlleva a un aumento en el riesgo de incurrir en mal manejo médico del paciente y por ende en mal pronóstico, como sucedió en este caso.

La atención medica brindada en la unidad de cuidados intensivos de la clínica farallones, aunque se podría considerar como adecuada, se considera presento fallas en el proceso de calidad de registro de la historia clínica determinado por no toma de signos vitales completos, la no toma peso, la no consideración de posibilidad de disfunción miocárdica y/o pulmonar al ingreso (previamente manifestada), la no solicitud de evaluación eco cardiográfica considerando paciente previamente sano, sin antecedentes médicos, con deterioro hemodinámico progresivo y sin respuesta adecuada a soporte vasopresor intenso, el no adecuado reporte de resultados de laboratorio y el no reporte de IgM para dengue solicitado desde el ingreso, mas **sin embargo** se debe considerar que este paciente en mención llego en un punto de su enfermedad y estadio fisiopatológico critico en donde las intervenciones realizadas contaban con un porcentaje bajo de éxito determinado por una deuda de oxigeno celular muy elevada manifestada por un nivel de lactato de 10 (normal hasta 1.2) y acidosis metabólica severa.

A continuación se indica el reporte de la autopsia clínica-académica solicitada por el médico tratante de la unidad de cuidados intensivos de la clínica farallones, en donde se detallan unos hallazgos físicos post-morten compatibles con un caso de dengue con signos de alarma y como final del estudio se comprueba con test molecular (PCR - POLYMERASE CHAIN REACTION) la presencia de un ARBOVIRUS, del cual el virus del dengue es el más representativo en cuanto a prevalencia y mortalidad en nuestro medio.

AUTOPSIA ACADEMICA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
UNIVERSIDAD DEL VALLE

DIAGNOSTICOS DEFINITIVOS

1. DENGUE HEMORRAGICO CON ESTADO DE CHOQUE ASOCIADO
2. HALLAZGOZ DE:
   a) EDEMA CEREBRAL
   b) NECROSIS CENTROLOBULILLAR Y COLESTASIS INTRAHEPATOCITARIA
   c) EDEMA PULMONAR Y DAÑO ALVEOLAR DIFUSO
   d) MIOCARDITIS
   e) CONGESTION VISCERAL DIFUSA
3. HEMORRAGIA PULMONAR
4. HEMORRAGIA GASTRICA
5. HEMORRAGIA DEL PARENQUIMA RENAL

COMENTARIO: SE RECIBE DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD (INS) REPORTE DE RESULTADO DE LABORATORIO (**PCR PARA ARBOVIRUS**) POSITIVO

Análisis final del caso

Conclusión

Se concluye que: con los elementos disponibles en el momento (historia clínica) es **inicialmente** un ***caso probable de muerte por dengue***, con el agravante de la no adherencia temprana a la Guía de Atención Clínica Integral del Paciente con Dengue del ministerio de la protección social en su última edición disponible del año 2013 (punto Coomeva clínica Versalles, clínica Versalles y unidad de cuidados intensivos de clínica farallones), se remarca la palabra **inicialmente** ya que con los datos clínicos y paraclínicos provistos y antes de tener en cuenta el reporte de la autopsia clínica-académica realizada por el departamento de patología de la universidad del valle, ese es el diagnóstico más probable.

Quedo atento a cualquier comentario y requerimiento con respecto al caso

Cordialmente:

JOSE LUIS REYES O. M.D. FCCP
MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR
MEDICO CUIDADO INTENSIVO
UNIVALLE
CC:94552715 - RM 732126/09

JOSE LUIS REYES OROZCO, MD. FCCP
MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR
MEDICO ESPECIALISTA UCI
MIEMBRO AMCI - ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO
UNIVERSIDAD DEL VALLE
CC: 94552715 – RM 732126/09

Espacio dejado en blanco intencionalmente

C&C Cabrera & Cerón Corporación

NIT. 900.973.844-9

LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTAMENES PERICIALES A TRAVES DE C&C CORPORACION

NOMBRE DEL PERITO: JOSE LUIS REYES OROZCO
ESPECIALIDAD: MEDICINA FAMILIAR / UCI
C.C. : 94.552.715
T/P. RM : 732126/09

	NOMBRE DEL DEMANDANTE	APODERADO DEL DEMANDANTE	DEMANDADO	JUZGADO/ PROFESIONAL QUE SOLICITA LA PRUEBA	RADICADO
1	PERCIDO MUÑOZ QUINAYAS	NICOLAS MARTINEZ	COSMITET LTDA Y OTROS	JUZGADO DIECISIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI	2012-00359-00
2	LEONEL ROSALES ROSALES	FERNANDO EDMUNDO ACOSTA	PROINSALUD Y OTROS	JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PASTO	2013-00015-00
3	SANDRA LORENA CAMACHO GOMEZ, CAROLINA CAMACHO MOSQUERA Y OTROS		COOMEVA E.P.S. y CLINICA VERSALLES S.A	JUZGADO DIECISEIS CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI	2016-00267-00
4	HOLMER VACA ROA Y OTROS	FRANCISCO ELIAS AGUIRRE	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S. E.P.S. y COMFANDI	FRANCISCO ELIAS AGUIRRE	R.I.: 2019-10-26-0006
5	GLORIA NANCY VIVEROS Y OTROS	MYRIAM RIOS	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E y COOPSALUD	MYRIAM RIOS	R.I.: 2020-10-08-0076

JOSE LUIS REYES OROZCO
MEDICINA FAMILIAR / UCI

96

José Luis Reyes Orozco. MD. FCCP.

PERFIL PROFESIONAL

Profesional en Medicina General, Especialista en Medicina Familiar, con capacidad para desarrollar, fomentar y facilitar programas de promoción y prevención en salud, consulta externa, atención integral de Urgencias de Baja, Media y Alta Complejidad, Atención integral de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, Atención Medica Prioritaria, Paciente Medico Y Traumatizado En Estado Crítico y Hospitalizado, Traslados Medicalizados Terrestres y Aéreos de pacientes , Con competencias en liderazgo, orientación a resultados, trabajo bajo presión, iniciativa, alto nivel de relaciones interpersonales y de comunicación, proactivo.

ESTUDIOS

Universidad del Valle - Cali - 2017 - Médico Especialista Medicina Familiar

Universidad San Martin - Cali - 2008 - Medico General

Colegio San Francisco de Asís - Cali - 2002 - Bachiller académico

EXPERIENCIA LABORAL

IPS Comfandi Torres
Médico Especialista en Medicina Familiar Servicio de Urgencias
Funciones: Interconsultas médicas en el servicio de consulta externa y urgencias
Supervisión y coordinación médica en el área de urgencias
Análisis de resultados de cumplimiento medico
Auditoria de calidad de desempeño medico
Enero 2 de 2017 - hasta la fecha
Jefe inmediato: Martha Molina
Directora IPS Comfandi Torres
Teléfono: 3183118758

UCI Clínica Saludcoop Cali Norte y Sur
Médico Especialista Unidad de Cuidados Intensivos
Funciones: Médico Especialista UCI - Atención Integral del paciente adulto en estado crítico en unidad de cuidados intensivos de origen médico, quirúrgico o traumático, procedimientos medico quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos en paciente crítico. Junio 30 de 2015 hasta la actualidad

961

Jefe inmediato: Dr. Fernando Cobo Médico Internista Intensivista
Coordinador médico UCI.
Teléfono: 310 5033275

Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe
Medico Asistencial Unidad de Cuidados Intensivos Adultos.
Funciones: Medico Asistencial UCI - Atención Integral de paciente adulto en estado crítico en unidad de cuidados intermedios, procedimientos medico quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos en paciente crítico
Noviembre 3 de 2015 hasta Diciembre 20 de 2016
Jefe inmediato: Dr. Raúl Iván Molina Torrente - Cirujano General Intensivita
Coordinador Médico Clínica Nueva Rafael Uribe Uribe - Tel 3014394624
Teléfono: 3167419300

Clínica Universitaria Rafael Uribe Uribe
Médico Residente Unidad de Cuidados Intermedios Adultos.
Funciones: Medico Asistencial UCIN - Atención Integral de paciente adulto en estado crítico en unidad de cuidados intermedios, procedimientos medico quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos en paciente crítico
Agosto 3 de 2015 hasta septiembre 15 de 2015
Jefe inmediato: Dr. Luis Fdo. Gómez
Coordinador Médico UCIN
Teléfono: 317 5160536

Clínica Fundación Esensa Cali
Medico Asistencial Unidad de Cuidados Intensivos - Intermedios Adultos.
Funciones: Medico Asistencial UCI - Atención Integral del paciente adulto en estado crítico en unidad de cuidados intensivos de origen médico, quirúrgico o traumático, procedimientos medico quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos en paciente crítico.
Diciembre 1 de 2013 Hasta Junio 30 de 2015.
Jefe inmediato: Dra. Olga Lucia Pérez - Cirujana General Intensivista Coordinadora medica UCI.
Teléfono: Fijo: 380 80 10 - Cel: 3146451142

Clínica Versalles Cali - S.A
Medico Asistencial Unidad de Cuidados Intensivos - Intermedios Adultos.
Funciones: Medico Asistencial UCI - Atención Integral del paciente adulto en estado crítico en unidad de cuidados intensivos, urgencias y hospitalización, de origen médico, quirúrgico o traumático, procedimientos medico quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos en paciente crítico.
Julio 3 de 2012 Hasta Enero 1 de 2014
Jefe inmediato: Dr. Leopoldo Garcés V. - Médico Internista - Coordinador Médico UCI. Teléfono: Cel: 3154623825 - 3175105955

Saludcoop EPS - Clínica Cali Norte - Nivel III
Medico Urgencias Adultos - Medico Urgencias Pediátrica.
Medico Hospitalario Medicina Interna - Ortopedia.
Funciones: Atención Integral de urgencias medico quirúrgicas y traumáticas en paciente adulto y pediátrico de baja, media y alta complejidad, procedimientos medico quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos.
Agosto 17 de 2011 Hasta 15 de junio de 2012
Jefe inmediato: Dr. Hoover Agudelo - Dra. Magaly Valencia - Coordinador Medico Servicio de Urgencias
Teléfono: Cel: PBX: 608 24 25 * Cel: 301 293 39 22 * 317 641 52 68

Soporte Vital Cali Ltda.
Medico TAM - Transporte Ambulancia Medicalizada Terrestre.
Funciones: Medico Ambulancia Medicalizada Terrestre
Junio de 2010 Hasta la Actualidad
Jefe inmediato: Jorge Eliecer Arredondo - Gerente
Teléfono: 524 9293, Cel: 316 407 96 96

Hospital Departamental Universitario Del Valle - E.S.E Evaristo García
Medico Asistencial - Medicina Interna Urgencias
Medico Asistencial - Filtro Urgencias
Funciones: Medico Asistencial, Atención Integral de Urgencias en Medicina Interna, Procedimientos Medico - quirúrgicos diagnósticos y terapéuticos.
Abril 19 de 2010 - 28 de Febrero de 2011
Jefe inmediato: Dra. Emilse Arévalo - Subdirectora Servicio de Medicina Interna. Teléfono: PBX: 620 60 00 * 620 60 75 * 300-2143680.

Medical Group Ltda.
Medico TAM - TAMA (Transporte Ambulancia Medicalizada Terrestre y Aérea) Funciones: Medico Ambulancia Medicalizada Aérea y Terrestre
Marzo 24 de 2010 Hasta Dic 2010
Jefe inmediato: Dra. Martha Ligia Montoya - Gerente
Teléfono: 3160370, Fax: 3963589, Avantel: 350 413 17 80

IPS Comfandi - Yumbo
Medico Atención Médica Prioritaria - Urgencias
Funciones: Médico de Atención Medica Prioritaria y Urgencias, Procedimientos Medico Quirúrgicos, Medico Líder Equipo Código
Azul. Oct 9 de 2009 hasta Marzo 23 de 2010
Jefe inmediato: Enfermera Jefe Natalia Sánchez - Directora
IPS Teléfono: 669 16 75 - 313 651 18 60

Fuerza Aérea Colombiana - Comando Aéreo de Combate # 4 Melgar - Tolima
Médico General en Servicio Social Obligatorio (SSO)
Funciones: Medico general en SSO, Atención de consulta médica prioritaria y de urgencias, consulta externa, programas de atención y prevención, traslados médicos en ambulancia, cubrimiento de eventos sociales, culturales y deportivos, ejercicios tácticos militares aeronáuticos, exámenes médicos para incorporación de soldados regulares, brigadas médicas. Septiembre 10 de 2008 a Septiembre 10 de 2009
Jefe inmediato: Teniente Coronel Juan Carlos Vargas Calderón - Director Establecimiento de Sanidad Militar CACOM 4.
Teléfono: (8)245 28 45 - 300 208 63 26 - 311 597 62 27

Fundación Hospital San José de Buga
Médico Interno
Funciones: Medico interno rotante por los servicios de cirugía general, Traumatología, medicina interna, anestesiología, pediatría, gineco-obstetricia
Julio a Diciembre de 2007
Jefe inmediato: Doctor Santiago Domínguez - Ginecobstetra - Jefe del servicio Gineco obstetricia
Teléfono: (2) 237 51 50 - 315 569 57 56

962

Hospital Departamental de Buenaventura
Médico Interno
Funciones: Medico interno rotante por los servicios de urgencias, cirugía general, Traumatología, medicina interna, anestesiología, pediatría, ginecoobstetricia.
Enero a Julio 2008
Jefe inmediato: Doctor Nelson Gerardo del Castillo - Subdirector Científico
Teléfono: 241 51 15 * Cel: 313 651 67 17

IDIOMAS Y SISTEMAS

University of Michigan - Michigan English Test **(MET)** puntaje total : 112

Manejo de programa HOSVITAL - HS
Software Especializado en la Integración de Procesos Institucionales de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud.

Manejo de programa EN LINEA Software para manejo integral de historia clínica sistematizada.

Manejo de programa CNT SISTEMAS Software para manejo integral de historia clínica sistematizada.

Manejo de programa HEON (health on line) Software para manejo integral de historia clínica sistematizada.

Manejo de programa AXIOMA Software para manejo integral de historia clínica sistematizada.

Manejo de programa SERVINTE CLINICAL SUITE
Software para manejo integral de historia clínica sistematizada.

Proceso de documentos, Microsoft Office, Word, Excel, P Point.

CURSOS, CONGRESOS Y SEMINARIOS

1 JORNADA DE ACTUALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
Hospital Universitario del Valle - Universidad del Valle
Santiago de Cali
Agosto 5 de 2016

SOPORTE VITAL BASICO Y AVANZADO - SVB-A
Fundación DIANCECHT - Centro Internacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias Médicas
Santiago de Cali
Febrero 27 y 28 de 2016

IV CONGRESO INTERNACIONAL DE CARDIOLOGIA - CARDIOLILI 2014 Y IV CONGRESO NACIONAL DE ARRITMIAS
Fundación Valle del Lili - Sociedad Colombiana de Cardiología Y Cirugía Cardiovascular - Universidad ICESI
Santiago de Cali
Noviembre 6, 7 y 8 de 2014

CONGRESO MEDICO LATINOAMERICANO DE ATENCION Y CUIDADO PRIMARIO - IPMA 2014
International University of South Florida
Santiago de Cali
Mayo 16 y 17 de 2014

CONGRESO REGIONAL ACMI 2014 - ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA INTERNA
Asociación Colombiana de Medicina Interna
Santiago de Cali
Mayo 9 y 10 de 2014

III SIMPOSIO DE RIESGO CARDIO METABOLICO
Universidad Libre Cali - Residentes de Medicina Interna Santiago de Cali
Febrero 21 de 2014

REANIMACION CEREBROCARDIOPULMONAR BASICA Y AVANZADA
Soporte Básico y Avanzado de Vida.
Centro Internacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias - Salamandra
Santiago de Cali
Mayo 22 de 2013

FCCS - FUNDAMENTAL CRITICAL CARE SUPPORT
Fundamentos de Cuidado Crítico en Soporte Inicial SCCM - SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE Santiago de Cali
Mayo 17 - 18 DE 2013

XI CONGRESO DE MEDICINA INTERNA.
Fundación Valle Del Lili - Asociación Colombiana de Medicina Interna - Universidad CES - Universidad ICESI
Santiago de Cali
21, 22 y 23 de Febrero de 2013

XVI CONGRESO DE ACTUALIZACION EN MEDICINA Escuela de Medicina - Universidad del Valle Santiago de Cali
6, 7 Y 8 de Septiembre de 2012

MANEJO INTEGRAL EN CUIDADO INTENSIVO (CURSO UCI)
Centro Internacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias - Salamandra
Santiago de Cali
22, 23 Y 24 de Junio de 2012.

X CONGRESO DE MEDICINA INTERNA.
Fundación Valle Del Lili - Asociación Colombiana de Medicina Interna - Universidad CES - Universidad ICESI
Santiago de Cali
23, 24 y 25 de Febrero de 2012

963

1 SEMINARIO TALLER EN MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO.
Promedico - Asociación Colombiana de especialistas en Medicina de Urgencias y Emergencias (**ACEM**) - Asociación Colombiana Medica Estudiantil (**ACOME**)
Santiago de Cali
28 de Enero de 2012

4 CONGRESO INTERNACIONAL DE CARDIOLOGIA.
Fundación Valle Del Lili - Sociedad Colombiana de Cardiología Y Cirugía Cardiovascular
Santiago de Cali
16, 17, 18 y 19 de Noviembre de 2011

ACLS EP (EXPERTAL PROVIDER)
Centro Internacional de Entrenamiento en Urgencias y Emergencias - Salamandra
American Heart Association
Santiago de Cali
2 de julio de 2011

IX CONGRESO DE MEDICINA INTERNA
Fundación Valle Del Lili - Asociación Colombiana de Medicina Interna - Universidad CES Santiago de cali
24, 25 y 26 de Febrero de 2011

ADVANCE MEDICAL LIFE SUPPORT (AMLS)
SOPORTE AVANZADO DE VIDA - AVALADO POR NAEMT (National Association of Emergency Medical Technicians)
URGENCIAS EN MEDICINA INTERNA (Salamandra) Santiago de Cali
18 y 19 de Diciembre de 2010 MEDICO

SIMPOSIO ACTUALIZACION EN MANEJO DE PACIENTES CON TRAUMATISMO NEUROLOGICO
Hospital Universitario Del Valle - Sociedad Colombiana de Medicina Fisica y Rehabilitación
Santiago de Cali
9 de Noviembre de 2010

XIV CONGRESO DE ACTUALIZACION EN MEDICINA Escuela de Medicina - Universidad del Valle Santiago de Cali
3 y 4 de Septiembre de 2010

CERTIFICACIÓN MANEJO DE MICROSOFT OFFICE: WORD, POWER POINT Y EXCEL 2007
Escuela de Nuevas Tecnologías - Colombia
Marzo - Abril de 2010.

CURSO BLS Y ACLS
Centro internacional de entrenamiento en urgencias y emergencias - salamandra
Santiago de Cali - American Heart Association
Octubre 23, 24 y 25 de 2009

ASOCIACIONES MEDICO – CIENTIFICAS

MEDICOS GENERALES COLOMBIANOS.COM
PROGRAMA JURAMENTO HIPOCRATICO
Medico Registrado
Desde Agosto de 2011

COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS DE URGENCIAS - C.C.M.U.
Miembro Titular
Desde Septiembre de 2011

ASOCIACION NACIONAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD - ASSOSALUD Miembro
Adscrito por **C.C.M.U.**
Desde Septiembre de 2011

COLEGIO MEDICO COLOMBIANO - C.M.C
Miembro Titular
Desde Enero de 2012

COLEGIO COLOMBIANO DE MEDICOS GENERALES - C.C.M.G.
INSTITUCION EDUCATIVA ESCUELA NACIONAL DE DIPLOMADOS - ENAD
Medico Socio - Accionista
Desde Marzo de 2012

REFERENCIAS PERSONALES

Coronel
Juan Carlos Vargas Calderón.
Odontólogo Especialista en Ortodoncia
Fuerza Aérea Colombiana - Centro Odontológico de la Fuerza Aérea (CEOFA)
Subdirector de Salud - Dirección General de Sanidad Militar
Bogotá - Colombia
Tels: (57-1) 3238555 ext. 1021 - 300 208 63 26 - 311 597 62 27

Doctor
Raúl Iván Molina Torrente
Médico Especialista en Cirugía General
Especialista en Medicina Crítica Y Cuidado Intensivo
Medico Intensivista Clínica Farallones Cali
Medico Intensivista Policlínica Cali Sede Caney
Tels: 3167419300
Cali - Colombia

Doctor
Rubén Darío Aguirre Valencia. Médico
Especialista Medicina Familiar
Universidad del Valle.

964

Hospital Universitario del Valle
Celular: 317 6589835 - fijo: (2) 4875846

Doctor
Luis Alberto Parra Q.
Médico Especialista en Medicina Interna - Universidad del Valle.
Hospital Universitario del Valle
Coordinador Medico UCI SIRAD - Hospital San Juan de Dios
Medico Especialista UCI - UCI SIRAD - UCI Saludcoop
Docente postgrado - Medicina Interna
Escuela Medicina Universidad del Valle

REFERENCIAS FAMILIARES

Dra. Sandra Orozco Luna
Abogada Titulada Especialista en Derecho Administrativo
Teléfono: 3128877754

Ing. Fabián Orozco
Ingeniero de Proyectos
Teléfono: 3147953350

José Luis Reyes Orozco. MD. FCCP.
C.C. No. 94.552.715 de Cali
RM: 732126/09

Group Medic
Centro de Capacitacion
En Salud Las Marias

NIT: 1.107.048.329-4
MATRICULA NUMERO. 867955-1
Formación del personal de la rama de la salud

El suscrito director general del centro de capacitaciones en salud las Marias

Certifica que:

Jose Luis Reyes Orozco. c.c *94.552.715* de *Cali (v)*

REALIZO EL CURSO:

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
MANEJO DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO

Intensidad horaria total 132 horas

CONTENIDOS DEL CURSO :FISIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA CARDIOVASCULAR, SINDROME CORONARIO, EKG, ARRITMIAS, GASIMETRIA ARTERIAL, SOPORTE INOTROPICO Y VASODILATADOR, FISIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA RENAL, POLIURIA, OLIGURIA, TRANSTORNOS ELECTROLITICOS, FISIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA DEL SISTEMA DIGESTIVO, PATOLOGIAS QUIRURGICAS EN UCI, PERITONITIS, SISTEMA DE VACUM PACK, ABDOMEN ABIERTO, SOPORTE NUTRICIONAL EN UCI, HISTORIA EN UCI, INDICES DE SEVERIDAD EN UCI, TERAPIA DIALITICA, ACCESOS VENOSOS CENTRALES, ACCESOS VASCULARES, FISIOLOGIA Y FISIOPATOLOGIA RESPIRATORIA, SDRA, RX DE TORAX, IMAGENOLOGIA, RCCP, LIFE BASIC SUPPORT, LIFE ADVANCE SUPPORT, CODIGO AZUL, FARMACOLOGIA EN RCCP, REHABILITACION EN UCI, VIH/SIDA EN UCI, POLITRAUMA, TERAPIA NEUROINTENSIVA.

ASPECTO LEGAL: No requiere ningún registro por parte de secretaria de educación y la secretaria de salud en conformidad con el decreto 2888 de julio 31 de 2007 del ministerio de educación Nacional.

DIRECCION MEDICA

Dr. Christian Andrey Feria Lenis
DIRECTOR CIENTIFICO

DIRECCION ADMINISRTATIVA

Dra. Danzuly Valero Arias
COORDINADORA ADMINISTRATIVA

Abbott
A Promise for Life

Lafrancol

Dado en Santiago de Cali, a los 22 días del mes de Febrero del año 2018

CERTIFICADO CURSO — VALIDO POR 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

La Universidad del Valle

Confiere el Título de

Especialista en Medicina Familiar

a

Jose Luis Reyes Orozco

Identificado con c.c. **94552715**
En testimonio de ello le expide el presente Diploma,
en la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 21 días, del mes de Abril de 2017

El Rector

El Decano

096485

Registrado al folio 1114 del Libro 3 de Diplomas, a los 21 días, del mes de Abril de 2017

Fundamental Critical Care Support
Certificate of Successful Completion

awarded to

Jose Luis Reyes O.

in Recognition of successful completion of the Fundamental Critical Care Support Provider Course

presented by

Society of Critical Care Medicine

June 10, 2017

FCCS
Fundamental
Critical Care Support

Keith Killu, MD, FCCM
Chair, FCCS Steering Committee

SOCIETY OF CRITICAL CARE MEDICINE INCORPORATED MAR 23 1979 CALIFORNIA

Certificate #: 157486-16EEB0

THIS DOCUMENT HAS VARIOUS SECURITY FEATURES INCLUDING COLORED BACKGROUND, MICROPRINTING & WATERMARKS

LA FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

José Luis Reyes Orozco

IDENTIFICADO(A) CON LA C.C No. 94.552.715 Cali

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Medicina

LE OTORGA,

EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL,
EL TITULO DE

Médico General

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACION EN BOGOTA, D.C., A LOS catorce (14) DIAS DEL MES DE agosto DE dos mil ocho (2008)

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA ONCE DE CALI
LA PRESENTE COPIA ES IDENTICA A LA QUE HE TENIDO A LA VISTA DEL ORIGINAL
CALI 17 MAR 2011
NOTARIA ONCE DE CALI
ALVARO NIÑO SECRETARIO

RECTOR

665
01-10-09
8

DECANO

11 09 2009
21/26/2009

SECRETARIO GENERAL

COLOMBIANO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JOSE LUIS REYES OROZCO

C.C o C.E 94552715

Profesión u Ocupación

MEDICO

Especialidad

MEDICINA FAMILIAR

Institución de Educación

F.U. SAN MARTIN

Ciudad **CALI**

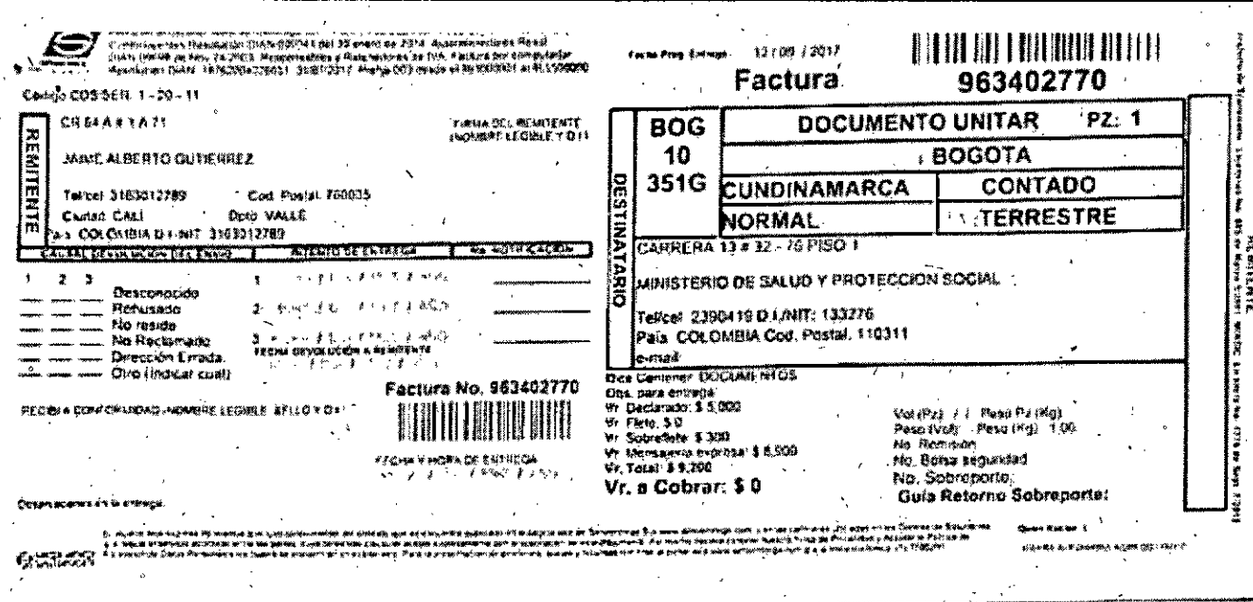
Fecha de expedición diploma **14/08/2008**

Fecha de inscripción RETHUS **11/08/2009**

Firma

Firma representante Colegio Médico Colombiano

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano Cra. 18 C # 121-40 Ofc. 201 infoCole@comedicocolombiano.org



Factura 963402770

Fecha Prog. Entrega 12 / 09 / 2017

Código COSSER 1 - 20 - 11

REMITENTE

CR 64 A # 1 A 71

JAIME ALBERTO GUTIERREZ

Telfcel 3183012789 Cod. Postal 760035

Ciudad CALI Dpto VALLE

País COLOMBIA D.I./NIT 3183012789

FIRMA DEL REMITENTE (NOMBRE LEGIBLE Y D.I.)

CAUSAL DEVOLUCIÓN (DE 1 A 3) | INTENTO DE ENTREGA | No. NOTIFICACIÓN

1 2 3
Desconocido
Rehusado
No reside
No Reclamado
Dirección Errada
Otro (indicar cual)

1 _____
2 _____
3 _____
FECHA DEVOLUCIÓN AL REMITENTE

Factura No. 963402770

RECIBÍ A CONFORMIDAD - NOMBRE LEGIBLE SELLO Y D.I.

FECHA Y HORA DE ENTREGA

Observaciones de la entrega:

DESTINATARIO

BOG 10 351G

DOCUMENTO UNITAR PZ: 1

BOGOTA

CUNDINAMARCA | CONTADO

NORMAL | TERRESTRE

CARRERA 13 # 32 - 76 PISO 1

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Telfcel 2390419 D.I./NIT: 133276

País COLOMBIA Cod. Postal: 110311

e-mail:

Dice Contener: DOCUMENTOS

Obs. para entrega:

Vr. Declarado: $ 5.000

Vr. Flete: 5.0

Vr. Sobreflete: $ 300

Vr. Mensajería expresa: $ 8.500

Vr. Total: $ 9.200

Vr. a Cobrar: $ 0

Vol.(Pz) / / Peso Pz.(Kg)

Peso (Vol) Peso (Kg) 1.00

No. Remisión

No. Bolsa seguridad

No. Sobreporte:

Guía Retorno Sobreporte:

967

Señores
MINISTERIO DE LA SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Carrera 13 Nº 32-76 Piso 1
Código Postal 110311
Bogotá.

Asunto: **Derecho de Petición**

JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ, ciudadano Colombiano, identificado con la cedula de ciudadanía número 94.478.873 de Buga - Valle, residente en la carrera 64A Nº 1A-71 Piso 2 Barrio La cascada de la ciudad de Cali, teléfono 310-3884683, en ejercicio del Derecho de Petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y con el lleno de los requisitos del artículo 5 del Código Contencioso Administrativo, respetuosamente me dirijo a ustedes, con el fin que se allegue copia completa al Juzgado Quince (15) Civil del Circuito de Oralidad Cali, proceso declarativo de responsabilidad medica iniciada por la señora Ángela María Gómez Díaz y Otros vs Coomeva EPS y Otros, radicación 2.016-00267-00, de la Guía para la Atención Clínica Integral del Paciente con dengue establecida para el año 2.013 y expedida por el Ministerio de la Protección Social, Instituto Nacional EDD Salud y la Organización Panamericana de la Salud e igualmente certifique si se debía activar ante un paciente con cuadro clínico indicado en la guía.

Se anexa a la presente solicitud los siguientes documentos:

- Fotocopia de mi cedula de ciudadanía,
- Fotocopia del auto Interlocutorio Nº 1781 del 22 de noviembre de 2.016.

Favor responderme dentro del termino legal y al amparo del Derecho Constitucional invocado al juzgado mencionado y/o la dirección anotada al inicio de este escrito.

Atentamente,

JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ
CC 94.478.873 de Buga

APORTACION DE DICTAMEN PERICIAL DE PARTE POR CLINICA VERSALLES 2016-0267

Harold Aristizabal <harold.aristizabal@conava.net>

Vie 18/12/2020 15:55

Para: Juzgado 16 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: jagumu1@gmail.com <jagumu1@gmail.com>; sandraj_palacios@clinicafarallones.com.co <sandraj_palacios@clinicafarallones.com.co>; Martha Liliana Tangarife Ceballos <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>; lsgonzalez@clinicaversalles.com.co <lsgonzalez@clinicaversalles.com.co>; njudiciales@mapfre.com.co <njudiciales@mapfre.com.co>; ceeduque05@gmail.com <ceeduque05@gmail.com>; MARTHA STELLA <martha.escallon@conava.net>

8 archivos adjuntos (7 MB)

Dictamen Pericial Internista-Jorge Ignacio Camacho VF.pdf; Cedula Dr. Jorge Izquierdo.pdf; DIPLOMAS JORGE IZQUIERDO.pdf; Hoja de Vida Dr. Jorge Hernan Izquierdo.pdf; IA PREENCION DE LA MORTALIDAD POR DENGUE.pdf; PROTOCOLO PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DEL DENGUE.pdf; Tarejta Profesional Dr. Jorge Izquierdo.pdf; Tarjeta Profesional Reumatólogo.pdf;

Doctor
HELVER BONILLA GARCÍA
Juez Dieciséis Civil del Circuito de Cali

Proceso: **Declarativo de Responsabilidad Civil Médica**
Demandantes: **Ángela María Gómez Díaz y otros**
Demandados: **Coomeva EPS y otros**
Radicación: **2016-0267**
Referencia: **Aportación de prueba pericial de parte Clínica Versalles**

Harold Aristizabal Marín, en calidad de apoderado de la Clínica Versalles, respetuosamente me permito aportar Dictamen Pericial de Parte y sus anexos, rendido por el médico especialista en medicina interna y reumatología Jorge Hernán Izquierdo Loaiza. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto por usted señor juez, en el auto de pruebas notificado por estado el 11 de diciembre del año que avanza.

El dictamen pericial que aportamos, cumple con los requisitos del Código General del Proceso y servirá para asumir la carga de la prueba que su señoría dispuso y también, para fundamentar nuestra defensa materializada en el escrito de contestación de demanda.

Copiamos el presente correo, a los canales digitales que las partes han registrado en el escrito de demanda y contestaciones. De las demás partes, desconocemos el canal digital para notificaciones.

Con toda atención,

Harold Aristizabal Marín
CC. 16.678.028
T.P. 41.291 CSJ
Harold.aristizabal@conava.net

HAROLD ARISTIZÁBAL MARÍN
Director General
CEL: +57 315 401 22 01
EMAIL: ham.conava@gmail.com - conava@conava.net
PBX: +57 - 2 488 09 99 FAX: +57 - 2 893 31 77 / 893 32 31
Carrera 3A Oeste No. 2 - 43 Barrio "El peñón"
Código Postal 760044
Santiago de Cali - Colombia

Consorcio Aristizábal Velásquez
Abogados Ltda.

DICTAMEN MÉDICO CIENTÍFICO

Perito Especialista en Medicina Interna- Reumatología
Dr. JORGE HERNAN IZQUIERDO LOAIZA

Radicación No. 2016-0267-00

Caso JORGE IGNACIO CAMACHO BONILLA
vs COOMEVA EPS S.A, CLINICA VERSALLES Y OTROS.

Al señor JUEZ 16 CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE CALI- VALLE presento respuesta al cuestionario que se me ha puesto de presente en calidad de perito especialista, con soporte en mis conocimientos, experticia y basado en la revisión de la historia clínica de la paciente de manera académica, científica e independiente.

Presento concepto según las siguientes metodologías, materiales y calidades:

METODOLOGÍA

Con soporte en historia clínica y documentos aportados, adicional a mi experiencia y conocimiento, en la Lex Artis, protocolos de manejo de las condiciones propias del caso particular, resolveré el cuestionario a mi presentado por la parte demandada. El presente método no es diferente a los realizados en trabajos periciales anteriores.

OBJETO DEL PRESENTE DICTAMEN

El presente dictamen pericial se entenderá único en tanto se refiere a los HECHOS de la demanda, la cual se centra en determinar si existió negligencia, impericia, imprudencia o violación a los reglamentos en la atención del paciente JORGE IGNACIO CAMACHO BONILLA en la CLÍNICA VERSALLES.

MATERIAL DOCUMENTAL PUESTO A DISPOSICIÓN DEL PERITO

1. Traslado de la demanda.
2. Historia clínica

3. Cuestionario

FORMA

Respondo por escrito, atendiendo los cuestionamientos presentados en el orden dispuesto, con cita de la bibliografía científica en la que se soporta. Al final impongo firma y tarjeta profesional.

JURAMENTO

Expreso bajo juramento que no me encuentro impedido por vínculo con los demandantes, demandados y/o sus representantes; prometo idoneidad, independencia, por contar con los conocimientos necesarios para rendir el presente dictamen, correspondiendo a mi convicción profesional.

No me encuentro incurso en las causales contenidas en el artículo 50 del CGP, en lo pertinente.

DISPONIBILIDAD

Manifiesto disponibilidad para ratificar su contenido ante la autoridad judicial.

CALIDADES ANTERIORES

1. Publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, realizadas en los últimos diez (10) años:

   No tengo publicaciones científicas al respecto.

2. Casos en los que fue designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años, incluyendo el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen:

   Desde el año pasado participo como consultor en salud para un grupo de abogados en Cali.

   Participé en la realización del Peritaje del caso de la señora María del Carmen Vargas con radicación No. 2012-00326 – Juzgado 15 Civil del

Circuito de Cali, contra Coomeva EPS, Clínica Versalles y Otros.

Cuestionario para Perito
Médico Internista

Pregunta 1: ¿Cómo se construye una impresión diagnostica en medicina?

Respuesta: La impresión diagnóstica como su nombre lo indica, se construye a partir de un proceso de análisis de datos extraídos de diferentes fuentes, lo cual genera una serie de probabilidades, con un cierto nivel de certeza, que en varias oportunidades no es absoluto. Por ejemplo, si hay un golpe en una extremidad, producto de una caída o una contusión, uno puede sospechar la posibilidad de una fractura según los hallazgos en la extremidad afectada. Esta impresión diagnóstica de fractura se puede confirmar o descartar con una radiografía. En otros casos, por ejemplo, en el campo de la medicina interna y de la autoinmunidad, la impresión diagnóstica sobre una enfermedad dada (ejemplo: lupus eritematoso sistémico) se obtiene a partir de varios signos y síntomas y se trata de confirmar a través de procesos de laboratorio, pero la certeza puede no ser del 100% en muchos casos.

Pregunta 2: ¿Observando la historia clínica de la Clínica Versalles observa una atención coherente y secuencial?

Respuesta: Revisando la historia clínica aportada se aprecia que hay una coherencia entre lo relatado por el paciente, el interrogatorio realizado y lo reportado al examen físico. También se aprecia una relación adecuada entre la sospecha diagnóstica inicial y las medidas terapéuticas tomadas. En la segunda valoración, también hay concordancia en el actuar médico, como avanzar en estudios al tratarse de un paciente reconsultante, tomar las medidas terapéuticas adecuadas según resultados de paraclínicos y enviar a un servicio de mayor complejidad (Unidad de Cuidados Intensivos - UCI) de acuerdo con la consideración diagnóstica realizada.

Pregunta 3: ¿Que es una gastroenteritis infecciosa y que tan frecuente es en la consulta médica?

Respuesta: Es un cuadro clínico caracterizado por dolor abdominal, diarrea, vómito y/o náuseas (en ocasiones), fiebre (también en ocasiones) y malestar general. Se debe a una inflamación o disfunción del intestino, producida por un germen (virus, bacteria, hongo) o sus toxinas, alterando la capacidad de absorción de sales y agua por parte del intestino, generando su pérdida en forma de diarrea. Generalmente se presenta por consumo de alimentos contaminados

o contacto con personas enfermas, asociado también a mala calidad del agua o medidas deficientes de higiene. Usualmente es autolimitado y puede mejorar sin requerimiento de medidas terapéuticas especiales. Pueden utilizarse estudios de laboratorio para su estudio, pero en su mayoría suelen ser negativos, por lo cual su utilidad para el diagnóstico es irrelevante en muchos casos. Es una causa frecuente de consulta, en especial en países subdesarrollados o en vías de desarrollo, debido a deficiencias medioambientales frecuentes en nuestro medio.

Pregunta 4: ¿Según la literatura médica es necesario tomarle paraclínicos a todas las gastroenteritis infecciosas?

Respuesta: No es obligatorio practicar pruebas de laboratorio a todos los pacientes con cuadro de gastroenteritis infecciosa, pues, como relato en la respuesta anterior, con frecuencia los resultados son normales o anodinos. En situaciones especiales, como cuadros epidémicos o afectación de un volumen importante de pacientes (ej.: casos de intoxicación alimentaria) o en pacientes con condiciones clínicas especiales (ej.: inmunosuprimidos, edades extremas, pacientes con enfermedades crónicas debilitantes) puede considerarse necesario el uso de estudios paraclínicos.

Pregunta 5: ¿Según la historia clínica revisada en de Clínica Versalles este paciente presentaba criterios para ser catalogado como paciente como caso probable de dengue?

Respuesta: Según la historia clínica aportada, los datos del interrogatorio (anamnesis), antecedentes y examen físico no orientan a considerar desde el inicio el diagnóstico de un dengue. Cabe resaltar que en ninguna de las dos consultas reportan fiebre, artralgias, mialgias, exantema (brote) cutáneo u otras manifestaciones más comunes de la enfermedad. Tampoco hay datos físicos que orienten claramente hacia la probabilidad de dengue ("Osteomuscular: normal") y/o en abdomen no hay datos de masas o megalias que orienten hacia esta situación clínica. Se insiste en la ausencia de fiebre en los dos reportes clínicos emitidos por los médicos, según también lo autoreportado por el paciente ("sin alza térmica", "no fiebre" en dos ocasiones)

Pregunta 6: ¿Qué es el dengue grave?

Respuesta: Ante esta pregunta, me remito a lo descrito por el Ministerio de Salud en sus guías de atención:
"El dengue es una enfermedad viral febril aguda. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como se definen diversas formas clínicas: dengue sin signos

de alarma, dengue con signos de alarma, y el dengue grave donde se encuentran incluidos el síndrome de choque dengue (SCD) y otras complicaciones del dengue como miocarditis, encefalitis, hepatitis las cuales se asocian con mayor mortalidad.

- Dengue: las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril leve o la clásica enfermedad incapacitante de inicio abrupto, fiebre alta, cefalea intensa, dolor retro-orbital; dolores musculares y articulares y erupción cutánea. Es frecuente la leucopenia (recuento de leucocitos.
- Dengue Grave: Los casos de dengue grave están caracterizados por extravasación severa de plasma que llevan al paciente a Shock por dengue o también existen las formas clínicas que por no ser tan frecuentes reciben el nombre de "atípicas" u otras complicaciones por dengue que resultan del compromiso intenso de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como el compromiso renal con insuficiencia renal aguda y otras manifestaciones que también se asocian a mortalidad como pancreatitis, coagulación intravascular diseminada, etc. En niños en edad escolar las manifestaciones más frecuentes son hepáticas y neurológicas; en menor proporción se presentan las complicaciones renales, cardiacas, pulmonares, síndrome hemofagocítico, pancreatitis y abdomen agudo." (*Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. Protocolo de vigilancia y control de Dengue. INT- PRO-R02.003.0000-004*)

Pregunta 7: ¿Cuáles son las etapas clínicas de la enfermedad del dengue?

Respuesta: Clásicamente se han descrito tres etapas o tipos de manifestación de la enfermedad:

- Dengue sin signos de alarma: enfermedad febril aguda (< 7 días) en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor retro-ocular, mialgias, artralgias, erupción o rash.
- Dengue con signos de alarma: paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo, vómitos persistentes, diarrea, somnolencia y/o irritabilidad, hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa > 2 cm, disminución de la diuresis, caída de la temperatura, hemorragias en mucosas, caída abrupta de plaquetas (< 100,000) asociada a hemoconcentración
- Dengue grave: cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación: extravasación severa del plasma, que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria. Hemorragias severas, con compromiso hemodinámico. Daño grave de órganos, como encefalitis, hepatitis

(transaminasas > 1000), colecistitis alitiásica, insuficiencia renal aguda, etc. (*Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública. Protocolo de vigilancia y control de Dengue. INT- PRO-R02.003.0000-004*)

Pregunta 8: ¿Cuáles son los signos de alarma del dengue grave? Diga si el paciente presentaba signos de alarma de dengue grave?

Respuesta: Los signos del dengue grave ya fueron resumidos en la pregunta anterior. En el caso que nos compete, según la historia clínica aportada, el paciente presentaba en la primera consulta en Clínica Versalles diarrea y en la segunda consulta, disnea (síntoma manifestado antes del primer egreso, pero que según nota médica "refiere mejoría espontánea de su disnea"). No presenta al ingreso otros signos o síntomas que hagan pensar en un dengue ni siquiera con signos de alarma (sin alza térmica, no fiebre, no relatan compromiso osteomuscular o articular). Cuando se documenta la trombocitopenia, se encuentran otras alteraciones como aumento de transaminasas, aumento de creatinina (lesión renal aguda?), con rayos x de tórax reportados por Radiología como normales y Dímero D altamente positivo con taquicardia sinusal al ECG. Estos hallazgos paraclínicos bien pueden configurarse en situaciones clínicas tan disímiles como una sepsis severa de origen gastroentérico (finalmente el paciente consultó por diarrea según la historia clínica) como un tromboembolismo pulmonar (el cual se sospechó, que puede explicar varios de los síntomas del paciente y que puede ser una patología de alta morbi-mortalidad).

Pregunta 9: ¿La muerte del dengue grave se puede evitar en el 100% de los casos?

Respuesta: La mortalidad vinculada con una epidemia de dengue puede estar relacionada con diversas características del virus y el hospedero, como la patogenia de la cepa viral circulante y las particularidades inmunitarias de la población, pero sobre todo con el nivel de preparación del sistema de salud para hacer frente a estas contingencias. Ningún país está exento de tener casos graves, pues aún en Europa hay personas que regresan de zonas endémicas con distintas formas clínicas de dengue, incluso el dengue hemorrágico. Australia, después de un siglo sin casos mortales, informó en 2005 de dos adultos fallecidos por dengue. Tan importante como evitar la transmisión del dengue es la preparación de los sistemas de salud para atender adecuadamente a los enfermos y evitar su muerte. Se debe aspirar a no tener epidemias, pero, si ocurren, se debe lograr que no haya fallecidos. Un buen administrador de salud es capaz de salvar más vidas durante una epidemia de dengue que los médicos e intensivistas. Esto se debe a que el tratamiento individual de cada enfermo no puede aplicarse adecuadamente si no está enmarcado en un conjunto de medidas organizativas y de capacitación que deben ejecutarse en cada

hospital o centro de atención primaria. No tener mortalidad por dengue o reducirla al máximo depende principalmente de la calidad de la atención médica y del acceso oportuno de la población a esa atención médica que, sin dejar de ser curativa, tiene que cumplir funciones de prevención y promoción, especialmente mediante la educación para la salud. (*E. Torres - La prevención de la mortalidad por dengue: un espacio y un reto para la atención primaria de salud - Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 20(1), 2006*)

Pregunta 10: ¿Cuáles son las complicaciones del dengue grave, estas son totalmente predecibles?

Respuesta: Las complicaciones ya fueron respondidas en la pregunta 7. Cuando se está ante una situación de dengue grave, las complicaciones no son totalmente predecibles, aunque pueden implementarse medidas terapéuticas en especial en relación a hidratación adecuada y manejo en cuidados intensivos que pueden ayudar a minimizar esta situación. Durante la estancia en cuidado intensivo se pueden además implementar medidas de soporte ventilatorio o hemodinámico buscando controlar la severidad de la enfermedad. De todas formas, la mejor manera de evitar las complicaciones del dengue grave es evitando la evolución del paciente a un estado de tal gravedad.

Pregunta 11: ¿Refiera si la calidad en la atención del paciente y la identificación del dengue grave puede evitar la muerte y complicación en el 100% de estos casos?

Respuesta: Como se respondió en la pregunta 9, la literatura médica muestra que una adecuada atención de un paciente con diagnóstico de dengue puede ayudar a reducir casi al 100% la progresión de la enfermedad o las complicaciones. Esto no es solo una medida del momento de la consulta sino todo un conjunto de actividades y normas que van más allá del ámbito hospitalario, como la educación a la comunidad para una adecuada identificación de los síntomas y para acudir a tiempo a los servicios de salud. También incluye vigilancia epidemiológica adecuada por los entes responsables de tales programas. De todas maneras, también como la indica la cita bibliográfica, no ha sido posible aún lograr una mortalidad 0, ni siquiera en países de baja endemicidad. También es importante diferenciar dos contextos sociológicos, como son los casos aislados y las epidemias, dado que en estas últimas es mucho más fácil la identificación de los casos dada la alta sensibilización al tema durante estas temporadas, llevando incluso a situaciones de sobre diagnóstico. Durante temporadas de baja incidencia, el diagnóstico suele ser un poco más difícil, en especial en situaciones de presentación inusual, dada la amplia gama de diagnósticos diferenciales que comporta el dengue.

Pregunta 12: ¿Diga si se le realizo el hemograma a este paciente acorde a su condición y correlación clínica?

Respuesta: La solicitud, no solo del hemograma, sino también de otros paraclínicos al momento de la reconsulta, se puede considerar tanto oportuna como concordante con la situación del paciente, toda vez que el paciente acude nuevamente a urgencias y los síntomas han cambiado (ahora el motivo de consulta se enfoca en la disnea). Si se revisa la historia, en la primera consulta no había motivos de peso que obligaran al uso de estudios de laboratorio en principio. Es de recordar que el hemograma es un paraclínico cambiante e inespecífico en muchos casos, y que su normalidad inicial (aún en casos de dengue) no descartan el diagnóstico, así como sus alteraciones tampoco lo confirman.

Pregunta 13: ¿En qué consiste el manejo del dengue y diga si este es de carácter curativo por parte del personal médico o si por el contrario son medidas de sostén mientras el cuerpo se recupera?

Respuesta: El tratamiento del dengue se hace de acuerdo a la condición clínica del paciente. Una cosa es el paciente con dengue sin signos de alarma y otra muy distinta el dengue grave. En todos los casos prima el control médico, el reposo del paciente y la hidratación adecuada. El uso de otras medidas de soporte se realizan en casos de sospecha de gravedad. Es de aclarar que no existe un tratamiento antiviral específico o una medida (ej.: anticuerpo monoclonal) capaz de bloquear los mecanismos fisiopatológicos que conducen al choque, hemorragias y/o daño de otros órganos. Por tanto, no hay tratamiento curativo sino solamente de soporte mientras el cuerpo humano establece las medidas inmunitarias propias para combatir el virus.

Pregunta 14: ¿El manejo específico de medidas de sostén para las complicaciones del dengue garantiza la resolución del cuadro clínico?

Respuesta: No se puede considerar que haya una garantía absoluta del resolución del cuadro clínico en el 100% de los casos con las medidas de sostén. Tanto así, que en las guías se establecen medidas de control médico para vigilar posibilidades de progresión de la enfermedad. Siempre se menciona la frase "si el paciente no mejora", lo cual implica que en todos los casos, las medidas terapéuticas no son consideradas totalmente eficaces y puede aún así haber lugar a progresión de la enfermedad.

Pregunta 15: ¿Una vez implementadas todas las guías de manejo en la patología de dengue estas pueden garantizar que el paciente no evolucione a desenlace fatal?

Respuesta: Como se plantea en las respuestas anteriores (preguntas 9, 11, 13 y 14), aunque las medidas de manejo protocolizadas en las diferentes guías existentes en la literatura médica, incluyendo en nuestro medio las guías del Ministerio de Salud, tienen como finalidad prevenir la mortalidad por dengue, de todas maneras existe un margen de error que en ciertos casos no permite evitar la totalidad de las muertes, pero sí reducirlas a su mínima expresión. Las guías de manejo como su nombre lo indican, son una ayuda aplicable a la mayoría de la población, pero no pueden reemplazar totalmente al criterio médico en todos los casos, teniendo presente que una guía no puede abarcar todas las posibles variantes clínicas de un paciente (ej.: edad, condición socio-económica, comorbilidades de base, medicamentos usados, creencias culturales, etc). Por tanto, aún aplicando todo lo descrito en las guías, pueden presentarse situaciones de fatalidad, pues el protocolo busca garantizar la aplicación de los medios de manejo adecuados disponibles, pero no puede garantizar el resultado.

Pregunta 16: ¿Es posible predecir qué pacientes con dengue se van a complicar?

Respuesta: En la mayoría de los casos esto es posible, siempre y cuando se evalúen en forma adecuada y juiciosa los diferentes signos de alarma expuestos en las guías de atención. Todo paciente con dengue es susceptible de complicarse, pero es claro que los que presentan señales como las ya descritas en la respuesta a la pregunta 7. Hay que aclarar que estos signos son inespecíficos en sí y son útiles si se contextualizan adecuadamente, es decir, si se tiene una clara sospecha de dengue. En el caso que nos compete, la diarrea, aunque aparece dentro de las señales de alarma, por si sola es un síntoma inespecífico de múltiples patologías y no es esenciálmente fatal. En el caso de una gastroenteritis infecciosa es el principal síntoma pero no se considera en sí misma un signo de alarma en este diagnóstico. En el caso de sospecha de dengue, la frecuencia y cantidad de las deposiciones diarreicas son las que establecen su importancia como factor de riesgo de progresión de la enfermedad.

Pregunta 17: ¿Que patologías están dentro del espectro de manifestaciones de la gastroenteritis infecciosa y el dengue?

Respuesta: Desafortunadamente el espectro del diagnóstico diferencial es amplio e incluyen varias patologías frecuentes en nuestro medio. Para citar:

- Enfermedades tipo influenza: Influenza, sarampión, chinkungunya, zika, mononucleosis infecciosa, seroconversión HIV.

- Enfermedades con erupción cutánea: Rubéola, sarampión, fiebre escarlatina, infección meningocóccica, chinkungunya, zika, toxicodermia, rickettsiosis, erlichiosis.

- Enfermedades diarreicas: Rotavirus, otras infecciones entéricas.

- Enfermedades con manifestaciones neurológicas: Meningoencefalitis, convulsiones febriles.

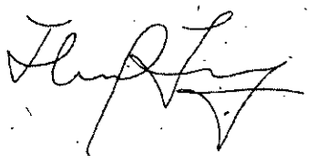
- Infecciones: Enfermedad diarreica aguda, malaria, leptospirosis, fiebre tifoidea, tifus, hepatitis viral, seroconversión aguda al HIV, sepsis grave, choque séptico, Hanta virus, leishmaniasis visceral, fiebre amarilla

- Enfermedades autoinmunes: Lupus eritematoso sistémico, vasculitis sistémicas

Pregunta 18: ¿Porqué en el dengue grave se pueden traslapar enfermedades sin decir que hay error diagnostico?

Respuesta: El dengue grave presenta por su naturaleza una situación conocida como choque distributivo, donde, debido a la lesión vascular que produce el virus, se extravasan los líquidos corporales, pasando de la sangre a los tejidos, generando pérdida de la presión arterial y acúmulo de líquidos en otros órganos como por ejemplo el pulmón. En esta situación, puede ocurrir un fenómeno conocido como traslocación bacteriana, donde las bacterias que normalmente habitan en el interior del intestino, alcanzan el torrente sanguíneo, generando así cuadros de verdadera infección bacteriana. Por este motivo, muchas veces las complicaciones no dependen exclusivamente del dengue sino de otras situaciones como sepsis de origen bacteriano (por lo que acabo de explicar), fenómenos de coagulación intravascular diseminada (situación en la cual se altera la capacidad normal de coagulación de la sangre, formando a su vez trombos y/o hemorragias), falla hepática, renal, etc. En este contexto, sino hay un diagnóstico inequívoco de dengue, muchas veces hay que orientar el tratamiento también al control de estas situaciones patológicas que en esencia pueden ser fatales para el paciente. Por eso, con frecuencia se requiere el uso de antibióticos para controlar procesos bacterianos, aunque el origen de todo el cuadro haya sido viral.

Suscribe el presente dictamen:



Dr. JORGE HERNAN IZQUIERDO LOAIZA
MEDICINA INTERNA - REUMATOLOGIA
CC: 75083860 - Manizales
TP: 76-425/01
hjizquierdol@hotmail.com

Anexo Hoja de vida, diplomas del perito.

Memorial Aportando Información Demandantes 2016-00267

jaime alberto gutierrez muñoz <jagumu1@gmail.com>

Jue 14/01/2021 14:56

Para: Juzgado 16 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j16cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

1 archivos adjuntos (304 KB)

Memorial Aportando Informacion.pdf;

Señor

JUEZ DIECISÉIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO

Cali Valle

RADICACIÓN: 76001 3103 015 2016 0267 00

REFERENCIA: Proceso de responsabilidad médica instaurado por Ángela María Gómez Díaz y Otros en contra de Coomeva EPS y Otros

JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.478.973 y provisto con la Tarjeta Profesional de Abogado No. 162.495 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de los demandantes, Adjunto archivo con 1 folio, donde se pone en conocimiento los correos, números celulares de los testigos y de los demandantes

Atentamente,

Jaime Alberto Gutierrez Muñoz
T.P. No. 162.495 del C.S. de la J
Celular: 3103884683 - 3164803661.

Señor
JUEZ DIECISEIS (16) CIVIL DEL CIRCUITO
Cali Valle

RADICACIÓN: **76001 3103 015 2016 0267 00**

REFERENCIA: Proceso de responsabilidad medica instaurado por Ángela María Gómez Díaz y Otros en contra de Coomeva EPS y Otros

JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ, mayor de edad, vecino de Cali, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.478.973 y provisto con la Tarjeta Profesional de Abogado No. 162.495 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado judicial de los demandantes dentro del tramite de la referencia, por conducto del presente escrito dando respuesta al requerimiento frente al auto del 09 de diciembre de 2.020, notificado por estados electrónicos el día 11 de diciembre de 2.020, se aporta los datos como números celulares, correos electrónicos de los DEMANDANTES y TESTIGOS.

NOMBRE COMPLETO	CEDULA	CELULAR	CORREO ELECTRONICO	DIRECCION	PARTE
ANGELA MARIA GOMEZ DIAZ	66.822.454	3155599286	angelamariagomez11@gmail.com	Carrera 85A # 48-20 Apto. A-702	DEMANDANTE
SANDRA LORENA CAMACHO MOSQUERA	67.000.475	3173776606	sandra_camacho77@hotmail.com	Avda Circunvalar Via Parque Central 124 Conjunto Morito Casa 94	DEMANDANTE
CAROLINA CAMACHO MOSQUERA	29.179.851	3175160630	Mentendes@hotmail.com	Calle 48 No. 99-75 Apto 1001 Torre 1	DEMANDANTE
DIANA CRISTINA MARMOLEJO	30.339.780	3155140635	magos117@hotmail.com	Calle 20 No. 101A-67	TESTIGO
SANDRA MILENA GOMEZ	66.925.644	3207870976	Samylenis@hotmail.com	Carrera 31 No. 15-27 Piso 3	TESTIGO
VICTORIA VARELA MILLAN	66.826.649	3113836079	vicky_varela_millan@hotmail.com	Cra. 46 No. 8B-95 Apto 705 A	TESTIGO
ANGELA MARIA GOMEZ SANCHEZ	31.858.027	3116233642	amagosa0605@hotmail.com	Carrera 41C No. 41-15	TESTIGO
LUZ MARINA GOMEZ SANCHEZ	38.438.179	3146013961	luzmago1126@hotmail.com	Calle 60N # DN-95	TESTIGO
ANGELICA MARIA CORREA GOMEZ	1.144.051.693	SE DESISTE DE ESTE TESTIMONIO			TESTIGO

Del señor Juez, atentamente,

JAIME ALBERTO GUTIERREZ MUÑOZ
T.P. No. 162.495del C. S. de la J.