

**MANUEL FRANCISCO SANDOVAL PINZÓN.  
ABOGADO ESPECIALIZADO**

Señores:

**JUZGADO 02 CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.**

**E.S.D.**

<b><u>REFERENCIA</u></b>	<b>Expediente: 500013103002 2018 00366 00</b>
	Medio de Control: Verbal Declarativo.
	Demandante: Evelin Dayana López Quintana y otros
	Demandado: Inversiones Nueva Luz Ltda, hoy Clínica San Lucas Ltda.

<b><u>ASUNTO:</u></b>	<b>CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA</b>
-----------------------	-----------------------------------

**MANUEL FRANCISCO SANDOVAL PINZÓN**, en mi calidad de apoderado del Médico Especialista en Cirugía Plástica **JORGE NORBERTO ARBELÁEZ CASTAÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía número: 8.286.149 con domicilio y residencia en la ciudad de Medellín (Antioquia), quien asiste al proceso de la referencia en calidad de *Llamado en Garantía*, por medio del presente escrito, de manera respetuosa, me dirijo a su Despacho a fin de contestar el Llamamiento en Garantía formulado en contra de mi mandante por la demandada **INVERSIONES NUEVA LUZ LTDA, HOY CLÍNICA SAN LUCAS LTDA**, dentro del proceso de la referencia, lo anterior, con fundamento en los argumentos que a continuación se formulan:

**CENTRO COMERCIAL VILLACENTRO. Local 83-84.  
E- mail: mafsapi847@gmail.com  
Teléfonos. 6676377 - 6688407  
Villavicencio – Colombia**

## I. CON RESPECTO A LOS HECHOS

- 1) **FRENTE AL NÚMERO 1: ES CIERTO:** Como lo manifestamos en el escrito de contestación de demanda, mi mandante desde hace bastantes lustros atrás, mantiene una relación comercial y profesional bastante fuerte con la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA hoy CLÍNICA SAN LUCA LTDA, toda vez que corresponde a unos de los centros de salud donde mi mandante ejerce su actividad profesional como cirujano plástico ha realizado bastantes intervenciones quirúrgicas en dicha Clínica.
  
- 2) **FRENTE AL NUMERO 2: ES FALSO:** Si bien es cierto, mi mandante tiene suscrito un contrato de arrendamiento de salas de cirugía con la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, para la realización de intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica, lo cierto es que dentro del alquiler de la sala también va incluido los servicios de personal de anestesia y enfermería de la clínica, pues como podemos apreciar en varias cirugías practicadas por mi mandante también ha participado el personal de anestesia y enfermería de la clínica.
  
- 3) **FRENTE AL NUMERO 3: ES CIERTO.** Como indicamos en la contestación de la demanda, mi mandante le practicó valoración prequirurgica a la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) y la valoración preanestesica fue realizada en las instalaciones de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, por la anesthesióloga ROSA M GARCÍA ACOSTA
  
- 4) **FRENTE AL NUMERO 4: ES CIERTO:** En lo que concierne al precio y negociación de las cirugías estéticas, corresponde a un aspecto que por regla general es acordado directamente entre mi mandante y la paciente sin que medie la intervención de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA.

**5) FRENTE AL NUMERO 5: ES FALSO:** *La relación comercial que mi mandante tiene con la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, no se limita única y exclusivamente al alquiler de la sala de cirugía sino que también incluye los servicios de Anestesiología, enfermería e instrumentadora que se requiere para realizar la cirugía, pues tal y como aparece demostrado en la historia clínica del presente proceso, la valoración pre anestésica que aquí se le brindo a la paciente fue adelantada en las instalaciones de la CLINICA NUEVA LUZ LTDA por parte de la anestesióloga ROSA M GARCÍA ACOSTA.*

## **II. FRENTE A LAS PRETENSIONES: ME OPONGO**

Me **opongo** a las pretensiones formuladas en contra de mi mandante en el llamamiento en garantía de la referencia, lo anterior, toda vez que dichas peticiones, carecen de fundamento fáctico y jurídico y en especial por las razones que a continuación se enuncian.

**1) FRENTE A LA PRIMERA: ME OPONGO:** Me opongo al llamamiento en garantía con fines indemnizatorios propuesto aquí en contra de mi mandante toda vez que la responsabilidad como persona jurídica asumida por la CLINICA NUEVA LUZ LTDA es totalmente independiente a la responsabilidad que pueda asumir mi mandante como profesional de la medicina, no existe ninguna relación jurídica ni contractual que indique que mi mandante deba asumir la responsabilidad que le corresponde a la CLINICA NUEVA LUZ LTDA en el giro de sus negocios.

**2) FRENTE A LA SEGUNDA: ME OPONGO:** Me opongo al llamamiento en garantía con fines indemnizatorios propuesto aquí en contra de mi mandante toda vez que la responsabilidad como persona jurídica asumida por la CLINICA NUEVA LUZ LTDA es totalmente independiente a la responsabilidad que pueda asumir mi mandante como profesional de la medicina, no existe ninguna relación jurídica ni contractual que indique que mi mandante deba asumir la responsabilidad que le corresponde a la CLINICA NUEVA LUZ LTDA en el giro de sus negocios.

### **III. ARGUMENTOS QUE FUNDAMENTAN LA OPOSICIÓN AL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.**

#### **1) DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.**

De conformidad como se explicó en la contestación de al demanda del presente proceso la intervención de mi mandante fue idónea y adecuada, razón por la cual el llamamiento en garantía carece de fundamento jurídico y factico.

#### **2) LA RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL DE LA CLINICA ES TOTALMENTE INDEPENDIENTE A LA DE MI MANDANTE.**

Por otro lado, como se dijo anteriormente la responsabilidad que la CLINICA NUEVA LUZ LTDA asume como persona jurídica en el giro de sus negocios es totalmente diferente a la asumida por mi mandante.

No existe ninguna vinculo legal y/o contractual que indique que mi mandante deba asumir al responsabilidad que como persona jurídica independiente le corresponde asumir a la CLINICA NUEVA LUZ LTDA, razón por la cual el llamamiento en garantía formulado carece de fundamento fáctico y jurídico.

### **IV. PRUEBAS**

#### **1) INTERROGATORIO DE PARTE.**

De manera respetuosa solicito a su Señoría se me permita intervenir en la audiencia inicial a fin de formular interrogatorio oral y/o escrito a la **Representante legal de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA hoy CLÍNICA SAN LUCA LTDA**, con relación a los hechos relacionados con el proceso de la referencia

## V. PETICIÓN.

Teniendo en cuenta los argumentos expuestos, de manera respetuosa, solicito a su Señoría se sirva **DENEGAR** el *Llamamiento en Garantía* formulado en contra de mi mandante, toda vez que como explicamos anteriormente, el mismo carece fundamento fáctico y jurídica al no existir vinculo legal y/o contractual entre las partes aquí intervinientes en lo que concierne a dicho llamamiento en garantía.

## VI. NOTIFICACIONES:

El suscrito y mi mandante, recibirán notificaciones en la Secretaria del Despacho, o en los siguientes lugares:

- Dirección Física: Centro Comercial Villacentro. Local 83-84. Villavicencio - Colombia.
- Correo electrónico: E-mail: **mafrsapi847@gmail.com**
- Celular: 321-2680912

Señor (a) Juez,

**MANUEL FRANCISCO SANDOVAL PINZÓN**  
**C.C. 79.797.930 de Btá.**  
**T.P. 129.336 C.S.J.**

**ENVIO CONTESTACION DE LA DEMANDA EXP 500013103002 2018 00366 00. dte Evelin Lopez dda  
Clinica Nueva luz Ltda**

Centro1 Boyaca <mafrsapi847@gmail.com>

Lun 26/04/2021 4:48 PM

Para: Juzgado 02 Civil Circuito - Meta - Villavicencio <ccto02vcio@cendoj.ramajudicial.gov.co>

 5 archivos adjuntos (16 MB)

CONTESTACION DEMANDA.pdf; CONT LLTO.pdf; Hist Clinica.pdf; Poder PDF.pdf; Hoja Vida.pdf;

Señores

JUZGADO 02 CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO

En mi calidad de apoderado del Medico cirujnao plastico Nroberto Arbelaez quien es llamado en garantia dentro del proceso de la referencia, me permito enviar los siguientes documentos

- 1) Escrito de contestación de demanda con anexos
- 2) Escrito de contestación del llamamiento en garantía
- 3) Poder de representación

--

*Cordialmente,*

**MANUEL FRANCISCO SANDOVAL PINZÓN  
ABOGADO ESPECIALIZADO.**

**MANUEL FRANCISCO SANDOVAL PINZÓN.  
ABOGADO ESPECIALIZADO**

Señores:

**JUZGADO 02 CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO.**

**E.S.D.**

<b><u>REFERENCIA</u></b>	<b>Expediente: 500013103002 2018 00366 00</b>
	Medio de Control: Verbal Declarativo.
	Demandante: Evelin Dayana López Quintana y otros
	Demandado: Inversiones Nueva Luz Ltda, hoy Clínica San Lucas Ltda.

<b><u>ASUNTO:</u></b>	<b>CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA</b>
-----------------------	-----------------------------------

**MANUEL FRANCISCO SANDOVAL PINZÓN**, en mi calidad de apoderado del Médico Especialista en Cirugía Plástica **JORGE NORBERTO ARBELÁEZ CASTAÑO**, identificado con la cédula de ciudadanía número: 8.286.149 con domicilio y residencia en la ciudad de Medellín (Antioquia), quien asiste al proceso de la referencia en calidad de *Llamado en Garantía*, por medio del presente escrito, de manera respetuosa, me dirijo a su Despacho a fin de presentar escrito de **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA** dentro del proceso de la referencia, lo anterior, con fundamento en los argumentos que a continuación se formulan:

**I. SOLICITUD NOTIFICACIÓN POR CONDUCTA CONCLUYENTE.**

Por medio del presente escrito, de manera respetuosa solicito a su Señoría se sirva tener por **notificado a mi mandante por conducta concluyente** del presente proceso, lo anterior, toda vez que a la fecha actual, aun no se ha materializado alguna notificación personal, de conformidad con las normatividad que regula dicho tipo de notificación en efecto veamos:

**CENTRO COMERCIAL VILLACENTRO. Local 83-84.  
E-mail: mafrsapi847@gmail.com  
Celular 321-2680912  
Villavicencio – Colombia**

Revisando los antecedentes del presente proceso, encontramos que el pasado 11 de diciembre de 2020, INVERSIONES NUEVA LUZ LTDA, Hoy CLÍNICA SAN LUCAS LTDA, envió un correo electrónico a la siguiente dirección electrónica: **ospina@epm.net.co** en virtud del cual informaban sobre la existencia del proceso de la referencia.

Con relación al particular, debemos indicar, que dicha actuación carece de algún efecto jurídico, toda vez que al correo electrónico donde enviaron dicha información no pertenece a mi mandante.

En efecto como mencionamos anteriormente, la mencionada comunicación fue enviada al correo electrónico: [ospina@epm.net.co](mailto:ospina@epm.net.co) el cual no es del dominio de mi mandante, toda vez que desde hace bastantes lustros atrás el correo electrónico de mi mandante es el siguiente: **nac28548@hotmail.com**

Ahora bien, en este punto es importante mencionar, que aunque mi mandante reside en la Ciudad de Medellín (Antioquia), mi mandante viaja con bastante frecuencia a la ciudad Villavicencio con la finalidad de realizar intervenciones quirúrgicas en la hoy CLÍNICA SAN LUCAS LTDA.

Lo anterior, para significar que mi mandante tiene una relación profesional bastante estrecha con la hoy CLÍNICA SAN LUCAS LTDA desde hace bastantes años atrás, tan es así que es conocido por varios de los funcionarios de la Clínica y tiene contacto permanente con la gerente de la Clínica la Doctora ALBA LUZ MESA.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto podemos concluir que mi mandante es una persona bastante conocida en la CLÍNICA SAN LUCAS LTDA y allí tiene todos sus datos de contacto actualizados en es especial su número celular, razón por la cual, resulta a todas luces irregular que la información relacionada con el presente proceso se la hayan enviado a un correo electrónico que no es de su propiedad, razón por la cual dicha comunicación carece de efecto jurídico alguno.

En síntesis, la comunicación enviada al correo electrónico: [ospina@epm.net.co](mailto:ospina@epm.net.co) carece de algún efecto jurídico, toda vez que dicho correo electrónico, no pertenece a mi mandante.

En segundo lugar como manifestamos anteriormente, mi mandante es una persona bastante conocida en la CLÍNICA SAN LUCAS LTDA y actualmente continua mantenido una relación profesional fuerte con dicha entidad, razón por la cual, tratándose de la comunicación judicial que aquí nos ocupa, la conducta que debió haber desplegado la CLÍNICA SAN LUCAS LTDA y que tenía a su alcance, era comunicarse previamente al celular de mi mandante para corroborar su dirección de correo de electrónico y seguidamente proceder con el envío de la misma, circunstancia que no aconteció al interior del caso objeto de estudio.

Por otro lado, debemos indicar que el pasado 22 de marzo de 2021 mi mandante se encontraba en las instalaciones de la CLÍNICA SAN LUCAS LTDA ya que para dicha fecha tenía programado procedimiento quirúrgico en dicha entidad, así las cosas, aconteció que en dicha fecha, mi mandante se encontró con la gerente de la Clínica esto es la Doctora ALBA LUZ MESA, quien le entregó y le hizo firmar un documento donde le informaban de la existencia del presente proceso, y le entregó un CD que decía contener los traslados de la demanda.

Dicha actuación que acabamos de mencionar, tampoco tiene algún efecto jurídico, en primer lugar porque la misma no se hizo de conformidad con el trámite rituado por los artículos 291 y 292 del CPC.

Y en segundo porque el Cd que le entregaron a mi mandante (que decía contener los traslados de la demanda) se encontraba averiado, razón por la cual no fue posible, descargar ni leer la información allí contenida, y lo cierto es que como bien sabemos, tratándose de notificaciones personales, la entrega de la copia de la demanda y sus traslados legibles, constituyen un requisito sine qua non para que se pueda surtir el traslado de la misma de conformidad con lo previsto en el artículo 91 del CGP, circunstancia que no aconteció al interior del caso objeto de estudio como acabamos de describir.

En síntesis, como acabamos de describir en el caso objeto de estudio, no se surtió la notificación personal a mi mandante en debida forma, razón por la cual de manera respetuosa solicito a su Señoría como indicamos anteriormente se sirva tener a mi mandante como notificado por conducta concluyente de conformidad con lo previsto en el artículo 301 del CGP.

## **II. CON RESPECTO A LOS HECHOS**

- 1) **FRENTE AL No 1: NO ME CONSTA:** Toda vez que se trata de una circunstancia de la esfera íntima y personal de la parte actora, la cual es totalmente ajena a mi mandante.
- 2) **FRENTE AL No 2: NO ME CONSTA:** Toda vez que se trata de una circunstancia de la esfera íntima y personal de la parte actora, la cual es totalmente ajena a mi mandante.
- 3) **FRENTE AL No 3: NO ME CONSTA:** Toda vez que se trata de una circunstancia de la esfera íntima y personal de la parte actora, la cual es totalmente ajena a mi mandante
- 4) **FRENTE AL No 4: NO ME CONSTA:** Toda vez que se trata de una circunstancia de la esfera íntima y personal de la parte actora, la cual es totalmente ajena a mi mandante
- 5) **FRENTE AL No 5. ES CIERTO:** Tal y como consta en la historia clínica del presente caso, se observa que la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.), el pasado 24 de julio de 2015, acudió a valoración pre quirúrgica al consultorio de mi mandante ubicado en la ciudad de Villavicencio, toda vez que la paciente refirió que deseaba realizarse procedimiento de cirugía plástica de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos*.
- 6) **FRENTE AL No 6. ES CIERTO:** Como aparece descrito en la valoración pre quirúrgica anteriormente mencionada la intención de la paciente estaba dirigida a corregir la parte del Abdomen (extracción de grasa) y en segundo lugar mejorar el contorno de los glúteos, razón por la cual se propuso la cirugía de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos* como indicamos anteriormente.

- 7) **FRENTE AL No 7: NO ME CONSTA:** Como indicamos anteriormente el procedimiento que se le propuso a la paciente fue el de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos*, sin embargo al expediente de la referencia aún no han sido allegados los documentos que el precio (valor comercial) de la cirugía ni la modalidad de pago, razón por la cual, no resulta pertinente efectuar algún comentario sobre el particular.
- 8) **FRENTE AL No 8: NO ME CONSTA:** Como indicamos anteriormente, al expediente de la referencia, no han sido anexados los documentos que acrediten la forma de pago y modalidad en que se pacto dicha cirugía, razón por la cual, no resulta pertinente efectuar comentarios sobre el particular.
- 9) **FRENTE AL No 9 NO ME CONSTA:** Como se indicó anteriormente, al expediente de la referencia, aún no han sido aportados los documentos y especies probatorias que especifiquen tanto la modalidad de pago, como la modalidad contractual que se utilizó para dicha cirugía estética, razón por la cual, no resulta procedente efectuar algún comentario sobre el particular.
- 10) **FRENTE AL No 10: ES CIERTO:** La paciente se practicó los exámenes paraclínicos de rigor relacionados con la citada cirugía de estética, los cuales reportaron resultados normales.
- 11) **FRENTE AL No 11: ES CIERTO:** Además de los exámenes paraclínicos que resultaron normales, también se le ordenó valoración preanestésica la cual según la historia clínica se llevó a cabo el 03 de agosto de 2015, con la Anestesióloga ROSA M GARCÍA ACOSTA, quien clasificó a la paciente como ASA 1, esto es que no tenía alguna contra indicación para la realización de la citada cirugía de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos*.

- 12) **FRENTE AL No 12: ES CIERTO:** Tal y como consta en la historia clínica del presente caso, la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.), el pasado 03 de agosto de 2015, acudió a la Clínica INVERSIONES NUEVA LUZ LTDA, hoy CLÍNICA SAN LUCAS LTDA, con la finalidad de asistir a la valoración preanestésica relacionada con la citada cirugía estética, tal y como anunciamos anteriormente, dicha valoración efectivamente se llevo a cabo por la Anestesióloga ROSA M GARCÍA ACOSTA, quien clasificó a la paciente con el riesgo de Asa 1, como se indicó anteriormente.
- 13) **FRENTE AL No 13: ES CIERTO:** Como indicamos anteriormente, la paciente en la fecha mencionada acudió a valoración preanestésica en la Clínica INVERSIONES NUEVA LUZ LTDA hoy CLÍNICA SAN LUCAS LTDA y fue atendida por la anestesióloga ROSA M GARCÍA ACOSTA.
- 14) **FRENTE AL No 14: ES CIERTO:** La citada anestesióloga, no encontró alguna contraindicación para la realización de la cirugía, razón por la cual clasificó a la paciente con un riesgo mínimo esto es Asa 1 como indicamos anteriormente.
- 15) **FRENTE AL No 15: ES CIERTO:** Aunque se desconoce la conversación que sostuvo la anestesióloga ROSA M GARCÍA ACOSTA con la paciente, lo cierto es que como indicamos anteriormente la citada anestesióloga clasificó a la paciente con Asa 1, lo cual significa que dio viabilidad para la realización del procedimiento quirúrgico que aquí nos ocupa.
- 16) **FRENTE AL No 16: ES CIERTO.** Como hemos reiterado en ocasiones anteriores la citada anestesióloga clasificó a la paciente con Asa 1, que significa que la realización de la cirugía representa un riesgo mínimo.
- 17) **FRENTE AL No 17: ES FALSO:** Revisando la nota de valoración pre- anestésica, observamos, que la Anestesióloga ROSA M GARCÍA ACOSTA efectivamente si le hizo recomendaciones de rigor a la paciente entre ellas, le indicó que para la cirugía debía traer medias anti embolicas, para evitar la conformación de trombos.

- 18) **FRENTE AL No 18: ES FALSO:** Como se ha indicado anteriormente, la paciente fue clasificada en Asa 1 que no Asa 2 como se indica en la demanda, pero igualmente se reitera, que Asa 1 significa un riesgo mínimo en la cirugía.
- 19) **FRENTE AL No 19: NO ME CONSTA:** Se desconoce las indicaciones adicionales que haya suministrado la Anestesióloga ROSA M GARCÍA ACOSTA a la paciente, toda vez que mi mandante no estuvo presente en esa reunión.
- 20) **FRENTE AL No 20: ES CIERTO:** Como hemos indicado anteriormente, la paciente se encontraba dentro de los parámetros normales por eso fue clasificada como Asa 1.
- 21) **FRENTE AL No 21: ES CIERTO:** Consultando la historia Clínica del presente caso se observa que la cirugía de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos* se llevó a cabo el 04 de agosto de 2017 en las instalaciones de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA hoy CLÍNICA SAN LUCAS LTDA.
- 22) **FRENTE AL No 22: ES CIERTO:** Como se dijo anteriormente la cirugía de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos* se llevó a cabo el 04 de agosto de 2017 en las instalaciones de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA hoy CLÍNICA SAN LUCAS LTDA.
- 23) **FRENTE AL No 23: NO ME CONSTA:** Se desconoce a ciencia cierta a cuales recursos médicos hace referencia la parte actora, pero sobre el particular debemos indicar que para la fecha de los hechos del presente proceso según el registro de habilitación aportado al expediente de la referencia, expedido por la Secretaria de Salud del Meta, se observa que la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, tenía habilitado el servicio de cirugía plástica.
- 24) **FRENTE AL No 24. NO ME CONSTA:** Se desconoce a ciencia cierta a cuales recursos médicos hace referencia la parte actora, pero sobre el particular debemos indicar que para la fecha de los hechos del presente proceso según el registro de habilitación aportado al expediente de la referencia, expedido por la Secretaria de Salud del Meta, se observa que la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, tenía habilitado el servicio de cirugía plástica

- 25) **FRENTE AL No 25. ES CIERTO:** Como indicamos anteriormente y aparece debidamente registrado en la historia clínica el pasado 04 de agosto de 2015 en las instalaciones de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA hoy CLÍNICA SAN LUCAS LTDA, mi mandante practicó a la paciente cirugía de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos*
- 26) **FRENTE AL No 26: ES CIERTO:** Revisando la historia clínica del presente caso, se observa que en la cirugía de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos*, relacionada con el presente caso, mi mandante estuvo acompañada de un equipo médico interdisciplinario dentro de los cuales se encontraba incluida la anesthesióloga ROSA M GARCÍA ACOSTA anteriormente mencionada.
- 27) **FRENTE AL No 27. ES FALSO.** la cirugía de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos* realizada en el presente caso no se clasifica como una cirugía de larga duración pues la misma tuvo un tiempo aproximada de tres (03) horas iniciando hacia las 09+02 y finalizando sobre las 11+55.
- 28) **FRENTE AL No 28. ES CIERTO:** Tal y como lo describe el informe quirúrgico la cirugía inicio sobre las 09+02 y se adelantó sin ningún tipo de complicación hasta las 11+55.
- 29) **FRENTE AL No 29. ES CIERTO:** Como se dijo anteriormente, la cirugía avanzaba sin ningún tipo de complicación, y aproximadamente sobre las 11+55 la paciente presentó una desaturación de oxígeno y entró en paro cardio respiratorio, en ese momento la paciente se encontraba boca abajo (posición prono) razón por la cual fue necesario voltearla y colocarla hacia arriba (posición supino), en ese momento el servicio de anestesia procedió a intubar la paciente e iniciar las labores de reanimación de la paciente.

**30) FRENTE AL No 30. NO ME CONSTA:** Las labores de reanimación fueron adelantadas y lideradas por el servicio de anestesiología (toda vez que aquella es la especialista para adelantar dichas labores) las notas de enfermería y de anestesia del presente caso, indican que las labores de reanimación fueron exitosas, en primer lugar porque la paciente logró superar el paro cardiopulmonar, pues recuperó actividad cardíaca y en segundo, también tenía asegurada una adecuada oxigenación pues se encontraba con ventilación mecánica.

**31) FRENTE AL No 31. NO ME CONSTA:** Como se indicó anteriormente, las labores de reanimación fueron adelantadas por el servicio de anestesiología ya que éstos son los especialistas en atender dichas maniobras, empero, lo que se observa en la historia clínica es que en primer lugar las labores de reanimación fueron exitosas toda vez que la paciente logró superar el paro cardio respiratorio (esto es recuperó actividad cardíaca) y en segundo, la paciente contaba con una adecuada oxigenación toda vez que se encontraba conectada a ventilación mecánica.

**32) FRENTE AL No 32. ES FALSO:** Según notas de enfermería, las labores de remisión de la paciente a una unidad de cuidados intensivos iniciaron aproximadamente sobre las 12+10, esto es una vez la paciente logró superar el paro cardio respiratorio.

En efecto, a continuación, nos permitimos transcribir la nota de enfermería de las 12+10, en virtud de la cual se indican que una vez la paciente logró superar el paro cardio respiratorio, se dio la orden de remisión y desde ese momento se comenzaron a realizar los tramites administrativos para dichos fines, veamos.

12+10  
maniobras de reanimación exitosas, paciente sale de paro cardio respiratorio con  
frecuencia monitorizada T.A. 84/53 SpO2 98% se  
admistra 500 cc manitol IV, continúa con  
ventilación mecánica, entubada con tubo  
endotraqueal, se define remisión a UCI se  
realizan tramites administrativos.  
paciente en espera de remisión.

**33) FRENTE AL No 33. NO ME CONSTA:** En este punto es importante precisar, que las labores de remisión por regla general son adelantadas por el personal administrativo de las entidades de salud, bajo el denominado "sistema de referencia y contrarreferencia"

Revisando las notas de enfermería del presente caso, lo que se observa es que el personal administrativo de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA intentó remitir la paciente a diferentes entidades de salud, pero no tuvo éxito inmediato ya que la paciente no fue aceptada inicialmente en ninguna de las entidades destinatarias.

No obstante lo anterior, las mismas notas de enfermería que finalmente la remisión de la paciente se surtió sobre las 15+30 cuando la paciente fue trasladada en ambulancia hacía la Unidad de cuidados Intensivos de la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLACENCIO, en compañía del servicio de anestesiología, veamos.

13+20	Realizan TIA usuaria continua en espera de remision. Para UCI con S.V. T/A 102/53 FC 102x' SpO2 100%, se estimula paciente pero usuaria continua sin respuesta alentadora, usuaria es aceptada en clinica cooperativa. pendiente remision a UCI
14+30	usuaria se trasladada en ambulancia para la clinica cooperativa monitorizada con S.V
15+30	T/A 94/61. FC 106 SpO2 99% en tubada en compañia de anestesiologia de turno con Lo E-V permeables pasando L.Pinger

**34) FRENTE AL No 34. ES FALSO:** En primer lugar es importante precisar que durante el tiempo en que la paciente estuvo en salas de recuperación de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA<sup>1</sup> aquella estuvo debidamente controlada y vigilada por el equipo médico interdisciplinario anteriormente mencionado esto es (Anestesiología, personal de enfermería y mi mandante), adicionalmente como hemos indicado anteriormente la paciente si bien aún no había despertado, lo cierto es que se encontraba en condiciones estables, en primer lugar porque presentaba actividad cardíaca y en segundo porque presentaba una adecuada oxigenación.

En efecto, observemos como en la nota de enfermería de las 13+20, se especifica que la paciente presentaba una oxigenación de SPO2 del 100% y contaba con ventilación mecánica.

**35) FRENTE AL No 35. ES FALSO:** No es cierto que la paciente haya sido sometida a largas horas de espera para la remisión, como explicamos anteriormente, la remisión hacia la Unidad de cuidados Intensivos de la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLACENCIO aconteció sobre las 15+30 de la fecha mencionada, circunstancia que nos permite acreditar que la remisión se surtió dentro de un lapso de tiempo normal para dicho tipo de actuaciones.

Igualmente se resalta que durante el tiempo en que la paciente estuvo en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA en espera de la remisión, la paciente estuvo debidamente controlada y vigilada por un equipo médico interdisciplinario, y adicionalmente, la paciente se encontraba en condiciones estables, pues tenía actividad cardíaca y en segundo presentaba una adecuada oxigenación con ventilación mecánica.

Ahora bien, en lo que concierne a la modalidad y la forma como la paciente fue remitida a la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLACENCIO, recordemos que las labores de referencia y contrarreferencia son adelantadas por el personal administrativo de las entidades de salud, funciones que son totalmente ajenas a mi mandante, quien desempeña funciones de tipo asistencial que no administrativas.

---

<sup>1</sup> Nos referimos al espacio de tiempo comprendido después de superado el paro cardio respiratorio

**36) FRENTE AL No 36 ES FALSO:** La hora de ingreso a la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO no fue a las 7+14 pm, como erróneamente se indica en la demanda, toda vez que revisando la historia clínica de dicha entidad encontramos una nota de enfermería que data de las 05+30 pm lo cual permite evidenciar, que el ingreso a dicha Clínica se hizo mucho antes de lo que se indica en la demanda.

Ahora bien en lo que corresponde al acompañamiento de la paciente, la historia clínica de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA es contundente en afirmar que la paciente salió en ambulancia en compañía del servicio de anestesiología quienes se encargaron de entregarla en las instalaciones de la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO.

**37) FRENTE AL No 37. ES FALSO:** Si bien la paciente no despertó del paro cardiorrespiratorio de manera inmediata, lo cierto es que la paciente durante el tiempo que estuvo en recuperación en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA estuvo conectada a un equipo de ventilación mecánica, que resulta ser un equipo muy similar al que utilizan las unidades de cuidado intensivo para garantizar la oxigenación de los pacientes, circunstancia que nos permite concluir que el equipo tecnológico que se le suministro a la paciente en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA en dicho momento fue idóneo y oportuno.

**38) FRENTE AL No 38. NO ME CONSTA:** Mi mandante no le consta la condición de salud, en que la paciente ingresó a la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO ya que como anunciamos anteriormente, quienes acompañaron a la paciente en dicho traslado fue el servicio de anestesiología por ser de su competencia, sin embargo, se resalta, lo que indicamos anteriormente la condición de la paciente en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA era estable ya que permaneció conectada a ventilación mecánica que le aseguraba una adecuada oxigenación.

**39) FRENTE AL No 39. NO ME CONSTA:** Mi mandante no hizo parte del Equipo Médico que atendió la paciente durante su estancia en la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO, razón por la cual no puede efectuar pronunciamiento alguno, sobre los diagnósticos, tratamientos y evoluciones adelantados en dicha entidad de salud.

**40) FRENTE AL No 40. ES FALSO:** La remisión de la paciente del presente caso no duró 07 horas como erróneamente se indica en la demanda, pues tal y como lo hemos explicado la misma tardó un tiempo aproximado entre 2 a 3 horas que corresponde a un lapso de tiempo normal para dichas actuaciones.

Ahora bien, independientemente a lo anterior, debemos resaltar, que durante el tiempo que la paciente estuvo en recuperación en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, aquella estuvo conectada a ventilador mecánico, garantizándole así una adecuada oxigenación y condiciones estables como lo hemos explicado anteriormente.

**41) FRENTE AL No 41. ES FALSO:** Como manifestamos anteriormente, durante el tiempo que la paciente estuvo en recuperación en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA estuvo debidamente monitoreada toda vez que se encontraba conectada a equipo de ventilación mecánica que le garantizaba optima oxigenación y en segundo, estuvo vigilada por un equipo médico interdisciplinario donde se incluyen los servicios de (anestesiología, cirugía plástica y enfermería).

**42) FRENTE AL No 42. NO ME CONSTA:** Como indicamos anteriormente, a mi mandante no le consta el tratamiento que tuvo la paciente en la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO toda vez que no fue médico tratante de la paciente en dicha entidad.

- 43) FRENTE AL No 43. NO ME CONSTA:** Como indicamos anteriormente, a mi mandante no le consta el tratamiento que tuvo la paciente en la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO toda vez que no fue médico tratante de la paciente en dicha entidad, empero se reitera que durante el tiempo que la paciente estuvo en recuperación en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA también contó con el servicio de ventilación mecánica reportando adecuada oxigenación como aparece referenciado en la historia clínica.
- 44) FRENTE AL No 44. NO ME CONSTA:** Como indicamos anteriormente, a mi mandante no le consta el tratamiento y evolución que tuvo la paciente en la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO toda vez que no fue médico tratante de la paciente en dicha entidad.
- 45) FRENTE AL No 45. NO ME CONSTA:** Como indicamos anteriormente, a mi mandante no le consta el tratamiento y evolución que tuvo la paciente en la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO toda vez que no fue médico tratante de la paciente en dicha entidad.
- 46) FRENTE AL No 46. NO ME CONSTA:** Aunque se desconocen las circunstancias del caso, la historia clínica indica que infortunadamente, la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.), infortunadamente falleció el pasado 06 de agosto de 2015, en las instalaciones de la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO.

Igualmente, mi mandante desconoce como estaba el núcleo familiar de la paciente para la fecha de los hechos del presente proceso.

- 47) FRENTE AL No 47. NO ME CONSTA:** Toda vez que se trata de una circunstancia de la esfera íntima y personal de la parte actora, la cual es totalmente ajena a mi mandante.

**48) FRENTE AL No 49 (sic) ES FALSO:** Como hemos manifestado anteriormente, la atención brindada en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, en primer lugar porque en el momento en que la paciente presentó el paro cardio respiratorio, recibió atención médica oportuna por parte del servicio de anestesiología, quienes realizaron labores de reanimación las cuales fueron exitosas pues la paciente logró superar dicho paro obteniendo actividad cardiaca.

En segundo lugar como hemos manifestado la paciente estuvo conectada a un equipo de ventilación mecánica el cual le aseguró oxigenación adecuada a la paciente tal y como aparece reportado en la historia clínica del caso, y finalmente la paciente estuvo debidamente vigilada por un equipo médico interdisciplinario (Anestesiología, cirugía plástica y enfermería) circunstancia que nos permite acreditar, que la atención medica brindada en dicha institución fue idónea y adecuada

### **III. CON RESPECTO A LAS PRETENSIONES.**

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas por la parte actora, por carecer todas ellas, de fundamento fáctico y jurídico, y particularmente por las razones que a continuación se explican:

**1) A LA PRIMERA: ME OPONGO:** Me opongo a la presente pretensión declarativa ya que como hemos explicado, la atención médica brindada a la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) fue idónea y adecuada en primer lugar toda vez que la paciente estuvo acompañada de un Equipo Médico interdisciplinario adecuado conformado por (Anestesia, Cirugía Plástica, Enfermería e instrumentadora quirúrgica).

Y en segundo, porque también se observa que a la paciente se le prestó el servicio de ventilación mecánica aparato que le suministró y garantizó una adecuada oxigenación para corregir así la desaturación padecida durante el intraoperatorio.

**2) A LA SEGUNDA: ME OPONGO:** Me opongo, al reconocimiento de los perjuicios materiales e inmateriales, solicitados en dicha petición por las razones que a continuación se exponen.

### **2.1) SOBRE LOS DAÑOS MORALES**

En el caso objeto de estudio, no se configura el perjuicio denominado Daño Moral, en primer lugar porque como indicamos anteriormente, la atención médica que se le brindó a la paciente en la JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) fue idónea y adecuada, y segundo lugar, porque tampoco se encuentra debidamente acreditado como se encontraba conformado el núcleo familiar de la citada paciente en el caso en particular, así como tampoco se acredita si existía o no lazos de unión, afinidad, solidaridad y convivencia entre los aquí demandantes con la citada paciente.

### **2.2. SOBRE EL DAÑO EMERGENTE.**

#### **a) Copagos, Facturas entre otros**

Solicita el reconocimiento de la suma de (\$ 2.000.000) por concepto de sumas pagadas a la CLÍNICA COOPERATIVA DE COLOMBIA, relacionadas con la hospitalización de la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) acontecidos en dicha institución.

Con relación al particular, debemos indicar que dicho rubro no se encuentra acreditado al interior del proceso de la referencia, en primer lugar porque es importante precisar que uno de los requisitos exigidos por la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA a los pacientes que se realizaban intervenciones de cirugía plástica en dicha entidad, consistía en que la Clínica le solicitaba a los pacientes que tomaran una Póliza de Seguros tendiente a cubrir gastos derivados de complicaciones que se puedan presentar en cirugías estéticas.

Para el caso en particular, se encuentra debidamente acreditado que la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) adquirió dicha póliza de seguro, la cual se encuentra anexada al proceso de la referencia (Foliatura virtual 60-64).

Al hacer un examen de la misma observamos que dicha Póliza fue expedida por la Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. y se denomina "Póliza de Seguro de Salud Integral – complicaciones por Cirugías por Liposucciones" igualmente en la caratula se observa que figura como tomador INVERSIONES NUEVA LUZ LTDA y en calidad de Asegurada la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.).

En este orden de ideas, debemos concluir, que los gastos médicos generados en la CLÍNICA COOPERATIVA DE COLOMBIA, relacionadas con la hospitalización de la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.), deben ser asumidos con cargo a la cobertura de dicha póliza.

Es mas al expediente de la referencia (Fls 51-57 virtual) fue anexada la Factura de Venta número 719453 expedida por la CLÍNICA COOPERATIVA DE COLOMBIA, en virtud de la cual se aprecia que los gastos de hospitalización de la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) relacionados con el presente, fueron cobrados a la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A.

En este orden de ideas, debemos concluir, que no se encuentra debidamente acreditado el monto solicitado, toda vez que como acabamos de indicar, los gastos de hospitalización mencionados fueron asumidos por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A.

#### **b) Servicios Exequiales.**

Se solicita reconocimiento por valor de (\$ 1.800.000) por concepto de gastos exequiales, sin embargo, dicho monto no se encuentra debidamente acreditado pues no se conoce a ciencia cierta quien fue quien asumió dicho costo, en este punto la parte actora debe aclarar si la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) era beneficiaria de alguna póliza de seguro exequial que cubriera dichos montos.

**c) Servicios de lote en arriendo, usuario en tierra a perpetuidad.**

Igualmente se solicita reconocimiento por valor de (\$ 1.486.000) por el concepto enunciado, monto que igualmente no se encuentra acreditado, toda vez que no se conoce a ciencia cierta quien realizó dicho pago, y adicionalmente la parte actora deberá acreditar si la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) era beneficiaria de alguna póliza de seguro exequial que cubriera dichos montos.

**d) Otros gastos exequiales.**

Se solicita la suma de (\$ 2.000.000) por concepto de otros gastos exequiales, monto que igualmente no se encuentra acreditado, en el sentido que no se no se conoce a ciencia cierta quien realizó dicho pago, y adicionalmente la parte actora deberá acreditar si la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) era beneficiaria de alguna póliza de seguro exequial que cubriera dichos montos.

**e) Gastos pasajes aéreos y terrestre**

Se solicita la suma de (\$ 5.000.000) por el concepto enunciado, monto que igualmente no se encuentra acreditado en el sentido que no se aportaron los documentos y/o especies probatorias pertinentes que acrediten que la parte actora se vió en la obligación de hacer movilizaciones aéreas y/o terrestres con ocasión del presente caso, razón por la cual se trata de una petición que no se encuentra debidamente acreditada.

### **2.3. SOBRE EL LUCRO CESANTE:**

En lo que concierne a las sumas solicitadas por concepto de Lucro cesante (\$ 267.104.981) debemos indicar que la misma tampoco se encuentra debidamente acreditada en primer lugar, porque como hemos indicado anteriormente, la atención médica brindada a la paciente en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA fue idónea y adecuada, razón por la cual no se debe asumir suma alguna por dicho concepto.

En segundo lugar en el caso objeto de estudio tampoco se encuentra acreditada la actividad económica ni los ingresos devengados por la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) para la fecha de los hechos del presente caso, ni tampoco se acredita la dependencia económica de los demandantes hacia dicha paciente, razón por la cual el rubro mencionado no se encuentra debidamente acreditado.

### **2.4) SOBRE EL DAÑO A LA SALUD.**

Se solicita la suma de (\$ 40.000.000) por concepto de Daño a la Salud a favor de los demandantes. Sobre el particular debemos indicar que dicha petición carece totalmente de fundamento fáctico y jurídico, en el sentido que dicha tipología de perjuicio solamente puede ser invocada y solicitada directamente por quien alega haber padecido dicho perjuicio.

Para el caso en particular ninguno de los demandantes tiene la calidad de paciente y/o sujeto de intervención quirúrgica realizada, razón por la cual no se encuentran legitimados para solicitar el reconocimiento de dicho perjuicio, pues como indicamos anteriormente dicha tipología de perjuicio es de naturaleza particular e intransferible.

#### **IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

De manera respetuosa, me permito **OBJETAR**, el Juramento Estimatorio, formulado por la parte actora dentro del proceso de la referencia, lo anterior de conformidad con los argumentos que a continuación se exponen:

En primer lugar, es importante mencionar que el artículo 206 del Código General del Proceso, establece, que para que el Juramento Estimatorio, tenga validez, la parte actora, deberá efectuar una **estimación razonable** de los perjuicios, **discriminando cada uno de los conceptos.**

Como podemos apreciar, la citada normatividad exige como requisito de prosperidad del Juramento, que la petición sea **razonable**, circunstancia que no se cumple en el caso objeto de estudio, toda vez que las peticiones formuladas por la parte actora en dicho Juramento, no se encuentran debidamente acreditadas, tal y como a continuación se explica.

##### **1) EN LO QUE CORRESPONDE A LOS PERJUICIOS MORALES**

Sea lo primero indicar que los denominados perjuicios inmateriales, dentro de los que se incluye el *daño moral* no se encuentran incluidos dentro de la tasación del juramento estimatorio previsto en el artículo 206 del CGP, toda vez que el inciso 06 de dicha normatividad expresamente los excluye de la misma.

No obstante lo anterior, aprovechamos la presente oportunidad, para reiterar, lo que indicamos al momento de pronunciarnos sobre las pretensiones, esto es, que en el caso Sub Judice no se configura ningún perjuicio de tipo moral en primer lugar, porque la atención médica brindada en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA fue idónea y adecuada, y en segundo porque en el caso objeto de estudio no se encuentra debidamente acreditado como se encontraba conformado el núcleo familiar de la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) y por consiguiente, tampoco se encuentran acreditados los lazos de afinidad, solidaridad entre la paciente con los aquí demandantes.

## **2) EN LO QUE CORRESPONDE AL DAÑO EMERGENTE.**

### **a) Copagos, Facturas entre otros**

En este punto se reitera lo que ya manifestamos al momento de pronunciarnos sobre las pretensiones de la demanda, esto es en el expediente de la referencia se encuentra acreditado que los gastos de hospitalización de la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) fueron asumidos por la Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. con cargo a la “Póliza de Seguro de Salud Integral – complicaciones por Cirugías por Liposucciones” adquirida por la paciente para dichos fines.

En este orden de ideas, la parte actora no ha acreditado cuales fueron concretamente los rubros solicitados diferentes a los amparados por dicha póliza, razón la cual la petición no se encuentra debidamente acreditada.

### **b) Servicios Exequiales.**

Igualmente se reitera lo que se dijo en el acápite de pretensiones, la parte actora no ha acreditado quien pagó dichos gastos, y para tal fin la actora deberá manifestar si la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) era beneficiaria de alguna póliza exequial que ampare dichos montos.

### **c) Servicios de lote en arriendo, usuario en tierra a perpetuidad.**

Igualmente se reitera lo que se dijo en el acápite de pretensiones, la parte actora no ha acreditado quien pagó dichos gastos, y para tal fin la actora deberá manifestar si la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) era beneficiaria de alguna póliza exequial que ampare dichos montos.

### **d) Otros gastos exequiales.**

Igualmente se reitera lo que se dijo en el acápite de pretensiones, la parte actora no ha acreditado quien pagó dichos gastos, y para tal fin la actora deberá manifestar si la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) era beneficiaria de alguna póliza exequial que ampare dichos montos.

### **e) Gastos pasajes aéreos y terrestre**

En este punto se reitera lo que se indicó al momento de pronunciarnos sobre las pretensiones de la demanda, esto es que en el proceso de la referencia no se anexaron los documentos o especies probatorias pertinentes que acrediten gastos de transporte aéreo y/o terrestres con relación al particular, razón por la cual, dicha petición no se encuentra debidamente acreditada.

### **3) EN LO QUE CONCIERNE AL LUCRO CESANTE.**

Se reitera lo que se indicó al momento en que nos pronunciamos sobre las pretensiones de la demanda, esto es en primer lugar que dicho perjuicio no se configura en el presente caso en el sentido que la atención médica brindada a la paciente en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA fue idónea y adecuada.

En segundo lugar en el caso objeto de estudio tampoco se encuentra acreditada la actividad económica ni los ingresos devengados por la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) para la fecha de los hechos del presente caso, ni tampoco se acredita la dependencia económica de los demandantes hacia dicha paciente, razón por la cual el rubro mencionado no se encuentra debidamente acreditado.

En tercer lugar, la liquidación efectuada por la parte actora en la demanda es totalmente errónea, ya que no utilizó las formulas matemáticas – financieras avaladas por nuestra Jurisprudencia Nacional para liquidar dicho perjuicio, razón por la cual la tasación que por dicho rubro se hace en la demanda, carece totalmente de fundamento fáctico y jurídico, razón por la cual, se concluye que es una petición que no se encuentra debidamente acreditada.

#### **4) EN LO QUE CORRESPONDE AL DAÑO EN LA SALUD.**

Se reitera lo expuesto en el pronunciamiento a las pretensiones, esto es, que los perjuicios inmateriales dentro de los cuales se incluye el Daño a la Salud, no se encuentran comprendidos dentro del Juramento Estimatorio previsto en el artículo 206 del CGP, razón por la cual cualquier referencia a dicho perjuicio en este acápite de la contestación es a todas luces impertinente e innecesario.

No obstante se resalta que al tratarse de un perjuicio de naturaleza personal, ninguno de los demandantes se encuentra legitimado para solicitar dicho perjuicio, ya que ninguno de ellos tuvo la calidad de paciente y/o sujeto de alguna intervención quirúrgica, razón por la cual la petición carece totalmente de fundamento fáctico y jurídico.

### **V. EXCEPCIONES DE MÉRITO.**

#### **1) DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.**

Como lo hemos venido expuesto, en el caso objeto de estudio, las pretensiones de la demanda carecen de fundamento fáctico y jurídico lo anterior, toda vez que como lo hemos venido expuesto, se encuentra debidamente acreditado que la atención medica brindada a la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA fue idónea y adecuada, tal y como a continuación describe, veamos:

#### **A) LA CIRUGÍA DE LIPOESCULTURA Y LIPOINYECCIÓN GLÚTEA SE ENCONTRABA INDICADA.**

Dentro del expediente quedó suficiente acreditado la cirugía de Lipoescultura + Lipoinyección practicada el pasado 04 de abril de 2015, por mi mandante a la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) en las instalaciones de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA se encontraba debidamente indicada por las razones que a continuación se exponen.

- a) En primer lugar porque mi mandante realizó valoración prequirúrgica a la paciente el día 24 de julio de 2015 y en la misma encontró que la paciente era candidata para realizar cirugía *Lipoescultura + Lipoinyección* glútea, que correspondía a las intenciones y anhelos de la paciente tal y como quedó relacionado en dicha valoración prequirúrgica.
- b) En segundo lugar, porque los exámenes paraclínicos que se le practicaron a la paciente arrojaron resultados normales, con lo cual se puede concluir que la paciente no tenía alguna contraindicación médica para practicarse dicho tipo de cirugía.
- c) Y en tercer lugar porque previo a la cirugía la paciente acudió a valoración pre- anestésica con la Anestesióloga ROSA M GARCÍA ACOSTA el pasado 03 de agosto de 2015, en las instalaciones de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, y en dicha valoración la paciente fue clasificada como Asa 1, que quiere decir riesgo mínimo, razón por la cual, dicha anestesióloga emitió viabilidad para realizar la citada cirugía, con las recomendaciones de rigor.

Lo expuesto anteriormente, nos permite de manera inequívoca concluir que en la presente oportunidad, la cirugía *Lipoescultura + Lipoinyección* glútea se encontraba debidamente indicada.

## **B) EL TROMBOEMLISMO PULMONAR ES UN RIESGO INHERENTE DE NATURALEZA MULTICAUSAL.**

Ahora bien, como ya sabemos, la cirugía de *Lipoescultura + Lipoinyección* glútea se realizó el día 04 de agosto de 2015 en las instalaciones de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, la cual inicio sobre las 09+02 am

Durante la primera parte de la cirugía, la misma evoluciono de manera satisfactoria, no obstante, aproximadamente sobre las 11+55 am, la paciente presentó una desaturación de oxígeno y entró en paro cardíaco respiratorio.

En ese momento como quiera que la paciente se encontraba en posición prono (boca abajo), procedieron a voltearla y ponerla boca arriba (posición supino) para poder iniciar las labores de reanimación.

Seguidamente el equipo de anestesiología que se encontraba presente liderado por la anesthesióloga ROSA M GARCÍA ACOSTA comenzaron a liderar las labores de reanimación, en lo que corresponde al caso en particular, se especifica que las labores de reanimación son competencia de Anestesiología, toda vez que dicho profesional es el que mejor se encuentra entrenado y capacitado para el adelanto de las mismas, razón por la cual, en la presente oportunidad, las labores de reanimación fueron adelantadas por el equipo de anestesiología presente.

Las labores de reanimación fueron exitosas, toda vez que la paciente logró superar el paro cardiorespiratorio, (esto es recuperó actividad cardiaca), razón por la cual la paciente quedó en recuperación conectada a ventilación mecánica y en espera de ser remitida a una unidad de cuidados intensivos.

En este punto debemos especificar que aunque la paciente se encontraba inconciente (dormida) por causa del trauma, lo cierto es que su condición médica era bastante estable, en primer lugar porque la paciente tenía actividad cardiaca y en segundo, porque la paciente se encontraba conectada a ventilación mecánica que le suministraba una adecuada oxigenación, tal y como quedó registrado en la historia clínica del presente caso, y adicionalmente se encontraba supervisada por un equipo médico interdisciplinario (Anestesiología, Cirugía Plástica, Instrumentadora Quirúrgica y Enfermería).

Ahora bien, como es bien sabido, la paciente fue remitida a la unidad de cuidados intensivos de la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO, en donde estuvo internada por espacio de dos (02) días e infortunadamente falleció el 06 de abril de 2015.

En lo que corresponde a la causa del fallecimiento de la paciente encontramos, que el INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE VILLAVICENCIO el 07 de agosto de 2015, practicó el informe pericial de necropsia numero 2015-0101-50001-000-435 el cual se encuentra anexado al expediente de la referencia (FI virtual 94-98) y aunque el mismo en algunos apartes se encuentra ilegible, haciendo una revisión del mismo, podemos observar, que la causa probable de fallecimiento de la paciente en el caso objeto de estudio, fue un *trombo embolismo pulmonar*.

El trombo embolismo pulmonar tiene multiplicidad de causas, razón por la cual, el mismo se define como un riesgo inherente tanto al procedimiento quirúrgico como al suministro de la anestesia, es por esa razón, que por regla general, dicho riesgo, se encuentra descrito en los consentimientos informados de anestesia como en los consentimientos informados de cirugía plástica.

En lo que corresponde al presente caso, encontramos, que la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.) estuvo suficientemente informada sobre la existencia del riesgo denominado Tromboembolismo, ya que el mismo aparece descrito en varios de los consentimientos informados que aquella suscribió sobre el particular, tal y como continuación se expone.

- 1) Consentimiento informado de Cirugía Plástica suscrito en la valoración prequirúrgica.

Revisando la historia clínica del presente caso, encontramos un consentimiento informado suscrito por la paciente en la valoración prequirúrgica llevada a cabo por mi mandante el pasado 24 de julio de 2015, en donde se explica de manera práctica y sencilla, que el tromboembolismo pulmonar es un riesgo inherente a la cirugía de Lipoescultura, aclarando que el mismo es de baja ocurrencia, veamos.

**Complicaciones trombo-embolicas.** El síndrome de embolismo ocurre cuando se atrapa gotas de grasa o coágulos en la circulación pulmonar o general. Esta es una complicación muy rara y posiblemente fatal de la lipoescultura. Si ocurre una embolia grasa o coágulo y/ o cualquier otra complicación pulmonar tras la lipoescultura puede necesitarse tratamiento adicional incluyendo hospitalización.

- 2) En segundo lugar, encontramos Consentimiento Informado de Anestesia suscrito por la paciente, en donde igualmente se describen los riesgos de *descompensaciones, alteraciones cardiacas y complicaciones pulmonares*, relacionadas con el presente caso, veamos.

ejercer la Anestesiología en Colombia.

2. Entiendo que las complicaciones, aunque poco probables, son posibles, y pueden ser desde leves, tales como: pérdida o daño de una pieza dental, dolor de espalda, o en el sitio de punción, dolor de cabeza, alteraciones asociadas con la posición quirúrgica, dificultad transitoria para orinar, molestias oculares o de garganta, heridas en boca y tos; hasta severas tales como aspiración del contenido gástrico, descompensación de mis enfermedades crónicas, alteraciones cardiacas, renales, de la presión arterial, complicaciones pulmonares, reacciones medicamentosas, transfusionales, lesiones nerviosas o de medula espinal. Todas ellas pudieran causar secuelas permanentes e incluso llevar al fallecimiento. El beneficio que obtendré con la aplicación de la anestesia es que se pueda llevar a cabo el procedimiento quirúrgico llamado *Liposucción + Hipótesis de la Grasa* para intentar mejorar mi estado de salud y aspecto físico.

3. Entiendo también que todo esto...

- 3) Finalmente, se encuentra consentimiento informado suministrado por la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, suscrito por la paciente en donde igualmente se describe el *Tromboembolismo pulmonar* como un riesgo infrecuente pero existente, se destaca que el mismo se encuentra **en mayúsculas resaltadas** para así llamar la atención de los pacientes destinatarios, veamos.

Algunas complicaciones que pueden surgir en la liposucción o en la abdominoplastia son las siguientes:

1. COMPLICACIONES PROPIAS DE LA ANESTESIA: Dolor de cabeza alteraciones cardiacas pulmonares. Neurológicas y en ocasiones **LAMUERTE.**

(...)

7. EMBOLIA GRASA Y EL TROMBO EMBOLISMO PULMONAR ES INFRECLENTE PERO SE CONSIDERA LA PRIMERA CAUSA DE MORTALIDAD POR LIPOSUCCION. PUEDE RONDAR 1 DE CADA 5000 LIPOSUCCIONES O ABDOMINOPLASTIAS.

Como podemos apreciar, la *Lex Artis* define que el tromboembolismo pulmonar como un riesgo infrecuente pero inherente tanto al procedimiento de cirugía estética como al de anestesia, en lo que corresponde al caso en particular, la paciente no tenía alguna sospecha que fuera a desarrollar un tromboembolismo durante el intraoperatorio, circunstancia que nos permite concluir que la intervención del equipo médico en el caso objeto de estudio fue idónea y adecuada.

### **C) LA REMISIÓN SE REALIZÓ DE MANERA IDÓNEA Y ADECUADA.**

Igualmente otro tema que se planteó en la demanda es que en la misma erróneamente se indicó, que la remisión de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA hacia la unidad de cuidados intensivos de la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO, tardó alrededor de 07 horas, lo cual no es cierto.

Como indicamos anteriormente dicha remisión aconteció durante el interregno de tiempo comprendido entre las 15+30 y las 17+30 tiempo que se encuentra dentro de los parámetros normales.

En efecto, como mencionamos anteriormente, la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA exigía a los pacientes quienes se iban realizar procedimientos quirúrgicos de cirugía plástica, la adquisición de una póliza de seguros con la finalidad de amparar los gastos médicos derivados de complicaciones de cirugía estética, así como la remisión de las mismas en caso que fuera necesario remitir la paciente a una clínica de mayor complejidad.

Para el caso en particular como ya sabemos, se adquirió la Póliza de seguros 30-90-1000002131, expedida por la Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. denominada "Póliza de Seguro de Salud Integral – complicaciones por Cirugías por Liposucciones" en donde la caratula se observa que figura como tomador INVERSIONES NUEVA LUZ LTDA y en calidad de Asegurada la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.).

Puestas así las cosas, en caso de que un paciente a quien se le realizara un procedimiento de cirugía plástica en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA llegara a tener una complicación, dicha póliza podía aplicarse para asumir los gastos médicos para atender dicha complicación incluyendo los gastos de remisión.

En caso de que la paciente tuviera que ser remitida a un centro de mayor complejidad, el personal administrativo de la clínica activaba el sistema de referencia y contrarreferencia para buscar la entidad a la cual pudieran remitir la paciente con cargo a la póliza de la referencia.

En lo que corresponde la caso en particular, y como indicamos anteriormente, encontramos notas de enfermería que indican que el personal administrativo de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA comenzaron a realizar de manera diligente las labores de remisión desde las 12+10 empero, no fue posible remitir la paciente de manera inmediata en el sentido que no encontraban entidad que aceptara la paciente.

Las mismas notas de enfermería son contundentes en indicar que finalmente la paciente fue remitida sobre las 15+30 con destino a la unidad de cuidados intensivos de la CLÍNICA COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO, la paciente salió en ambulancia en compañía del servicio de anestesiología, se encuentra nota de enfermería de la CLINICA COOPERATIVA DE VILLAVIENCIO que indica que sobre las 17+30 la paciente ya se encontraba en dicho institución.

La anterior circunstancia, nos permite concluir, que las labores de remisión adelantadas por el personal administrativo de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA se adelantaron de manera idónea y adecuada.

En segundo lugar debemos reitera que durante el tiempo que la paciente estuvo en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA en espera de remisión, no se afectó en modo alguno, la condición de salud de la paciente, toda vez, que durante dicho interregno de tiempo la paciente estuvo conectada a ventilador mecánico que le garantizó el suministro de oxígeno de manera adecuada.

Valga la pena precisar que el ventilador mecánico que utilizó la paciente en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA es muy similar en cuanto a sus funciones a un ventilador mecánico de una unidad de cuidados intensivos, razón por la cual la condición de la paciente no se afectó en modo alguno, pues como se indicó anteriormente y aparece demostrado en la historia clínica dicha máquina garantizaba el suministro de oxígeno de manera idónea.

## **2) AUSENCIA DE CAUSALIDAD Y/O IMPUTACIÓN FÁCTICA:**

Ahora bien, lo expuesto anteriormente también nos permite concluir, que en el caso Sub Judice, no se materializa, algún nexo de causalidad y/o imputación fáctica entre la causa de fallecimiento de la paciente con la atención médica brindada en la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, pues como indicamos anteriormente, según el informe de necropsia rendido en el presente caso, la probable causa de fallecimiento de la paciente se encuentra asociado a la existencia de un riesgo inherente como lo fue el trombo embolismo pulmonar, circunstancia que no tiene relación alguna con la atención médica aquí prestada a la paciente.

Y en segundo lugar, porque tal y como lo explicamos en el numeral anterior, en el presente caso la participación del Equipo Médico de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA que atendió a la paciente fue bastante diligente y adecuada, razón por la cual ningún reproche puede hacerse sobre el particular pues la misma se encuentra amparada por la lex artis.

### **3) OBLIGACION DE MEDIOS Y NO DE RESULTADO**

Por otro lado, es importante resaltar, que la ley 1164 de 2007, que regula el Talento Humano en Salud, en su artículo 26 de manera inequívoca establece, que las obligaciones asumidas por los profesionales de la salud son de MEDIOS que no de RESULTADO, en efecto veamos:

*“Artículo 26. Acto propio de los profesionales de la salud. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario.*

*Esta relación de asistencia en salud **genera una obligación de medio**, basada en la competencia profesional”. (Negrillas Nuestras).*

Como podemos apreciar, es el mismo ordenamiento jurídico y la Jurisprudencia concordante, quienes han determinado que la **Medicina no es una ciencia exacta**, razón por la cual, el profesional de la medicina, no se encuentra facultado para garantizar un resultado, sino, para de manera indicada, poner en práctica los conocimientos y medios científicos que tiene a su alcance, en beneficio y a disposición del paciente.

### **4) GENERAL.**

Con fundamento en lo previsto en el artículo 306 del Código de Procedimiento Civil, solicito a su Señoría se sirva reconocer cualquier tipo de excepción de mérito que aparezca acreditada en el proceso, incluyendo las de prescripción, compensación y nulidad relativa.

## **VI. PRUEBAS.**

### **1) DOCUMENTALES:**

Con la finalidad de que sean tenidas en cuenta como pruebas documentales, al presente escrito, me permito anexar las siguientes:

- 1) Copia de la hoja de vida de mi mandante.
- 2) Copia del diploma expedido por la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, mediante el cual lo acredita como MEDICO CIRUJANO.
- 3) Copia del diploma expedido por la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, mediante el cual lo acredita como ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLÁSTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO.
- 4) Copia de la resolución número 001840 de fecha cinco (5) de mayo de 1975, expedida por el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, mediante la cual lo autoriza para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO en el territorio nacional.
- 5) Copia autenticada de la certificación expedida por la FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, mediante la cual se acreditó que mi mandante realizó estudios de ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA PLÁSTICA, desde agosto 1 de 1976 hasta el 31 de julio de 1980.
- 6) Copia autenticada del acta individual de graduación número 0352, expedida por la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, mediante la cual le confiere a mi mandante el título de ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO.
- 7) Copia de la constancia expedida por el AUXILIAR DE VIGILANCIA Y CONTROL de la GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD, mediante la cual certifica que mi mandante se encuentra inscrito en la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUÍA.

- 8) Copia autenticada del CERTIFICADO DE ACTA DE GRADO número 000290, expedido por el JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y REGISTRO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, mediante la cual otorga a mi mandante el título de DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA.
- 9) Copia simple de la cédula de ciudadanía de mi mandante.
- 10) Copia de la tarjeta profesional de MEDICO, expedida por el MINISTERIO DE SALUD.
- 11) Copia del certificado de vacunación del adulto, expedido por el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.
- 12) Copia de la constancia expedida por la ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA (ASCOFAME), mediante la cual certifica que mi mandante está registrado en el kardex de ESPECIALISTAS como ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO.
- 13) Copia de la constancia expedida por el JEFE DE RELACIONES LABORALES DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA, mediante la cual hace constar que mi mandante trabajó con el Servicio Seccional de salud de Antioquia como MEDICO.
- 14) Copia del certificado expedido por la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, mediante la cual certifica la verificación de títulos al Representante Legal del CENTRO MÉDICO DE ESTÉTICA PALMERAS.
- 15) Copia del certificado expedido por el SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD PÚBLICA DE ANTIOQUIA.
- 16) Copia del certificado expedido por la UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, mediante el cual certifica que mi mandante terminó el programa de especialización en CIRUGÍA PLÁSTICA y optó al título de ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA.

- 17) Copia de la constancia expedida por INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR (ICFES), mediante la cual hace constar que el título de MEDICO CIRUJANO otorgado el 4 de agosto de 1972 a mi mandante es de nivel universitario y lo habilita en Colombia para el ejercicio legal de la profesión de MEDICO CIRUJANO.
- 18) Copia del certificado expedido por el TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA DE ANTIOQUIA, mediante el cual se informa que mi mandante no presenta sancione éticos disciplinarios por este Tribunal.
- 19) Copia de la historia clínica del presente caso expedida por la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA.

## **2) DERECHOS DE PETICIÓN.**

De conformidad con lo previsto en el artículo 23 de la C.N, y la ley 1755 de 2015, manifiesto al Despacho la intención del suscrito para radicar Derecho de Petición en las entidades que a continuación se enuncian, con la finalidad de que las mismas aporte al expediente de la referencia, los documentos que a continuación se transcriben.

### **A) AI INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES SECCIONAL META – VILLAVICENCIO.**

Con la finalidad de que aporten al proceso de la referencia, copia legible del Informe Pericial de Necropsia número 2015-0101-50001-000-435, calendado el 07 de agosto de 2015, practicado a la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.), quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número: 39.581.253

**B) A LA CORPORACIÓN CLÍNICA COOPERATIVA DE COLOMBIA  
VILLAVICENCIO HOY CLINICA PRIMAVERA**

Con la finalidad de que aporten al proceso de la referencia, copia legible de la Historia Clínica de la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.), quien en vida se identificó con cédula de ciudadanía número: 39.581.253, en especial la atención medica comprendida desde el 04 de agosto de 2015 al 06 de agosto de 2015.

**C) A ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Con la finalidad de que informe al proceso de la referencia, los gastos asumidos e indemnizados con cargo a la Póliza de seguros 30-90-1000002131, expedida dicha aseguradora denominada “PÓLIZA DE SEGURO DE SALUD INTEGRAL – COMPLICACIONES POR CIRUGÍAS POR LIPOSUCCIONES” en donde la caratula se observa que figura como tomador INVERSIONES NUEVA LUZ LTDA y en calidad de Asegurada la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.), con vigencia del 04 de agosto de 2015 al 04 de septiembre de 2015.

**D) A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTA Y MUNICIPAL  
DEL META.**

A fin de que informen cual es la finalidad por la cual, los centros de médicos donde se realizan intervenciones quirúrgicas de cirugía plástica por regla general exigen a los pacientes destinatarios de dichas cirugías una póliza de seguro denominada *Complicaciones derivadas de cirugía plástica*.

En concordancia con lo anterior, para que especifiquen cual es la finalidad de dichas pólizas, así como para que explique como funciona el sistema de referencia y contrarreferencia y trámite administrativo que deben seguirse para la activación y/o afectación de dichas pólizas.

### **3) TESTIMONIOS**

De manera respetuosa, solicito a su señoría se sirva citar a la *Audiencia de Instrucción y Juzgamiento* del presente proceso, a las siguientes personas a fin de que rindan declaración los hechos relacionados con el presente proceso que a continuación se enuncian:

#### **A) YELITZA MILEY BOLIVAR BRITO**

- C.C: 1.122.810.592
- Instrumentadora Quirúrgica.
- OBJETIVO: Profesional que estuvo presente en la cirugía plástica de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos*, practicada por mi mandante el 04 de agosto de 2015 a la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.), en las instalaciones de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, razón por la cual puede rendir declaración sobre circunstancias modales de dicha cirugía, así como explicar la forma como se surtieron las labores de remisión de la citada paciente en el caso objeto de estudio.
- Celular: 318-3941930
- E-maill: Se desconoce.
- Domicilio: Calle 13 # 7-53. Barrio Pueblo Nuevo
- Ibagué (Tolima).

#### **B) ALBA LUZ MESA.**

- Gerente de la Clínica Nueva Luz Ltda.
- OBJETIVO: Profesional que para la fecha de los hechos del presente proceso (año 2015) se desempeñaba como Gerente General de la Clínica Nueva Luz Ltda, razón por la cual puede rendir declaración sobre las circunstancias modales en que aconteció la cirugía plástica de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos*, practicada por mi mandante el 04 de agosto de 2015 a la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.), en las instalaciones de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, así como explicar la forma como se surtieron las labores de remisión de la citada paciente en el caso objeto de estudio.
- Celular: 320-4752785
- E-maill: Se desconoce.
- Domicilio: Cra 41 # 34-27. Barrio Barzal
- Villavicencio.

### **C) ALEIDA PEÑA**

- C.C: 1.121.823.463
- Profesional de Enfermería.
- OBJETIVO: Profesional que estuvo presente en la cirugía plástica de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos*, practicada por mi mandante el 04 de agosto de 2015 a la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.), en las instalaciones de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, razón por la cual puede rendir declaración sobre circunstancias modales de dicha cirugía, así como explicar la forma como se surtieron las labores de remisión de la citada paciente en el caso objeto de estudio.
- Celular: 322-8519595
- E-mail: Se desconoce.
- Domicilio: Vereda San Luis de Opoa.
- Villavicencio.

### **D) ROSA M GARCÍA ACOSTA**

- Anestesióloga.
- OBJETIVO: Profesional que fue la encargada de brindar la anestesia en la cirugía plástica de *Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos*, practicada por mi mandante el 04 de agosto de 2015 a la paciente JENNY CAROLINA LÓPEZ QUINTANA (q.e.p.d.), en las instalaciones de la CLÍNICA NUEVA LUZ LTDA, razón por la cual puede rendir declaración sobre circunstancias modales de dicha cirugía, así como explicar la forma como se surtieron las labores de remisión de la citada paciente en el caso objeto de estudio.
- E-mail: Se desconoce.
- Domicilio: Domicilio: Cra 41 # 34-27. Barrio Barzal
- Villavicencio.

#### **4) DICTÁMEN PERICIAL CIRUGÍA PLÁSTICA**

De conformidad con lo previsto en el artículo 227 del CGP, por medio del presente escrito, me permito anunciar a su Señoría, la intención del suscrito, de aportar un dictamen pericial de parte elaborado por médico especialista en el área de **CIRUGÍA PLÁSTICA**, al expediente de la referencia.

Lo anterior, con la finalidad de que dicho experticio examine la historia clínica del presente caso, y pueda explicar en que consistió la cirugía plástica de Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos, que se practicó en el presente caso, así como la complicación que se presentó durante el desarrollo de la misma y las causas probables del fallecimiento de la paciente.

Se anuncia dicho experticio en la forma prevista en el artículo 227 del CGP, lo anterior, toda vez que en las actuales circunstancias, el tiempo ha sido insuficiente para poder recolectar y aportar dicho experticio.

#### **5) DICTAMEN PERICIAL ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN**

De conformidad con lo previsto en el artículo 227 del CGP, por medio del presente escrito, me permito anunciar a su Señoría, la intención del suscrito, de aportar un dictamen pericial de parte elaborado por médico especialista en el área de **ANESTESIOLOGIA Y REANIMACIÓN**, al expediente de la referencia.

Lo anterior, con la finalidad de que dicho experticio examine la historia clínica del presente caso, y pueda explicar en que consistió la complicación que se presentó durante el desarrollo de la cirugía plástica de Lipoescultura + Lipoinyección en glúteos, que se practicó en el presente caso, así como de la misma y las causas probables del fallecimiento de la paciente, así como las labores de reanimación que se aplicaron en el presente caso y la atención que se le brindo a la paciente con posterioridad al paro cardio respiratorio y las labores de remisión de la misma.

Se anuncia dicho experticio en la forma prevista en el artículo 227 del CGP, lo anterior, toda vez que en las actuales circunstancias, el tiempo ha sido insuficiente para poder recolectar y aportar dicho experticio.

## **6) INTERROGATORIO DE PARTE.**

De manera respetuosa solicito a su Señoría se me permita intervenir en la audiencia inicial a fin de formular interrogatorio oral y/o escrito a la totalidad de los demandantes con relación a los hechos relacionados con el proceso de la referencia.

## **7) DECLARACIÓN DE PARTE.**

De conformidad con lo previsto en el inciso final del artículo 191 del CGP, de manera respetuosa, solicito a su Señoría, que en la Audiencia Inicial que se surta al interior del presente caso, se permita a mi mandante el Médico Especialista en Cirugía Plástica **JORGE NORBERTO ARBELÁEZ CASTAÑO**, rendir declaración de parte, con las limitaciones previstas en dicha normatividad.

## **VII. ANEXOS.**

- 1) Los relacionados en el capítulo de pruebas.
- 2) Poder de representación debidamente conferido.

## **VIII. NOTIFICACIONES.**

El suscrito y mi mandante, recibirán notificaciones en la Secretaria del Despacho, o en los siguientes lugares:

- **Dirección Física:** Centro Comercial Villacentro. Local 83-84. Teléfonos. 6676377 - 6688407 Villavicencio - Colombia.
- **Correo Electrónico:** mafrsapi847@gmail.com
- **Celular:** 321-2680912

Señor (a) Juez,

**MANUEL FRANCISCO SANDOVAL PINZÓN**  
**C.C. 79.797.930 de Btá.**  
**T.P. 129.336 C.S.J.**



### SIGNOS VITALES

#### A.- IDENTIFICACIÓN

<u>Lopez</u> <small>1er Apellido</small>	<u>Quintana</u> <small>2do. Apellido de casado</small>	<u>Jenny Caroline</u> <small>Nombre</small>	No. de Historia <u>3958 12-53</u>
<u>Cy Plastica</u> <small>Servicio</small>			No. de Cama <u>101</u>

#### B.- SIGNOS VITALES

DÍA HOSPITALARIO																	
DÍA POST-OPERATORIO																	
DÍA - MES - AÑO		<u>04-08-15</u>															
PULSO T.A.	TEMPERATURA	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.	A.M.	P.M.
200																	
190																	
180																	
170																	
160																	
150																	
140																	
130																	
120																	
110	41°																
100	40°																
90	39°																
80	38°																
70	37°																
60	36°																
50	35°																
RESPIRACIONES		<u>20</u>															
PESO (Kg)		<u>73k</u>															
No. DEPOSICIONES																	
LIQUIDOS EN 24 HORAS	RECIBIDO																
	ELIMINADO																
	BALANCE																
OBSERVACIONES:																	



Nº. H.C. \_\_\_\_\_

Fecha 4-7-2015 Afiliado  Beneficiario  Otros  Titular

Nombre Completo Yenny Carolina Lopez

C.c. Nº. 39 581253 Hora Ingreso \_\_\_\_\_

Edad 33 Años Natural Caqueta Procedente V/cio

Sexo Femenino E. Civil Soltera Ocupación Hogar

Dirección calle 39B #20 59 B/ Jordan Paraiso

Responsable Yenny Carolina Lopez (Dr. Arbelaz) Tel: 310 247 16 56

Dgosto 4/15

314 206 57 53  
310 247 16 56  
Nieta. 4 hijos.

Pfe. Conocida 33 años.

Consulta para hacerse una liposculatura con implante grasa en cota.

Tiene historia completa de Julio 20/15 Hoy en excelentes condiciones. P.A. 110/80

fca. 80: P: 72 Kps Examen físico: Excelente Condiciones

Cabeza y órganos: bien.

Tardiopulmonar: bien

abdomen: lipodistrófico.

Espalda y brazos: lipodistróficos.

Flancos y Caderas: lipodistróficos

Extrem: hematomas unido a <sup>resolución</sup> Hb. 13.7. HTO. 43.3

Exámenes prequirúrgico. Hemoclasil. A+

C.b.: C.900 plaquetas 227.000. Creatinina 0.73. Glucemia 75.0 mg/dl. triglicéridos 97. mg/dl.

Se programa para liposculatura con transferencia de grasa solicitada por la pfo.

Jorge Arbelaz  
R-1  
DR. JORGE ARBELAZ  
Calle 39B #20 59 B - Villavicencio  
Tel: 310 247 16 56 - hcc@nuevaips.com



INVERSIONES  
**NuevaLuz**

NIT.900.247.638-4

30

# HOJA DE DROGA

NOMBRE: Jenny Carolina Lopez Q.

HISTORIA No.: 39581253 CAMA: 101A

FECHA	04-09-15													
DROGAS Y DOSIS	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
manitol x 500cc IV ahora		12:20												
L. Ringer x 500cc	11:58	12:15 12:30 14:30 15:30												
S.S.N 091 x 1000		13:00												
MAÑANA														
TARDE														
NOCHE														

Carrera 41 No. 34 - 27 Barrio Barzal - Tel: 683 66 21 - Villavicencio



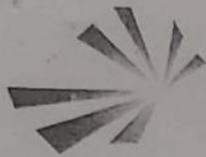
**NuevaLuz**

NIT 900.247.838-4

29  
**HOJA DE DROGA**

NOMBRE Jenny carolina Lopez Q HISTORIA No. 31581 233 CAMA 101 A

FECHA	9-19-13													
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
L Ringer X 1000	7:30													
cetabotina 1 gr IV ahora	8:40													
Adrenalina 1 mg endotroquel		12												
Atropina 1 amp IV ahora		12												
Bicarbonato de sodio 6 amp IV ahora		12:10												
Dopamina 3 amp IV ahora		12:12												
Hidrocortisona 100 mg IV		12:12												
MAÑANA														
TARDE														
NOCHE														



### EPICRISIS

Nombre: Jenny Carolina Lopez  
 C.C. ó T.I. No.: CC. 39581253 Entidad: PUERT  
 Edad: 33 Sexo: fea.  
 Fecha de Ingreso: Agosto 4/15 Fecha de Egreso: AGOSTO 4/15.  
 Médico Tratante: JORGE M. ARBELAEZ  
 Diagnóstico de Ingreso: lipodistrofia

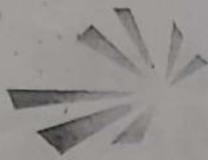
Diagnóstico Definitivo: lipodistrofia. Desaturación en  
Cisagica con hipoxia cerebral

Examen Físico de Ingreso: Buenas Condiciones generales P.A  
110/70. p: 80/m. p: 32 kg. Examen gral. normal  
lipodistrofia espalda, flancos, cadera y abdomen  
Exámenes de Laboratorio y pre-anestésicos bien

Tratamiento: Se prepara para lipescultura con  
insuficiencia grasa. Después de liposucionar  
la parte posterior la pte. hace una desoxigenación  
súbita. Se le practican maniobras de reanimación  
se logra estabilizar la pte. pero aún no

Evolución: Cogió recuperar el conocimiento  
Después de cuatro horas de tratamiento  
espera se decide trasladar la pte. a una  
Unidad de cuidados intensivos.  
Se espera evolución.

*Jorge M. Arbeláez*  
 DR. JORGE ARBELAEZ C.  
 Médico Privado - U.S.A.  
 Examen de Estado  
 Registro Médico 1643760  
 Cd: 312 424 0209 - Bogotá, Colombia



NOMBRE: Jenny Carolina Lopez.

MÉDICO TRATANTE: Dr. Arbeláidez.

CAMA 101A

FECHA	HORA	OBSERVACIONES	FIRMA
04-08-15	7 am.	Ingresada pte a la institución de sexo femenino de 33 años. de edad a com- pañada de familiar, conciente orientada comunicativa, programada para CX de tipo escultura, se le hace entrega de boletín y quid, se toman signos vitales los cuales se encuentran dentro de los parámetros es- tables se practican en hoja correspondiente se canaliza usuaria en M51, con L.Pinger de teco pendiente pasar a sala de ciru- gia para procedimiento.	
	7:30		
	8:10	se pasa a sala de cirugía usuaria despierta afebril hidratada con L.E.U permea- bles con yelco #20 - L.Pinger, se realiza prueba antiasepsia y asepsia	
	8:50	anestesióloga de turno realiza procedimien- to de anestesia regional combinada se observan S.V. T/A 130/58. Fc 78 SpO2 99%	
	9:02	cirujano de turno inicia procedimiento iniciando infiltraciones en zonas marca- das con Klem, sin complicaciones, cirujano inicia a subcionar tejido adiposo local zadas en zonas, sin complicaciones se observan S.V. T/A 100/67 Fc 78, SpO2 100%	
	9:15	se termina subción sin complicaciones. y se inicia infiltración de lipo-inyección usuaria continua monitorizada se observan S.V. T/A 126/61, Fc 76, SpO2 98%	
	11:58	se observa desaturación, se cambia de de- posición decubito dorsal, anestesiólogo deter- no en tuba pte subciona secreciones, se coloca cateterismo vesical, anestesiolo- ga de turno administra medicamentos de control, usuaria conectada a ventila- dor mecánico a un sin respuesta se inicia maniobras de RCP T/A 84/41 SpO2 40%	
	12:10	usuaria sale de paro cardio respiratorio con tubación monitorizada T/A 84/53 SpO2 88% se admistra 500 cc manitol IV, continúa con ventilación mecánica, entubada con tubo endotraqueal, se define remisión a UCI se realizan trámites administrativos	
	13:20	usuaria continua en espera de remisión. para UCI con S.V. T/A 102/53 Fc 102 SpO2 100%, se estimula paciente alentadora, usuaria continua sin respuesta alentadora, usuaria es aceptada en clínica cooperativa.	
	14:30	pendiente remisión a UCI	
	15:30	usuaria se trasladada en ambulancia para la clínica cooperativa monitorizada con S.V. T/A 94/61 Fc 106 SpO2 99% en tubada en compañía de anestesióloga de turno con L.E.U permeables pasando L.Pinger	



INVERSIONES  
**NuevaLuz**

NIT.900.247.638-4

# NOTAS DE ENFERMERÍA

NOMBRE: Jenny Carolina Lopez Quintana  
MÉDICO TRATANTE: Dr Arbelaez CAMA 101A

FECHA	HORA	OBSERVACIONES	FIRMA
		Por 500 cc se entrega oxígeno a medi ca con signos vitales. Tª 100/60, FC 109 / SpO2 100%, sale con catenismo vesical monitoreada, con tubo endotrqueal.	



INVERSIONES NuevaLuz ips

NIT.900.247.638-4

AUTORIZACIÓN PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS (PARA PACIENTES DE SALA GENERAL)

A. IDENTIFICACIÓN

Yeny Carolina Lopez			Nº. HISTORIA CLÍNICA								
1er. Apellido	2do. Apellido (o de casada)		Nombres			39 5812 53					
EDAD		SEXO		CIUDAD			FECHA				
33		F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		Vtacio			09 08 15				
AÑOS	MESES	DÍAS	F	M	CIUDAD			DIA	MES	AÑO	HORAS
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN											Inversiones Nueva Luz

YO Yeny Carolina Lopez IDENTIFICADO(A) CON No. 39 581253  
 EXPEDIDA EN Florencia (Cauquetá); EN CALIDAD DE PACIENTE, CERTIFICO QUE HABIENDO SIDO DEBIDAMENTE INFORMADO SOBRE LA NATURALEZA Y PROPÓSITOS DE LA OPERACIÓN O PROCEDIMIENTO; POSIBLES MÉTODOS ALTERNATIVOS DE TRATAMIENTO, CONSECUENCIAS, COMPLICACIONES Y RIESGOS AUTORIZO AL DOCTOR(A):

Dr. JORGE ARBELÁEZ C.  
 Médico Cirujano - U. de A.  
 Especialista SSCP  
 Registro Médico 124176  
 C.C. 312 34 82 05 / 15026540 (Especialista.com)  
 (MÉDICO)

PARA QUE BAJO MI ABSOLUTA RESPONSABILIDAD, ME REALICE EL SIGUIENTE PROCEDIMIENTO:

lipoes cultura

( OPERACIÓN O PROCEDIMIENTO )

ASI COMO LAS OPERACIONES POR PROCEDIMIENTOS ADICIONALES QUE A JUICIO DE MI MEDICO TRATANTE SE REQUIERAN DURANTE LA INTERVENCIÓN.

FIRMA: Jenny Carolina Lopez Quintana.  
 ( PACIENTE )

CEDULA DE CIUDADANIA Nº 39 581253 DE Girardot. con.

NOMBRE: Andrico Vasquez  
 CC 40437661 (TESTIGO)

*[Firma]*  
 (TESTIGO FIRMA - HUELLA)

Entidad: I. Nueva Luz Ciudad: Villavieja Fecha: 03 de 2015

**1. DATOS DEL PACIENTE**

Nombre(s) y Apellidos: Jenny Carolina López Quiñana Sexo: F  M   
 Empresa: I. Nueva Luz Edad: 33 Días:  Meses:  Años:   
 Especialidad/es Quirúrgicas: Quirúrgica Plástica y Estética  
 Procedimiento a Realizar: Liposucción + Lipofijección Glútea

**2. ANTECEDENTES**

Anestésicos General No. 5 Regional No. — Última Anestesia Hace: 2-3 años  
 Complicaciones: Ninguna

Alérgicos —  
 Farmacológicos —  
 Hemorrágicos —  
 Patológicos —  
No refiere

Quirúrgicos: Liposucción Pomeroy y Cesárea  
 Tóxicos: Café 20 Alcohol Cervezas Constant NO FUMAR  
 Transfusionales —  
 Otros: No refiere

**3. REVISIÓN POR SISTEMAS**

Disnea  SI  NO Grado — Angina  SI  NO Grado —  
 Palpitaciones  SI  NO Precipitados por: —  
 Pulmonar: Tos  SI  NO Periodicidad de la Tos: —  
 SNC: (o Glasgow) 0 Otros Síntomas: Afebril No refiere

**4. EXAMEN FÍSICO**

Presión Arterial	<input checked="" type="checkbox"/> Sentado	Frecuencia Cardíaca	Frecuencia Respiratoria	Temperatura	Pulsoximetría	Peso	Talla	IMC
<u>120/75 mmHg</u>	<input type="checkbox"/> De Cúbito	<u>73</u> Latidos / min	<u>20</u> Respirac. / min	<u>36,2 °C</u>	<u>100 %</u>	<u>73</u> Kg	<u>1,65</u> m	<u>26</u>

Cabeza:				Tórax:			
Lentes de Contacto	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Prótesis	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Ruidos Cardíacos	<input checked="" type="checkbox"/> Rítmicos <input type="checkbox"/> Anrímicos	<u>Sobrepeso I</u>	
Cuello Normal	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Removibles	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Soplos	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		
Masas	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Dientes Flojos	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	Características del soplo			
Pulsos	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Apertura	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Auscultación Pulmonar	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal		
Probabilidad Via Aérea Difícil: Alta: <input type="checkbox"/> Media: <input type="checkbox"/> Baja: <input checked="" type="checkbox"/> Otros: <u>N-I</u>				Especifique: <u>—</u>			

Abdomen: Blando, depresible con T. Ligero de Punto de Costal Inferior en Bp. Pso. Extremidades: NO Edemas, NO Varices  
 Otros Hallazgos: 20

**5. EXÁMENES DE LABORATORIO**

Resultado	Resultado
Hematocrito	<u>43,3 %</u>
Creatinina	<u>0,73 mg/dl</u>
Nitrógeno Ureico	<u>75 mg/dl</u>
Glicemia	<u>—</u>
Albúmina	<u>—</u>
Plaquetas	<u>227 x1000</u>

**6. EXÁMENES DE APOYO DIAGNÓSTICO**

Electrocardiograma: Electrocardiograma normal Fecha del Examen: 28 de 2015  
 Rx de Tórax: —  
 Otros Estudios: Plasma (-) Leucocitos - 8.920 / mm<sup>3</sup> 05/2015  
A (+) Colesterol total - 169 mg/dl triglicéridos - 92 mg/dl

Diagnóstico(s): Lipodistrofia Corporal

Clasificación ASA: ASA (I)

Recomendaciones: 1) Plan Anestésico y sus Complicaciones  
2) Vigilar con el Anestésico Prescrito + pH antes de la Cirugía  
3) Traer los niveles Anticoagulantes para manejarlos

ANESTESIOLOGO Nombre: Barbara M. Carvajal Acosta Firma: [Firma]

Dra. Bárbara M. Carvajal Acosta  
 Médico Anestesiólogo  
 R. M. 16950 / 2015





A. IDENTIFICACIÓN

1º Apellido		2do. Apellido (o de casada)		Nombres		Nº. HISTORIA CLÍNICA		
Popea		Centana		Yury Caroline		39.581.253		
EDAD			SEXO		CIRUGÍA		SALA O CUARTO	
33 años			F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		101		101A	
Años Meses Días					Servicio		Nº. Cama	
Cirujano					1er. Ayudante			
P. Ribelaez								
2do. Ayudante					3er. Ayudante			
					Yelina Bolívar			
Anestesiólogo					Otro			
Ira. Posa Garcia					Aleida Peña			

B. DIAGNOSTICO

Pre-operatorio. Lipodistrofia

Post-operatorio. Idem

C. INTERVENCIÓN PRACTICADA Y TIPO DE ANESTESIA

FECHA			HORA QUE COMENZÓ		HORA QUE TERMINÓ		Intervención Practicada
4	8	2015	9	02	11	58	Lipoescultura
Día	Mes	Año	Horas	Minutos	Horas	Minutos	
<u>Epidural</u>							
TIPO DE ANESTESIA							

D. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS OPERATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y COMP.

BA epidural se infiltran 3000 cc. de sol. H<sub>2</sub>O en espalda y cadera y valga para luego extraer 4.000 cc. de grasa. Se infiltran 200 cc. de grasa en valga izquierda y 50 cc. en la derecha. En este momento presenta signos de desaturación por lo que se volteó la pt. a decubito dorsal, se intubó; muestra signos de paro cardiaco se inician maniobras de resucitación hasta sacarla del paro. A hora bajo manejo anestésico la pt. se encuentra inconsciente, respirando espontánea.



Yo Jenny Carolina Lopez Quintana identificado con el documento de identidad 39 581 253, por la presente autorizo a los anestesiólogos del departamento de anestesiología de Inversiones Nueva Luz IPS, a realizar en mi o en el(la) paciente \_\_\_\_\_ el procedimiento anestésico adecuado para la siguiente intervención quirúrgica: \_\_\_\_\_

El Dr. (a): Rosa Maria Garcia Acosta me ha explicado la naturaleza y proposito del acto anestésico; también me ha informado de las ventajas, complicaciones, molestias y riesgos que puedan producirse, así como las posibles alternativas de los diferentes métodos anestésicos. Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y han sido contestadas satisfactoriamente.

Entiendo que en el curso de los procedimientos anestésicos puedan presentarse situaciones imprevistas que requieran procedimientos adicionales. Por lo tanto autorizo la realización de estos procedimientos si el anestesiólogo arriba mencionado o sus asistentes lo juzgan necesario.

Reconozco que me han informado que el acto anestésico, practicado con los debidos cuidados, puede producir efectos colaterales tales como dolor de cabeza, mareo, nauseas, vómito, inflamación del sitio de la venopunción, dolor de garganta, escoriaciones o lesiones en piel, dientes, mucosas y lesiones por la(s) posición(es) necesaria(s) para realizar la cirugía además de otras complicaciones asociadas al procedimiento, y a las patologías previas. Las más comunes de las complicaciones adicionales por la naturaleza del procedimiento y factores puntuales de mi caso (o del paciente) para las que se procurarán estrategias preventivas son:

- Usar con el Ayuno Presente +sh ante de la cirugía
- Tras la Medica Antitrombotica para mejoramiento

Certifico que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi libre albedrío y conozco mi derecho a rechazar el tratamiento o revocar este consentimiento.

Fecha de Diligenciamiento 04 / 08 / 2015

PACIENTE O PERSONA RESPONSABLE

TESTIGO

Firma: Jenny Carolina Lopez O.  
Nombre: Jenny Carolina Lopez O.  
D.I.: 39 581 253.

Firma: Andreo Vasquez  
Nombre: Andreo Vasquez  
D.I.: 40437661

Certifico que he explicado los posibles riesgos de anestesia y que el paciente / tutor comprende(n) completamente lo que he explicado.

Médico Anestesiólogo

Dra. Rosa M. Garcia Acosta  
Médico Anestesiólogo  
R. Al. 16250 / 20474

Firma: \_\_\_\_\_

Sello: \_\_\_\_\_

Fecha de Diligenciamiento 04 / 08 / 2015

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA  
CIRUGÍA / PROCEDIMIENTOS O  
TRATAMIENTOS**

21

1. Por la presente autorizo al Dr.(a) Jorge norberto Arbeladez  
y a los ayudantes que sean seleccionados para realizar el siguiente procedimiento o tratamiento  
Lipo escultura

2. He leído comprendido y firmado las páginas del folleto informativo adjunto, consentimiento informado para Lipo escultura

3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos al exponer datos de mi historial y antecedentes clínicos, especialmente los referidos a alergias y enfermedades o riesgos personales

4. Soy consiente de que durante el curso de la operación y el tratamiento medico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuesto por la presente autorizo al cirujano citado y a sus ayudantes a realizar estos otros procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable, la autorización que otorga este párrafo incluirá cualquier condición que requiera tratamiento y que no fuera conocida por el cirujano en el momento de iniciar el procedimiento

5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios o aconsejables, comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces **LA MUERTE**.

6. Estoy de acuerdo en que no se me ha dado garantía por parte de nadie en cuanto al resultado que puede ser obtenido y en caso de que llegara a presentar cualquier tipo de complicación o de re intervención medica, quirúrgica y hospitalaria los gasto serán asumidos en totalidad por el paciente o sus familiares.

7. Doy el consentimiento para el fotografiado o la filmación de la operación que se me va a realizar incluyendo cualquier parte de mi cuerpo. Con fines médicos científicos o educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.

8. Con fines de avances en las educación médica, doy el consentimiento para la entrada de observadores en el quirófano

9. me ha sido explicado de forma comprensible

- a. el tratamiento citado anteriormente o procedimiento a realizar.
- b. los procedimiento alternativos o métodos de tratamiento.
- c. los riesgos del procedimiento o tratamiento propuesto

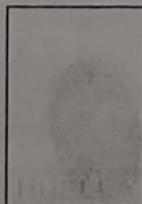
10. localización de las cicatrices: En pliegues surcos y zonas próximas al defecto a corregir

**Firma en el siguiente Consentimiento**

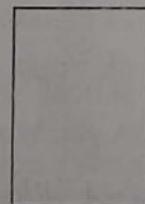
Doy el consentimiento para el tratamiento o procedimiento y los puntos citados arriba (1-10) excepto el punto número   

se me ha preguntado si quiero una información mas detallada pero estoy satisfecha(o) con la explicación y no necesito mas información.

**PACIENTE O  
PERSONA RESPONSABLE**



**TESTIGO**



Firma: Jenny Carolina Lopez O.  
Nombre: Jenny Carolina Lopez O.  
D.I.: 39581253.

Firma: Andrés Vasquez  
Nombre: Andrés Vasquez  
D.I.: 40437661

La liposucción consiste en eliminar grasas localizadas del cuerpo mediante la succión de grasa a través de cánulas totalmente estériles.

La abdominoplastia es una técnica de cirugía plástica tanto para hombres como para mujeres que consiste en reducir abdomen para ellos se quita el exceso de piel y grasa del vientre y se tensan los músculos de la zona abdominal para mejorar el contorno.

Algunas complicaciones que pueden surgir en la liposucción o en la abdominoplastia son las siguientes:

1. **COMPLICACIONES PROPIAS DE LA ANESTESIA:** Dolor de cabeza alteraciones cardíacas pulmonares. Neurológicas y en ocasiones **LA MUERTE.**
2. **TRAUMA SEVERO** particularmente cuando en la intervención se succionan múltiples o extensas áreas a la vez.
3. **ACUMULACIÓN DE LÍQUIDOS** tras la liposucción en la zona tratada. Los cuales deben ser eliminados.
4. **DAÑO A LA PIEL** por el abrasamiento al contacto con la cánula o cualquier otro motivo.
5. **INFECCIONES EN LA HERIDA** quirúrgica o alrededor de la incisión o en los glúteos si se realiza lipoinyección glútea.
6. **DE LÍQUIDOS** durante la liposucción que puede llevar a enfermedades severas.
7. **EMBOLIA GRASA Y EL TROMBO EMBOLISMO PULMONAR ES INFRECLENTE PERO SE CONSIDERA LA PRIMERA CAUSA DE MORTALIDAD POR LIPOSUCCION. PUEDE RONDAR 1 DE CADA 5000 LIPOSUCCIONES O ABDOMINOPLASTIAS.**
8. **SENSIBILIDAD:** algunos pacientes pueden experimentar una disminución parcial y en ocasiones Total de la zona tratada.
9. **SANGRADO DE LAS HERIDAS:** Si se produce una hemorragia postoperatoria. Puede requerir tratamiento de urgencias para extraer la sangre acumulada por eso se recomienda a la paciente no tomar anticoagulante como aspirina, antes y después de la operación de liposucción o abdominosplatia.
10. **MALA CICATRIZACIÓN DE LAS HERIDAS:** Puede tardar más de lo normal en cerrarse la herida. Aparece una cicatriz de color oscuro y de textura dura al tacto que pueda precisar de intervención quirúrgica para eliminarla o incluso tener cicatrices hipertróficas (mas grandes de lo normal) o necrosis de la piel.
11. **ASIMETRÍA ENTRE LAS PARTES DE LA ZONA INTERVENIDA:** En este caso será necesario volver a operar para igualar volúmenes.
12. **CUALQUIER TIPO DE COMPLICACIONES O DE RE INTERVENCIÓN MÉDICA O QUIRÚRGICA:** Los gastos serán asumidos por el paciente.
13. **FUMAR:** Incrementa el riesgo de complicaciones y el retraso en la cicatrización.
14. **SELECCIÓN DEL PACIENTE:** Los individuos con contorno pobre de la piel, Problemas médicos o expectativas no realistas. Puede no ser candidatos para una cirugía plástica estética.
15. **TENER EN CUENTA QUE UN ADECUADO POS QUIRÚRGICO:** Es primordial para obtener un adecuado resultado y mínimo debe ser de un mes.
16. **UTILIZAR UNA ADECUADA FAJA O SOPORTE ELÁSTICO DURANTE TRES MESES.**
17. **LA DEAMBULACIÓN TEMPRANA** evita posibles complicaciones.
18. **LA TOMA DE MEDICAMENTOS:** como antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, anti gástricos, antihistaminicos y dosis antitromboticos después de la cirugía disminuirá posibles complicaciones.

**NOTA.** Reconozco que tengo conocimiento que **INVERSIONES NUEVA LUZ IPS**, únicamente **ARRIENDA** la sala de cirugía a mi medico tratante, el(la) Dr(a) \_\_\_\_\_ para que se me practique el procedimiento: \_\_\_\_\_ el cual aceptó directamente el valor y forma de pago del acto quirúrgico y en ningún momento contraté directamente a **INVERSIONES NUEVA LUZ IPS**.

**PACIENTE O PERSONA AUTORIZADA**

**TESTIGO O ACOMPAÑANTE**

Firma: Danny Carolina Lopez D.

Firma: [Firma]

LISTA DE CHEQUEO PARA  
LA SEGURIDAD QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES

NOMBRE: Jenny Carolina Lopez Quintana

IDENTIFICACION: 39 561 253

Nº HISTORIA CLÍNICA: 24 - Agosto - 2015

ANTES DE LA INDUCCION DE LA ANESTESIA

ENTRADA

EL PACIENTE HA CONFIRMADO:

Su identidad: SI  No   
 Lugar del cuerpo: SI  No   
 El procedimiento: SI  No   
 Su consentimiento: SI  No   
 Observación: \_\_\_\_\_  
 Marca en el lugar del cuerpo: SI  No aplica

Se ha verificado que los equipos y medicación anestésica estén completos

Pulsioxímetro colocado en el paciente  funcionando

Tiene el paciente alergias conocidas: SI  No  Cual: \_\_\_\_\_

Via aérea difícil / riesgo de aspiración: SI  No

SI, y hay instrumental y equipos / ayuda disponible

Riesgo de hemorragia > 500 MI (7 ml/Kg en niños): SI  No

SI, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados

AUX. DE PREANESTESIA

*Médico Anestesiólogo*  
[Firma]  
R. M. 16.530 / 20474

ANTES DE LA INCISION CUTÁNEA

PAUSA QUIRÚRGICA

Confirmar que todo el personal se haya identificado por su nombre y función

El cirujano, anestesiólogo y enfermera confirman verbalmente: SI  No

La identidad: SI  No

Lugar del cuerpo: SI  No

El procedimiento: SI  No

PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

EL CIRUJANO REVISA los pasos críticos o inesperados, la duración del procedimiento y la pérdida sanguínea esperada.

EL ANESTESIÓLOGO REVISA si el paciente presenta algún problema específico

LA ENFERMERA Y LA INSTRUMENTADORA CONFIRMAN la esterilidad del equipo e instrumentos (con resultado de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos

Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? SI  No aplica

Cual? Cefalohína

Se muestran imágenes diagnósticas esenciales: SI  No aplica

ANTES DE LA SALIDA DEL QUIRÓFANO

SALIDA

La enfermera confirma verbalmente con el personal: Nombre del procedimiento

Que los recuentos de los instrumentos, gasas, agujas y compresas son correctos

El etiquetado de las muestras (incluyendo el nombre del paciente)

SI hay problemas con el equipo que requieran atención

El cirujano, el anestesiólogo y el enfermero(a) revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente

Firma **DR. JORGE ARSENAZ C.**

Firma **Delicia Balboa**

Firma **Aldea P...**

Firma **[Firma]**



A. IDENTIFICACIÓN DE INSTITUCIONES

DE: Clínica J. Nueva Luz A: UCI.

B. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Form with fields for patient name (Lopez, Quintana, Jenny Carolina), age (33), sex (F), and address (Calle 37B # 20-54 B/Jordan Paraito).

C. SOLICITUD DE ATENCIÓN

Form with fields for date of referral (04/03/2015), referring doctor (Dr. Nova Marina), and service (UCI).

D. ORDENAMIENTO

- 1. Resumen de anamnesis y examen físico
2. Fecha y resultado de exámenes auxiliares de diagnóstico
3. Resumen de evolución
4. Diagnóstico
5. Complicaciones
6. Tratamientos aplicados
7. Motivo de remisión
8. Firma y código de la Persona responsable

Paciente tiene antecedentes de salud anterior, que al ser ingresado al sala para procedimiento de Leforesul herida, previamente se le habían realizado con salta preanestésica con todos los parámetros vitales, los signos complementarios normales, la paciente llega al sala con signos vitales normales según monitorización previa, se le realiza anestesia regional con Catéter Peridural en posición decubito lateral izquierda por punción cefalóca que reacciona inmediatamente hipertensiva y se le suda con sang de Midazolam 0.05 mg/ml y se combina en el transcurso de la cirugía con Propofol al 1% la pte en el transcurso de la cirugía se comporta hemodinámicamente estable pero luego de colocarse glosa se eleva y decide ser colocada en decubito supino se le asiste inmediatamente, se intuba, se realiza maniobras de resucitación RCPR, se le administra Adrenalina 3mg informando en tiempo de 3min: MANAJ Cardíaco Externo, Amfipina 3mg 5mg EV, Bicarbonato de sodio al 8% 6amp/ EV en 100ml, Dopamina - 100 mg diluido en 500ml de 0.9% de solución 100 mg diluido en 500ml de 0.9% de solución.
La paciente logra salir de la Parada Cardiorrespiratoria con ritmo sinusal, Maniobra de TC: 100% FiO2 - RA/53 (P3) SpO2 - 100 así se ha mantenido hasta ahora.
comparado a estímulo de la mano, aunque ni respeta en espontánea, producto a todo ello decidimos recibir a estado para un mejor estudio, seguimiento y tratamiento.

Fecha: Agosto 03 / 2015 Entidad: perle club  
 Nombre del Paciente: Josely Carolina Lopez Edad: 33 años  
 Identificación: Q.E. 39.501.253 Sexo: F:  M:

**HEMATOLOGÍA**

HEMATOCRITO \_\_\_\_\_ %  
 HEMOGLOBINA \_\_\_\_\_ mg/dl  
 LEUCOCITOS \_\_\_\_\_ mm<sup>3</sup>  
 NEUTROFILOS \_\_\_\_\_ %  
 LINFOCITOS \_\_\_\_\_ %  
 EOSINOFILOS \_\_\_\_\_ %  
 MONOCITOS \_\_\_\_\_ %  
 BASOFILOS \_\_\_\_\_ %  
 CAYADOS \_\_\_\_\_ %  
 METAMIELOCITOS \_\_\_\_\_ %  
 MIELOCITOS \_\_\_\_\_ %  
 BLASTOS \_\_\_\_\_ %  
 VSG \_\_\_\_\_ mm/h  
 GOTA GRUESA \_\_\_\_\_  
 HEMOCLASIFICACIÓN \_\_\_\_\_  
 COOMBS DIRECTO \_\_\_\_\_  
 COOMBS INDIRECTO \_\_\_\_\_  
 P.T. \_\_\_\_\_ Seg. 12.1  
 P.T.T. \_\_\_\_\_ Seg. 24.9  
 T. COAGULACIÓN \_\_\_\_\_  
 PLAQUETAS \_\_\_\_\_ Xmm<sup>3</sup>  
 RETICULOCITOS \_\_\_\_\_ %  
 OBSERVACIONES \_\_\_\_\_  
Comp pt 11.9 "  
Emb pt 23.8 "

**QUÍMICA SANGUÍNEA**

	Mg/dl	75 - 115
GLICEMIA	Mg/dl	120 - 150
GLICEMIA POST.	Mg/dl	0.5 - 1.5
CREATININA	Mg/dl	0.3 - 23.3
BUN	Mg/dl	10 - 50
UREA	U.I.	0 a 40
TGO	U.I.	0 a 40
TGP	U.I.	0 a 40
F. ALCALINA	U.I.	
BILIRRUBINA TOT	Mg/dl	0 a 1
BILIRRUBINA D	Mg/dl	0 a 0.25
BILIRRUBINA IND	Mg/dl	0 a 0.75
PROTEÍNAS	Mg/dl	2.5 a 8.5
ALBUMINA	Mg/dl	2.5 a 5
GLOBULINAS	Mg/dl	
COLESTEROL	Mg/dl	150 a 205
TRIGLICERIDOS	Mg/dl	0 a 170
COLESTEROL HDL	Mg/dl	44 a 96
CLESTEROL DL	Mg/dl	< 190
COLESTEROL VLDL	Mg/dl	0 - 34
AC. URICO	Mg/dl	2.4 a 7.3
CPK TOTAL	U.I.	0 a 125
CPK MB	U.I.	0 a 25
LDH	U.I.	120 a 240
SODIO	Mag/L	136 a 146
POTASIO	Mag/L	3.5 a 5
CLORO	Mag/L	96 a 105
CALCIO	Mag/L	1.6 a 1.20
F. ACIDA	U.I.	0 a 4
AMILASA	U.I.	0 a 120

**PARCIAL DE ORINA**

COLOR \_\_\_\_\_ CÉLULAS \_\_\_\_\_ X CAMPO  
 ASPECTO \_\_\_\_\_ LEUCOCITOS \_\_\_\_\_ X CAMPO  
 PH \_\_\_\_\_ HEMATÍES \_\_\_\_\_ X CAMPO  
 DENSIDAD \_\_\_\_\_ BACTERIAS \_\_\_\_\_ X CAMPO  
 LEUCOCITOS \_\_\_\_\_ MOCO \_\_\_\_\_ X CAMPO  
 NITRITOS \_\_\_\_\_ CRISTALES \_\_\_\_\_ X CAMPO  
 UROBILINOGENO \_\_\_\_\_ CILINDRO \_\_\_\_\_ X CAMPO  
 PROTEÍNAS \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_ X CAMPO  
 SANGRE \_\_\_\_\_  
 CETONAS \_\_\_\_\_  
 BILIRRUBINA \_\_\_\_\_  
 GLUCOSA \_\_\_\_\_

**COPROLÓGICO**

COLOR \_\_\_\_\_  
 CONSISTENCIA \_\_\_\_\_  
 FIBRAS MUSCULARES \_\_\_\_\_  
 FIBRAS VEGETALES \_\_\_\_\_  
 ALMIDONES \_\_\_\_\_  
 JABONES \_\_\_\_\_  
 LEUCOCITOS \_\_\_\_\_  
 HUEVOS \_\_\_\_\_  
 LARVAS \_\_\_\_\_  
 QUISTES \_\_\_\_\_  
 TRUFOZOITOS \_\_\_\_\_  
 OTROS \_\_\_\_\_

**COPROSCOPICO**

PH \_\_\_\_\_  
 AZUCARES \_\_\_\_\_  
 REDUCTORES \_\_\_\_\_  
 SANGRE \_\_\_\_\_  
 OCULTA \_\_\_\_\_  
 MOCOFECA \_\_\_\_\_  
 HEMATIES \_\_\_\_\_

**INMUNOLOGÍA**

P. embarazo Negativa RPR (serologia) \_\_\_\_\_ PSA \_\_\_\_\_  
 PCR \_\_\_\_\_ Toxoplasma 1g6 \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_  
 RA \_\_\_\_\_ Toxoplasma 1gM \_\_\_\_\_  
 Agfebriles \_\_\_\_\_ VIH \_\_\_\_\_

**MICROBIOLOGÍA**

FROTIS \_\_\_\_\_ GRAM \_\_\_\_\_  
 BACILOSCOPIA \_\_\_\_\_  
 K.O.H. \_\_\_\_\_

*Maria Teresa Lopez*  
**BACTERIOLOGA**  
 FIRMA DE REGISTRO METROPOLITANA  
 TP 0171

Dr. OSCAR OSPINA ARBELÁEZ  
Médico y Cirujano U. de A.  
Medicina y Cirugía Estética - ACICME - UIME  
Registro Médico 10792/90

# Medicina Estética y Cirugía Plástica

## HISTORIA CLINICA

Dr. JORGE ARBELÁEZ C.  
Cirujano Plástico - U. de A.  
Exmiembro de la Sociedad  
Colombiana de Cirugía Plástica  
Registro Médico 1840/75

Nombre: Alexy Carolina Lopez Fecha: Julio 20/15 Hora: \_\_\_\_\_

Ocupación: Hogar

Dirección: Calle 39 # 20-50 Tel.: \_\_\_\_\_

E-mail: jem19822@hotmail.com Celular: 3102065753

Edad: 33 Sexo: F  M  Fecha Nacimiento: 21/04/82 E. Civil: Soltera

C.C.  T.I. \_\_\_\_\_ C. Ext. \_\_\_\_\_ Pasaporte: \_\_\_\_\_ Doc. No. 39581253

Acompañante: Andrea Vasquez Tel.: \_\_\_\_\_ Cel.: 3102471650

Responsable: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Seguridad Social. EPS: Yueva EPS Med. Prep. \_\_\_\_\_

Referido por: \_\_\_\_\_

MCyEA: Quiere Lipos y Cola

R de S: \_\_\_\_\_

Antecedentes Personales

1. Patológicos IHLA \_\_\_\_\_ DM \_\_\_\_\_ Asma no Epilepsia no Hepatitis no

Otros \_\_\_\_\_

2. Alérgicos no

3. Traumáticos no

4. Quirúrgicos lipos

HGO: 6 PVE: \_\_\_\_\_ Aborto: 2 Cesari: 1 Planificación: Poweraid

Cirios: \_\_\_\_\_ FUM: \_\_\_\_\_ FUP: 6 años

Hábitos: Cigarillo no Licor Ocas Ejercicios \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Medicamentos actuales: prequirurgicos

Antecedentes Familiares: Hipertensión. Ca

EXAMEN FÍSICO

PA 131/70 FC 78 Peso 73 kg. Talla: mts. IMC:

Piel: B1

Cara: B1

Ojos: B1

Parpados Superiores: B1

Parpados Inferiores: B1

Nariz: B1

Oídos: B1

Boca: B1 Labios: B1

Cuello: B1

Senos: ptosis II

Espalda: lipodistrofía

Cardiopulmonar: B1

Abdomen: secuelas de lupus - irregularidades piel

Brazos: lipodist Cadera: lipodist Muslos: lipodist

Celulitis: + Varices:

LAB.: Hb 13.2 gr/dl HTO 43.3 % Plaquetas 227 GB 8900 Tipo Sang. A+

Glicemia 75 BUN Creatinina 0.73

TP TPT T3 T4 TSH

Orina

Otros:

EKG:

DIAGNÓSTICO: lipodistrofia

CONDUCTA: liposultura ASA: I

Jonny Carolina Lopez

Paciente 39581253

Dr. JORGE ARBELAEZ C. Médico

R-187017r

FECHA:  
DIA MES AÑO

4 | 08 | 15

N° SALA: 1

NOMBRE DEL PACIENTE: Jenny Carolina Lopez N° DE CEDULA 39.581.253

N° HISTORIA: 39.581.253 PROCEDIMIENTO: Lipoeicultura

NOMBRE CIRUJANO: Dr. Arbelaez NOMBRE AYUDANTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE ANESTESIOLOGO: Dr. Garcia NOMBRE AUXILIAR: Zully

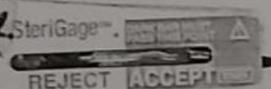
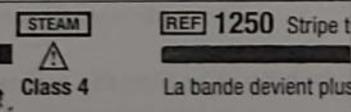
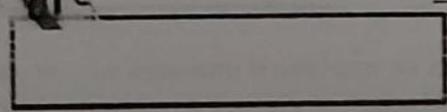
NOMBRE INSTRUMENTADOR: Yeliza Bolivar

INSUMO	INICIO	INTERMEDIO	FINAL
COMPRESAS	4		4
GASAS			
MECHAS VAGINALES			
APOSITOS			
AGUJAS HIPODERMICAS			
HOJAS DE BISTURI	1		1
AGUJAS DE SUTURA	1		1

RECUENTO COMPLETO:  SI  NO EXTRACION ESPECIMEN  SI  NO PATOLOGIA  SI  NO DESECHO  SI  NO

FIRMA CIRUJANO: \_\_\_\_\_ FIRMA INSTRUMENTADOR: YB

FIRMA AUXILIAR: Zully Escobar

<p><del>NOMBRE DE EQUIPO</del> <del>27/8/15</del> <del>1/8/15</del></p> <p><del>39-2-15</del> <del>14-8-15</del></p> <p><del>Dr. Arbelaez</del></p>		<table border="1"> <tr> <th>ACEPTADO</th> <th>RECHAZADO</th> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ACEPTADO	RECHAZADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACEPTADO	RECHAZADO					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>NOMBRE DE EQUIPO</p> <p></p>		<table border="1"> <tr> <th>ACEPTADO</th> <th>RECHAZADO</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ACEPTADO	RECHAZADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACEPTADO	RECHAZADO					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p><del>NOMBRE DE EQUIPO</del> <del>27/8/15</del> <del>1/8/15</del></p> <p><del>Dr. Arbelaez</del></p>	<p>STEAM REF 1250 Stripe t</p> <p></p> <p>Class 4 La bande devient plus</p>	<table border="1"> <tr> <th>ACEPTADO</th> <th>RECHAZADO</th> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ACEPTADO	RECHAZADO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACEPTADO	RECHAZADO					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>ACCESORIOS:</p>	<p></p>	<table border="1"> <tr> <th>ACEPTADO</th> <th>RECHAZADO</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ACEPTADO	RECHAZADO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACEPTADO	RECHAZADO					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMA INSTRUMENTADOR: Yeliza B.  
(VERIFICADOR DE INDICADORES)

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LIPOSUBCIÓN - LIPOESCULTURA- DR JORGE ARBELAEZ****INSTRUCCIONES**

Julio 24/15.

Este es un documento de consentimiento informado que ha sido preparado por la sociedad colombiana de cirujanos plásticos, reparadora y estética de Colombia, para ayudar al cirujano plástico a informarle sobre la lipoescultura (extracción e injerto de grasa) sus riesgos y los tratamientos alternativos, tal como establece la ley nacional.

Es importante que lea esta información de forma cuidadosa y completa. Por favor, ponga sus iniciales en cada página indicando así que ha leído la página y firme el consentimiento para la cirugía propuesta por su cirujano.

**INTRODUCCION**

Lipoescultura es una técnica quirúrgica para extraer e injertar tejido graso del propio paciente en determinadas áreas del cuerpo incluyendo labios, cara y cuello, brazos, tronco, abdomen, nalgas, caderas y muslos, rodillas, pantorrilla, y tobillos. La lipoescultura permite modificar el contorno del cuerpo, mediante la extracción y o relleno de material graso del propio paciente. La lipoescultura puede ser realizada como un procedimiento primario para mejorar el contorno corporal, o en combinación con otras técnicas quirúrgicas, como lifting facial, abdominoplastia, o lifting de muslos, para tensar la piel relajada y estructuras de soporte.

El mejor candidato para este procedimiento es el individuo de peso relativamente normal que posee un déficit de grasa en áreas determinadas del cuerpo. Una piel firme y elástica lleva a un mejor contorno final después de la lipoescultura. La piel colgante no se readapta por sí misma al nuevo contorno, y puede requerir técnicas quirúrgicas adicionales para eliminar y tensar el exceso de piel. Las irregularidades del contorno corporal debidas a estructuras diferentes de la grasa también puede ser mejoradas con lipoescultura, como la ruptura musculares. La lipoescultura por sí misma no mejora las áreas de piel irregular conocida como "celulitis".

**RIESGOS DE LA LIPOESCULTURA**

Cualquier procedimiento quirúrgico entraña un cierto grado de riesgo y es importante que usted comprenda los asociados a la lipoescultura. La decisión individual de someterse a una intervención quirúrgica se basa en la comparación del riesgo con el beneficio potencial. Aunque la mayoría de los pacientes no experimentan las siguientes complicaciones, usted debería discutir cada una de ellas con su cirujano plástico para asegurarse de que comprende los riesgos, complicaciones potenciales y consecuencias de la lipoescultura.

**Hinchazón o edema.** La hinchazón o edema que se produce después de una lipoescultura depende de la zona tratada, y puede durar un par de semanas.

**Hematomas y sangrado.** Es muy frecuente la aparición de morados o hematomas superficiales, que se resuelven espontáneamente a los pocos días. Es posible, aunque muy raro, que se presente un episodio de hemorragia durante o después de la cirugía. Si se desarrolla una hemorragia postoperatoria, puede requerir tratamiento de urgencias para extraer la sangre

acumulada, o transfusión. No debe tomar aspirina o antiinflamatorios desde 10 días antes de la cirugía, puesto que puede aumentar el riesgo de problemas de sangrado.

**Necrosis.** La falta de circulación en algunas áreas del cuerpo después de la lipoescultura puede conllevar a una pérdida de la vitalidad del tejido conocida como necrosis, factores como el hábito de fumar, problemas o trastornos respiratorios contribuyen a la aparición de este fenómeno.

**Infección.** la infección después de este tipo de cirugía es muy rara. Si ocurre una infección, puede ser necesario tratamiento adicional, incluyendo antibióticos o cirugía.

**Cambio de la sensibilidad cutánea.** Pueden ocurrir cambios temporales en la sensibilidad cutánea después de una lipoescultura, que habitualmente se resuelven. La disminución o pérdida completa de la sensibilidad cutánea ocurre infrecuentemente y puede no resolverse totalmente.

**Cicatrización.** Aunque se espera una buena curación después del procedimiento quirúrgico y las incisiones utilizadas para la introducción o extracción de la grasa son mínimas (2 milímetros) puede darse cicatrices anormales tanto en la piel como en los tejidos profundos.

**Irregularidades del contorno de la piel.** Pueden ocurrir irregularidades de contorno y depresiones de la piel después de una lipoescultura, puede necesitarse tratamientos adicionales incluyendo cirugía para tratar irregularidades del contorno de la piel tras una lipoescultura.

**Asimetrías.** Pude no conseguirse un aspecto simétrico del cuerpo tras la lipoescultura. Factores como el tono de la piel prominencias óseas y tono muscular, pueden contribuir a una asimetría anormal en los rasgos corporales.

**Complicaciones trombo-embolicas.** El síndrome de embolismo ocurre cuando se atrapa gotas de grasa o coágulos en la circulación pulmonar o general. Esta es una complicación muy rara y posiblemente fatal de la lipoescultura. Si ocurre una embolia grasa o coágulo y/ o cualquier otra complicación pulmonar tras la lipoescultura puede necesitarse tratamiento adicional incluyendo hospitalización.

**Seroma.** Los acúmulos de fluido pueden ocurrir infrecuentemente en áreas donde se ha realizado lipoescultura. Pueden ser necesarios tratamientos adicionales o cirugía para drenarlos.

**Efectos a largo plazo.** Puede ocurrir alteración posterior en el contorno corporal como resultado del envejecimiento, pérdida y ganancia de peso, embarazo u otras circunstancias no relacionadas con la lipoescultura.

**Reacciones alérgica.** En casos raros se han descrito alergias locales al esparadrapo, material de sutura, o preparados tópicos. Pueden ocurrir reacciones sistémicas, que son más graves, frente a medicamentos usados durante la cirugía o prescritas después. Las reacciones alérgicas pueden requerir tratamiento adicional.

**Otros.** Usted puede estar insatisfechos con los resultados de la cirugía. Infrecuentemente se necesita realizar cirugías adicionales para mejorar los resultados.

A parte de las complicaciones mencionadas usted debe conocer las innumerables complicaciones que puedan presentarse en una cirugía invasiva como la lipoescultura incluyendo lesiones de órganos vitales que podrían causarle la muerte.

**Shock hipovolémico.** La extracción de grasa puede conllevar a descompensaciones hidroelectrolíticas con lo que conlleva a un desequilibrio del volumen circulatorio. Incluyendo anemia.

**Anestesia.** Tanto la anestesia local como la general implican un riesgo. Existe la posibilidad de complicaciones, incluso muerte, por cualquier forma de anestesia o sedación quirúrgica.

### SEGURO DE SALUD

La mayoría de las compañías de seguro excluye la cobertura de operaciones de cirugía estética como la lipoescultura con fines estéticos o de cualquier complicación que se derive de ellas. Por favor, revise detenidamente las condiciones de su seguro médico o póliza de seguro que usted quiera tomar.

### NECESIDAD DE CIRUGIAS ADICIONALES

Existen muchas condiciones variables además de los riesgos y complicaciones quirúrgicas potenciales que pueden influir en los resultados a largo plazo de la lipoescultura. Aunque los riesgos y complicaciones son raros, los riesgos citados están particularmente ligados con la lipoescultura.

Pueden ocurrir otros riesgos y complicaciones pero son todavía más infrecuentes. Si ocurren complicaciones pueden ser necesarios las cirugías adicionales u otros tratamientos. La práctica de la medicina y cirugía no es una ciencia exacta y aunque se esperan buenos resultados, no hay garantía explícita o implícita sobre los resultados que puedan obtenerse, incluyendo la muerte.

### RESPONSABILIDADES ECONOMICAS

El costo de la cirugía resulta de diversos cargos por servicios prestados. El total incluye los honorarios del cirujano, el costo de material quirúrgico, anestesia, pruebas de laboratorio y posibles cargos de la clínica dependiendo en donde se realice la cirugía. Cada ítem es por aparte. Los posibles costos adicionales (prolongación de la estancia hospitalaria, ingreso en la UCI, transfusiones, reintervenciones o revisiones quirúrgicas) correrán por su cuenta y no están incluidos en el presupuesto inicial.

### RENUNCIA

Los documentos de consentimiento informado se utilizan para comunicar información acerca del tratamiento quirúrgico propuesto para una enfermedad o condición determinada, así como para mostrar los riesgos y formas alternativas de tratamiento. El documento legal de consentimiento informado pretende definir los principios para dar a conocer los riesgos, que generalmente satisfará las necesidades de la mayoría de los pacientes en la mayoría de las circunstancias.

Sin embargo, no debe considerarse que este documento incluya todos los aspectos sobre otros métodos de tratamientos o riesgos posibles. Su cirujano plástico puede proporcionarle información adicional o diferente, basada en todos los hechos de su caso particular y en el estado del conocimiento médico.

Los documentos de consentimiento informado no pretenden definir o servir como el modelo del cuidado médico. Este será determinado en base a todos los hechos involucrados en un caso individual, y está sujeto a cambios, puesto que el conocimiento científico y la tecnología avanzan y los métodos de práctica evolucionan.

**ES IMPORTANTE QUE LEA CUIDADAMENTE LA INFORMACION ANTERIOR Y HAYAN SIDO TODAS SUS PREGUNTAS ANTES DE QUE FIRME EL PRECENTE DOCUMENTO**

Firma paciente: Jenny Carolina Lopez Q.  
39581293

Firma cirujano: Dr. Jorge Arbelaez C.  
R-1040171 -  
Céd. 372540209 - naz20540@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGIA PROCEDIMIENTO O TRATAMIENTO

FECHA Julio 20/15

NOMBRE DEL PACIENTE Levy Carolina Lopez

1. Por la presente autorizo al Dr. Norberto Arbelaz C.  
Para realizarme el siguiente procedimiento de cirugía(s) o tratamiento \_\_\_\_\_

- 2. He leído, comprendido y confirmado las páginas del folleto informativo adjuntos para cirugía de: Liposucción
- 3. Doy fe de no haber omitido o alterado datos de mi historia clínica y antecedentes medico quirúrgicos, especialmente lo referido a las alergias, enfermedades o riesgos personales.
- 4. Soy consciente de que durante el curso de la operación y el tratamiento médico o anestesia, pueden darse condiciones imprevistas que necesiten procedimientos diferentes a los propuestos. Por la presente autorizo al cirujano y a sus ayudantes a realizar estos procedimientos en el ejercicio de su juicio profesional necesario y deseable.
- 5. Doy el consentimiento para la administración de los anestésicos que se consideren necesarios y aconsejables. Comprendo que cualquier forma de anestesia entraña un riesgo y la posibilidad de complicaciones, lesiones y a veces la muerte.
- 6. Soy consciente que no existen garantías absolutas del resultado del procedimiento y que no me pueden garantizar los resultados tales de la cirugía por que existen factores bilógicos y cicatrízales, inherentes a cada persona que pueden influir negativamente en el resultado de la cirugía.
- 7. Doy consentimiento para tomar fotos de la cirugía que se van a realizar, incluyendo cualquier parte de mi cuerpo, con fines médicos, científicos y educativos, puesto que mi identidad no será revelada en las imágenes.
- 8. Entiendo y acepto que las fotografías que utilizan en los diferentes medios publicitarios tanto de las modelos como de las pacientes operadas, no son imágenes que garantizan el resultado de la cirugía.
- 9. Autorizo para que se deseche el tejido que se retire, salvo cuando se requiera estudio patológico.
- 10. Que he recibido información oportuna y clara sobre la naturaleza, el propósito de la cirugía y procedimientos, su interpretación, sus limitaciones, métodos posibles de tratamiento alternativo, riesgos y beneficios envueltos, posibilidad de complicaciones y cicatrices.

11. Acepto el deber que tengo de acatar las recomendaciones, asesoría, sugerencias e indicaciones que el Dr. NORBERTO ARBELAEZ C. y los médicos ayudantes me den.
12. En el caso eventual de una complicación mayor, el valor del traslado a una institución de mayor complejidad y el tratamiento que allí se realice será asumido por mi o por mi acudiente ya que las cirugías estéticas y con fines de embellecimiento se encuentran expresamente excluida del plan obligatorio de salud (POS) decreto 5261 de 1994
13. En caso de requerir un retoque, esto es mejorar algo de la cirugía, acepto que debo pagar el costo de los derechos de sala, materiales y medicamentos utilizados en la misma.
14. Certifico que recibí información y asesoría por escrito de cuidados pre operatorios, cuidados pos operatorios, complicaciones y formula médica.
15. Certifico que se me ha advertido de la irreversibilidad de las cirugías y procedimientos y estoy de acuerdo con esto.

DOY EL CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO O PROCEDIMIENTO, Y LOS PUNTOS CITADOS ARRIBA (1ª 15), excepto el número:

SE ME HA PREGUNTADO SI QUIERO INFORMACION MAS DETALLADA, PERO ESTOY SATISFECHA (o) CON LA EXPLICACION Y NO NECESITO MAS INFORMACION.

FIRMA DEL PACIENTE Jonny Carolina Lopez Q.

FIRMA DEL CIRUJANO

Norberto Arbelaez

Dr. JORGE ARBELAEZ C.  
Cirujano Plástico - U. de A.  
Estruendo SOCP  
Registo Mexico 154176  
Cel.: 312 434 8209 - nac26548@hotmail.com

ANALISIS PREQUIRURGICO DE RELACION PESO TALLA PREQUIRURGICO PARA ENFOQUE TERAPEUTICO

FECHA:	03/08/2015	PACIENTE:	Jenny Carolina Lopez	EDAD:	37 años
CIRUGIA PROGRAMADA:	Liposucción abdominal + liposucción glúteas	TALLA:	1.65 cms	I.M.C.	26
PESO:	73 kg	Sobrepeso I			
DIAGNOSTICO:	Lipodistrofia central				

PESO (kg)	ALTURA (Metros)											
	1,50	1,55	1,60	1,65	1,70	1,75	1,80	1,85	1,90	1,95	2,00	
110												
105										29	27	
100									29	28	26	25
95								29	28	26	25	24
90							29	28	26	25	24	23
85					29	28	26	25	24	22	21	20
80					29	28	26	25	23	22	21	20
75			29	28	26	25	23	22	21	20	19	18
70		29	27	26	24	23	21	21	20	19	18	17
65	29	27	26	24	23	21	20	19	18	17	16	15
60	27	25	24	22	21	20	19	18	17	16	15	14
55	25	23	22	20	19	18	17	16	15	14	13	12
50	23	21	20	18	17	16	15	14	13	12	11	10
45	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9

GRADO	I.M.C.	PLAN
SOBREPESO 1	25-26,9	DIETA, HABITOS, EJERCICIO
SOBREPESO 2	27-29,9	DIETA, HABITOS, EJERCICIO, CIRUGIA DE CONTOURNO
OBESIDAD 1	30-34,9	DIETA, HABITOS, EJERCICIO, CIRUGIA DE CONTOURNO
OBESIDAD 2	35-39,9	DIETA, NUTRICION, SICOLOGIA, MEDICINA INTERNA, ENDOCRINOLOGIA, CIRUGIA BARIATRICA.
OBESIDAD 3 (MORBIDA)	40-49,9	DIETA, NUTRICION, SICOLOGIA, MEDICINA INTERNA, ENDOCRINOLOGIA, CIRUGIA BARIATRICA.
OBESIDAD 4 (EXTREMA)	>50	NO CANDIDATO CIRUGIA, SICOLOGIA, NUTRICION, MEDICINA INTERNA, ENDOCRINOLOGIA, CLINICA DE OBESIDAD.

Dx: Sobrepeso I.  
 Plan: Control Plan según IMC de la pte.

Jenny Carolina Lopez O.  
 FIRMA DEL PACIENTE  
 NOMBRE Jenny Carolina Lopez  
 C.C. 39581253.

Dra. Rosa M. García Acosta  
 Médico Anestesiólogo  
 R. M. 16950 / 20473

FIRMA DEL ANESTESIOLOGO  
 NOMBRE Dra Rosa M. García Acosta  
 C.C. 169273

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE ANESTESIA

Yo Jenny Carolina López Quintana en pleno uso de mis facultades mentales y en mi calidad de paciente, o representante legal de este:

DECLARO EN FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA LO SIGUIENTE:

1. En base a mi derecho inalienable de elegir a mi médico, acepto al Dr. Rosa Marina García Acosta como mi Médico Anestesiólogo, quien está avalado por la Sociedad Colombiana de Anestesiología SCARE para ejercer la Anestesiología en Colombia.
2. Entiendo que las complicaciones, aunque poco probables, son posibles, y pueden ser desde leves, tales como: pérdida o daño de una pieza dental, dolor de espalda, o en el sitio de punción, dolor de cabeza, alteraciones asociadas con la posición quirúrgica, dificultad transitoria para orinar, molestias oculares o de garganta, heridas en boca y tos; hasta severas tales como aspiración del contenido gástrico, descompensación de mis enfermedades crónicas, alteraciones cardíacas, renales, de la presión arterial, complicaciones pulmonares, reacciones medicamentosas, transfusionales, lesiones nerviosas o de medula espinal. Todas ellas pudieran causar secuelas permanentes e incluso llevar al fallecimiento. El beneficio que obtendré con la aplicación de la anestesia es que se pueda llevar a cabo el procedimiento quirúrgico llamado Liposucción + lipoinyección Glútea para intentar mejorar mi estado de salud y aspecto físico.
3. Entiendo también que todo acto médico implica una serie de riesgos que pueden deberse a mi estado de salud, alteraciones congénitas o anatómicas que padezca, mis antecedentes de enfermedades, tratamientos actuales y previos, a la técnica anestésica quirúrgica, al equipo médico utilizado y/o a la enfermedad que condiciona el procedimiento médico o quirúrgico al que he decidido someterme.
4. Estoy consciente de que puedo requerir de tratamientos complementarios que aumenten mi estancia hospitalaria con la participación de otros servicios o unidades médicas, con el incremento consecuente de los costos.
5. El Médico Anestesiólogo ha respondido mis dudas y me ha explicado en lenguaje claro y sencillo las alternativas anestésicas posibles y **ACEPTO** anestesia tipo Regional Combinada + sedación, que es de carácter electivo y he entendido los posibles riesgos y complicaciones de esta técnica anestésica.
6. En mi presencia han sido llenados o cancelados todos los espacios en blanco que se presentan en este documento.
7. Se me ha informado que de no existir este documento en mi expediente, no se podrá llevar a cabo el procedimiento planeado.
8. En virtud de estar aclaradas todas mis dudas, **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que mi persona o representado, pueda ser anestesiado con los riesgos inherentes al procedimiento y autorizo al anestesiólogo para que de acuerdo a su criterio, cambie la técnica anestésica intentando con ello resolver cualquier situación que se presente durante el acto anestésico-quirúrgico o de acuerdo a mis condiciones físicas y/o emocionales.

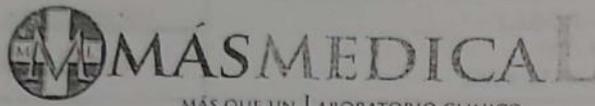
TENIENDO EN CUENTA EL ALTO RIESGO QUE IMPLICA ESTA TECNICA, ES MI DEBER COMO ANESTESIÓLOGO HACERLO DE SU CONOCIMIENTO Y RECOMENDARLE QUE ESTA SEA EVITADA. SI A PESAR DE LA INFORMACION Y ADEVERTENCIA QUE LE HE HECHO, ES SU DESEO PERSISTIR EN SU INTENCION DE MEJORAR SU CONTORNO CORPORAL CON ESTE METODO QUIRURGICO, LE SOLICITO Y EXIJO QUE ASUMA TOTAL Y ABSOLUTA RESPONSABILIDAD DE LAS POSIBLES COMPLICACIONES QUE DE ELLO DERIVEN.

Estando a los 03 días del mes de Agosto del año 2015.

[Firma]  
Dra. Rosa M. García Acosta  
Médico Anestesióloga  
R. M. 16950 / 20874  
NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO

Jenny Carolina López Quintana  
NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE 39581053

Andrea Vasquez  
NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO  
40437661



MÁS QUE UN LABORATORIO CLINICO

Paciente: JENNY CAROLINA LOPEZ  
 Documento de Id: 39581253  
 Edad: 33 Años Género: F  
 Fecha de nacimiento: 1982-04-21  
 Sede: NUEVA EPS TEMPLETE

Orden No: 05260161  
 Fecha de recepción: 26/may/2015 11:27  
 Fecha de impresión: 17/jul/2015 12:00  
 Médico: SIN ASIGNACION  
 Empresa: NUEVA EPS FAMEDIC

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

QUIMICA SANGUINEA

GLICEMIA EN AYUNAS	75.00 <i>OK</i>	mg/dl	70 - 110
COLESTEROL TOTAL	169 <i>OK</i>	mg/dl	0 - 220
RANGOS:			
DESEABLE	: MENOR DE 200 mg/dl		
MODERADAMENTE ALTO	: 200-240 mg/dl		
ELEVADO	: MAYOR DE 240 mg/dl		
TRIGLICERIDOS	97.00 <i>OK</i>	mg/dl	0 - 150
RANGOS:			
DESEABLE	: MENOR DE 150 mg/dl		
MODERADAMENTE ELEVADO A ELEVADO	: 150-200 mg/dl		
ELEVADO	: 200-500 mg/dl		
MUY ELEVADO	: MAYOR DE 500 mg/dl		

*Pilar Ron Jara*  
 Bacterióloga  
 REG: 1013582695 Bta.

HEMATOLOGIA Y COAGULACION

CUADRO HEMATICO	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
GLOBULOS BLANCOS	3.90 <i>OK</i>	$\times 10^3/uL$	4 - 10
LINFOCITOS	1.40 ✓	$\times 10^6/mm^2$	0.8 - 4
CELULAS MIXTAS	0.40 ✓	$\times 10^3/uL$	0.1 - 1.5
GRANULOCITOS	2.10 ✓	$\times 10^3/uL$	2 - 7
RECUESTO DE GLOBULOS ROJOS	4.77	$\times 10^6/mm^2$	3.9 - 5.6
HEMOGLOBINA	13.7 <i>OK</i>	gr/dL	12 - 17.5
HEMATOCRITO	43.3 <i>OK</i>	%	36 - 54
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO	90.8	fL	80 - 100
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	28.7	Pg	27 - 34
CONCENTRACION DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA	31.6	gr/dL	32 - 36
ANCHO DE DISTRIBUCION DE GLOBULOS ROJOS CV	10.5	%	10.5 - 16
RECUESTO DE PLAQUETAS	227 <i>OK</i>	$\times 10^3/uL$	150 - 450
VOLUMEN MEDIO PLAQUETARIO	9.90	fL	6.5 - 12
LINFOCITOS %	35.90	%	20 - 40
MONOCITOS %	10.60	%	3 - 15
GRANULOCITOS %	53.50	%	50 - 70

*Pilar Ron Jara*  
 Bacterióloga  
 REG: 1013582695 Bta.

Cra 37 N.º 36 - 29 Barrio Barzal  
 Teléfono: 6626066 E-mail: masmedicalltda@yahoo.com.co  
 Villavieja, Cundinamarca, Colombia

Orden Laboratorio:	<b>UNIDAD CLINICA SAN IGNACIO LTDA</b> LABORATORIO CLÍNICO NIT: 800183449-1 Calle 37 No 34-09. Tel. 6628914	82561
<b>82561</b>		

7

Nombre: LOPEZ JENNY CAROLINA      Fecha Recepcion: 03/08/2015  
 Identificacion: 39581253      Fecha Entrega 03/08/2015 11:35:37 a.m.  
 Edad: 33      Empresa:  
 Telefono:  
 Medico:

Tipo Examen	Resultado	Rango/ Unidad
-------------	-----------	---------------

**Quimica Sanguinea**

**Analisis Quimico**

Creatinina	0.73	0.5 - 1.0 mg./dl Mujer 0.6 - 1.1 mg./dl Hombre
------------	------	---

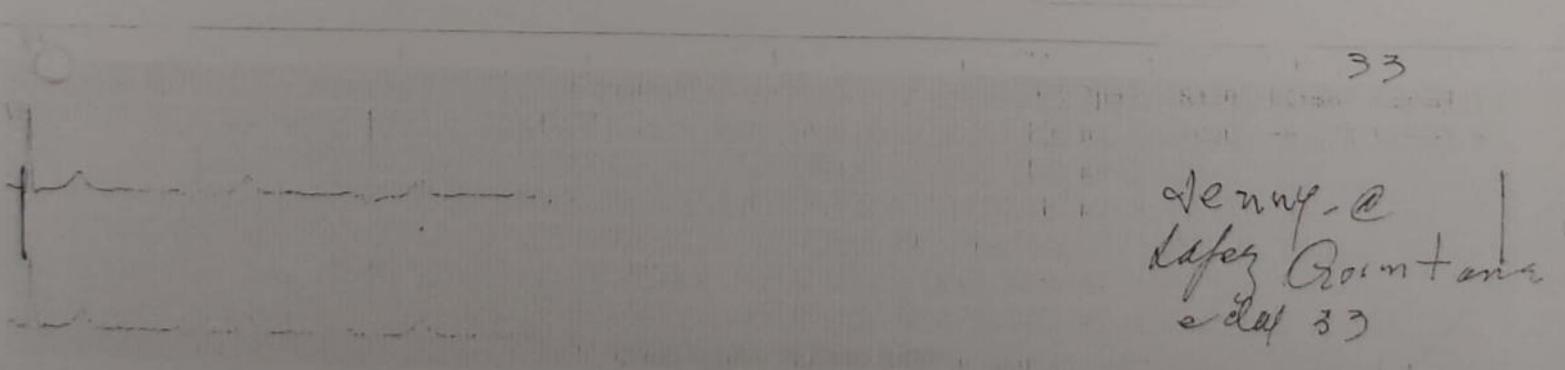
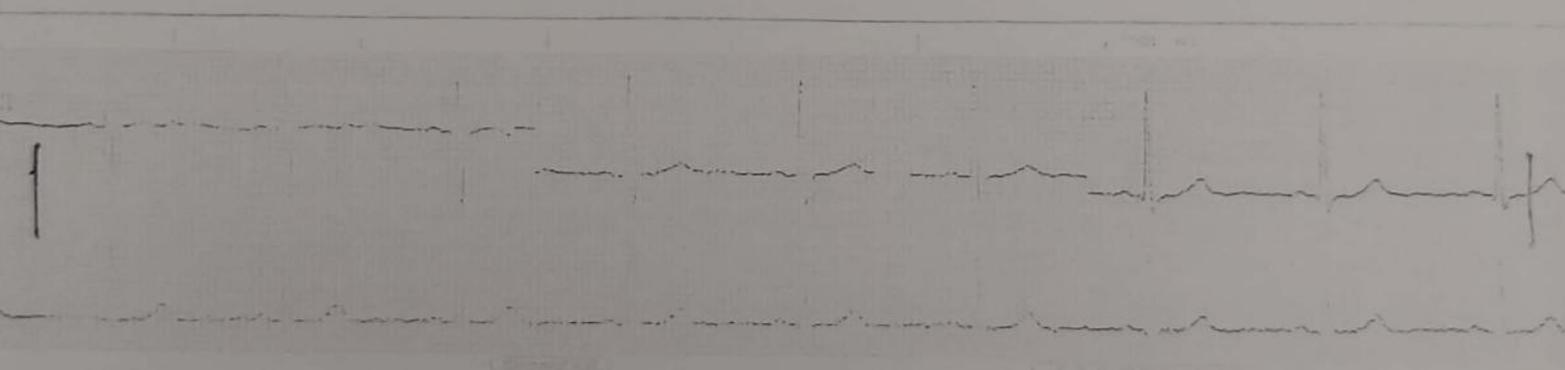
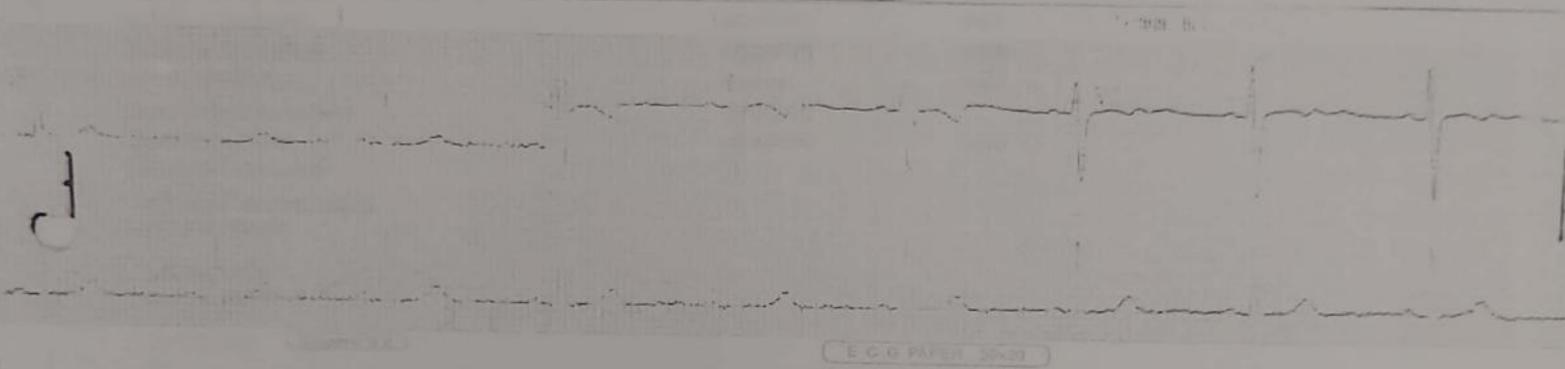
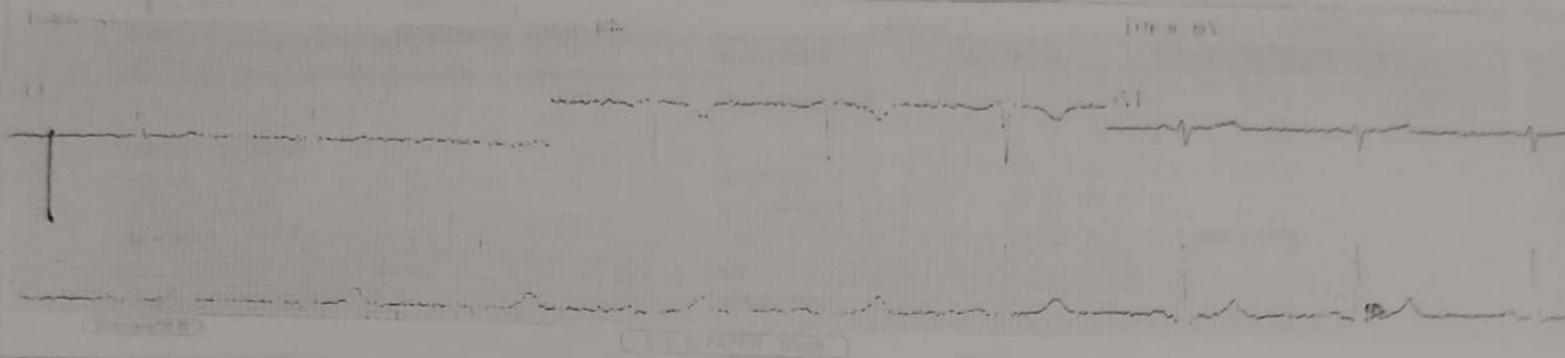
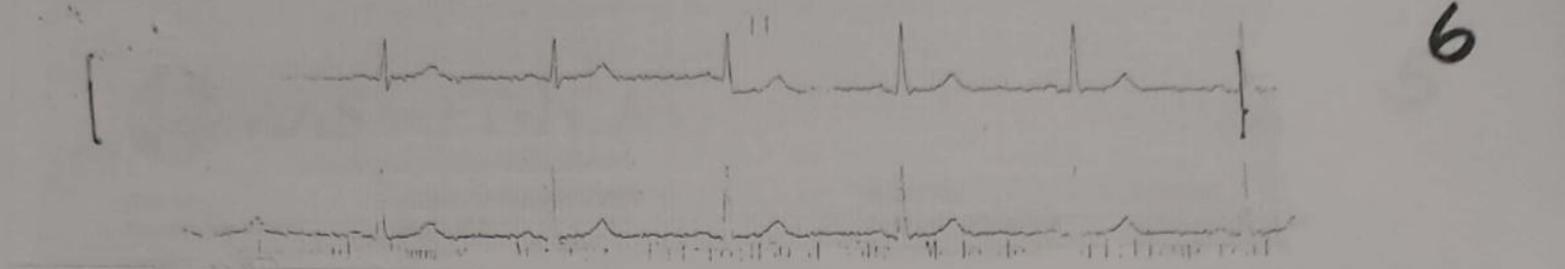
PICO BABATIVA DIANA MILENA

Observacion General:

RH "A" positivo.

10mm mV

6



33

Jenny @  
 Lopez Bountana  
 2 Oct 33

Paciente: JENNY CAROLINA LOPEZ  
 Documento de Id: 39581253  
 Edad: 33 Años Género: F  
 Fecha de nacimiento: 1982-04-21  
 Sede: NUEVA EPS TEMPLETE

Orden No: 05260161  
 Fecha de recepción: 26/may/2015 11:27  
 Fecha de impresión: 17/jul/2015 12:00  
 Médico: SIN ASIGNACION  
 Empresa: NUEVA EPS FAMEDIC

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
--------	-----------	----------	-----------------------

UROANALISIS

PARCIAL DE ORINA

COLOR	AMARILLO		
ASPECTO	LIG.TURBIA		
DENSIDAD	1030		1005 - 1030
pH	5.0		
LEUCOCITOS EN ORINA	NEGATIVO		
NITRITOS	NEGATIVO		
PROTEINAS EN ORINA	NEGATIVO	mg/dl	
GLUCOSA EN ORINA	NEGATIVO	mg/dl	
CUERPOS CETONICOS	NEGATIVO	mg/dl	
UROBILINOGENO	NORMAL	mg/dl	
BILIRRUBINAS EN ORINAS	NEGATIVO		
SANGRE EN ORINA	NEGATIVO	Ery/ul	
SEDIMENTO URINARIO			
CELULAS EPITELIALES			
6-10 X CAMPO			
LEUCOCITOS			
4-6 X CAMPO			
BACTERIAS			
2+			

Handwritten notes: ✓ ) (-)



**SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

**POLIZA SALUD INTEGRAL**

Nro. 30-90-1000002131

4

SUCURSAL VILLA-VICENCIO	FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA SEGURO						TIPO DE DOCUMENTO NEGOCIO NUEVO
	DIA	MES	AÑO	DESDE LAS 24 HORAS			HASTA LAS 24 HORAS			
	05	08	2015	04	08	2015	04	09	2015	

**DATOS TOMADOR**

NOMBRE: **HIVERES ONES NUEVA LUZ LIMITADA** DOCUMENTO: NIT 900247638-4  
 DIRECCION: **KR 41 NRO 34 - 29 BARZAL** CIUDAD: **VILLA-VICENCIO, META** TELEFONO: **6036621**  
 ASEGURADOS: **LOPEZ QUINTANA JENNY CAROLINA**  
 BENEFICIARIOS: **LOPEZ QUINTANA JENNY CAROLINA**

**INTERMEDIARIOS**

**DISTRIBUCION DEL COASEGURO**

INTERMEDIARIO	PARTICIPACION	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEG.	PRIMA
AGENCIARIA DIRECTA	100 %				

**INFORMACION DEL RIESGO**

LA EMPRESA SE ENVIÓ AL SEGURO EN EL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2015  
 CC NIT: 30841763  
 VALOR DE LA PRIMA: \$226,636.00  
 VALOR DE LA PRIMA CON IVA: \$257,298.80  
 VALOR DE LA PRIMA TOTAL: \$257,298.80

PRIMA MENSUAL	\$226,636.00	IVA	\$11,331.00	TOTAL A PAGAR:	\$237,968.00
---------------	--------------	-----	-------------	----------------	--------------

**OBSERVACIONES**  
 SE REALIZA FACTURACION CORRESPONDIENTE A:  
 SUPLEN CAROLINA JENNY CAROLINA C.C. 39.581.253  
 COSEGURO A REALIZAR: LIPOSUCCION + LIPOINYECCION GLUTEO  
 VIGENCIA DESDE: 04/08/2015 AL: 04/09/2015  
 LA EMPRESA SE REALIZARA EN CIUDAD: HIVERES ONES NUEVA LUZ LIMITADA, EL DIA 04/08/2015  
 VALOR ASEGURADO DE \$50,000,000 -

LA MOROSIDAD EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EMITAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARA DERECHO A VISTADO PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE VILLA-VICENCIO A LOS 5 DIAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2015

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdeestado.com](http://www.segurosdeestado.com)



REFERENCIA PAGO:  
2100610006728-8

*[Handwritten signature]*

30-90-1000002131

FIRMA VISTADO

FIRMA DEL TOMADOR

CRA. 38 NO. 33 - 45 VILLA-VICENCIO

ASEGURADO

**POLIZA DE SEGURO DE SALUD INTEGRAL  
COMPLICACIONES POR CIRUGIAS POR LIPOSUCCIONES S**

SUCURSA VILLAVICENCIO	CERTIFICADO DE NEGOCIO NUEVO	POLIZA No 1000002131	ANEXO No 0
TOMADOR INVERSIONES NUEVA LUZ LIMITADA		NIT 900247638-4	
DIRECCION KR 41 NRO 34 - 29 BARZAL	CIUDAD VILLAVICENCIO, META	TELEFONO 6836621	
ASEGURADOS LOPEZ QUINTANA JENNY CAROLINA			
BENEFICIARIOS LOPEZ QUINTANA JENNY CAROLINA			

**CLAUSULAS DE LA POLIZA**

**Complicaciones**

POLIZA DE GASTOS MEDICOS POR COMPLICACIONES QUIRURGICAS DERIVADAS DE CIRUGIAS PLASTICAS TRATAMIENTOS ESTETICOS PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DERMATOLÓGICOS U OPTALMOLOGICOS

**CONDICIONES GENERALES**

SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A., QUIEN PARA EFECTOS DE LA PRESENTE POLIZA EN ADELANTE SE DENOMINARÁ VIDEESTADO, CON SUJECCION A LAS CONDICIONES AQUÍ ESTIPULADAS, ASÍ COMO A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR, INDICARÁ HASTA LA FECHA ASSEGURADA UNA VEZ SE ACREDITE QUE, COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO QUIRURGICO, HA OCURRIDO Y/O HAYA SIDO DESARROLLADO DENTRO DE LOS 30 (TREINTA) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIACION DE LA CIRUGIA, TRATAMIENTO ESTETICO O PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO, DERMATOLÓGICO U OPTALMOLOGICO REALIZADO(S) EN LA REPUBLICA DE COLOMBIA, EL O LOS HECHOS DESCRITOS POR ESTA POLIZA DE UNA DE LAS PERSONAS ASSEGURADAS.  
PARA EFECTOS DEL PRESENTE CONTRATO SOLO OPERAN AQUELLOS AMPAFOS QUE CORRESPONDAN A LA COBERTURA SEÑALADA, SUS MODIFICACIONES O SU RENOVACION DE ACUERDO CON LAS DEFINICIONES QUE DE ELLOS SE HACE MAS ADELANTE.

**1. AMPARO BASICO**

VIDEESTADO PERMITE LA AUTORIZACION ATENDERAA TRAVES DE SUS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS POR ESTE CONCEPTO Y HASTA EL LIMITE ESTABLECIDO EN LA CARATULA DE LA POLIZA (COMO MAXIMA RESPONSABILIDAD). LOS GASTOS MEDICOS Y ODONTOLÓGICOS QUE SE DERIVEN DE LA ATENCION DE UNA COMPLICACION MEDICA Y/O ODONTOLÓGICA, INCLUYENDO RECHAZO DE IMPLANTES EN CUALQUIER EVENTO QUIRURGICO QUE HAYA TENIDO COMO OBJETO LA REALIZACION DE UNA O ALGUNAS DE LAS CIRUGIAS, TRATAMIENTOS ESTETICOS O PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICOS, DERMATOLÓGICOS U OPTALMOLOGICOS INCLUIDOS EN ESTE CONTRATO, BAJO LA EJECUCION DE UN MISMO PROCEDIMIENTO Y/O EVENTO QUIRURGICO, EN UNA PERSONA ASSEGURADA Y A SU VEZ PACIENTE DE UNO O VARIOS MEDICOS CIRUJANOS CON ESPECIALIZACION EN CIENCIA PLASTICA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA ODONTOLÓGICA, CIRUGIA DERMATOLÓGICA, CIRUGIA ODONTOLÓGICA Y/O CIRUGIA GENERAL DE IMPLANTOLOGIA CASIALLA, DESEMPEÑO TITULADO(S) Y REGISTRADO(S), SEGUIN LAS LEYES COLOMBIANAS Y DEBEN SER MIEMBROS(S) DE LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA EN LA ESPECIALIDAD RESPECTIVA.

**1.1 EXCLUSIONES DEL AMPARO BASICO**

CUALQUIER RECLAMO O CUALQUIER GASTO ORIGINADO POR UNA COMPLICACION MEDICA OCASIONADO POR GUERRA, TERRORISMO, REBELION REVOLUCION Y LOS INCIDENTES O ACONTECIMIENTOS SIMILARES.

COMPLICACIONES DERIVADAS POR FALTA DE CUIDADO DEL PACIENTE O COMO CONSECUENCIA DE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES NO RECOMENDADAS POR EL MEDICO TRATANTE POSTERIOR A LA CIRUGIA.

CUALQUIER TRATAMIENTO RELACIONADO CON PADECIMIENTOS PSICOLÓGICOS Y/O PSIQUIATRICOS POSTERIORES AL PROCEDIMIENTO OBJETO DE ESTA COBERTURA

COMPLICACIONES POR LESIONES O PADECIMIENTOS CAUSADOS ASÍ MISMO POR EL ASEGURADO O POR UN TERCERO, CON O SIN SU CONSENTIMIENTO

LOS GASTOS INCLUIDOS POR LA COMPRA O ALQUILER DE SILLAS DE RUEDAS, CAMAS ESPECIALES, Y CUALQUIER OTRO TIPO DE APARATOS O EQUIPOS SIMILARES, CUANDO NO SEAN MEDICAMENTE REQUERIDOS.

LOS HONORARIOS PROFESIONALES O GASTOS PROVENIENTES DE TRATAMIENTOS CON MEDICINA BIOENERGETICA, HOMEOPATICA Y CUALQUIER OTRA CLASE DE MEDICINA ALTERNATIVA

COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA REUTILIZACION DE PROTESIS.

PROTESIS, ORTESIS, APARATOS Y ADITAMENTOS ORTOPÉDICOS O PARA ALGUNA FUNCION BIOLÓGICA QUE FORMEN PARTE DEL MANEJO DE LA COMPLICACION.

LOS HONORARIOS DEL MEDICO TRATANTE CUANDO LA REINTERVENCION QUIRURGICA LA REALIZA EL MISMO MEDICO QUE REALIZO EL PROCEDIMIENTO INICIAL

COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS SIMULTANEOS EN UN MISMO TIEMPO QUIRURGICO NO AUTORIZADAS POR VIDEESTADO EN LA SOLICITUD.

COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS COMBINADOS (QUE DUREN MAS DE OCHO (8) HORAS, EXCEPTO EN TRANSPLANTES CAPILARES.

COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE UNA LIPOSUCCION CUANDO HAY LA EXTRACCION DE MAS DE 6.000 CCM DEL PRODUCTO DE LA LIPOASPIRACION, ESESO MISERFEROLOGICO ASA 111 O MAS, O SU EQUIVALENTE EN OTRAS CALIFICACIONES.

NO SE CUBREN PROCEDIMIENTOS QUE SE EFECTUEN A PERSONAS QUE PROVENGAN DEL EXTERIOR SIN TENER POR LO MENOS DOS (2) DIAS DE ADAPTACION, O CINCO (5) SI PROVIENE DE OTRO CONTINENTE

CONTINUA PAG SIGUIENTE

ASEGURADO



**SEGUROS  
DE VIDA DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

2

**POLIZA DE SEGURO DE SALUD INTEGRAL  
COMPLICACIONES POR CIRUGIAS POR LIPOSUCCIONES**

SUCURSAL VILLAVICENCIO		CERTIFICADO DE NEGOCIO NUEVO	POLIZA No 1000002131	ANEXO No 0
TOMADOR	INVERSIONES NUEVA LUZ LIMITADA		NIT	900247638-4
DIRECCION	KR 41 NRO 34 - 29 BARZAL	CIUDAD VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	6836621
ASEGURADOS	LOPEZ QUINTANA JENNY CAROLINA			
BENEFICIARIOS	LOPEZ QUINTANA JENNY CAROLINA			

**CLAUSULAS DE LA POLIZA**

CUALQUIER RECLAMO, O CUALQUIER GASTO DIRECTAMENTE O INDIRECTAMENTE RELACIONADO CON BENEFICIOS DE CUALQUIER CLASE QUE PUERAN SER PAGADOS O PAGADEROS BAJO LA LEGISLACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO O BAJO ALGUNA OTRA LEGISLACION LABORAL.

CUALQUIER RECLAMO O CUALQUIER GASTO INCURRIDO PARA EL TRATAMIENTO, SERVICIO O COMO CAUSA DEL RESULTADO DE TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES.  
LA MUERTE DEL ASEGURADO.

COMPLICACIONES DEL PACIENTE QUE SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE MEDICAMENTOS, A MENOS QUE SE TOMEN SIGUIENDO UNA PRESCRIPCION MEDICA.

EL PACIENTE QUE SE ENCUENTRE BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS O SUSTANCIAS TOXICAS, O ALCOHOLICAS.

TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO POR CAUSA O COMO CONSECUENCIA DE ALCOHOLISMO O DROGADICCION.

CIRUGIAS ADICIONALES EN EL AREA APECTADA PARA MEJORAR LA APARIENCIA O GASTOS MEDICOS Y/O ODONTOLOGICOS PROVENIENTES DE LA INSATISFACCION DEL PACIENTE CON EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O EL RESULTADO COSMETOLOGICO. LOS RESULTADOS COSMETICOS NO SATISFACITORIOS PARA EL PACIENTE, NO SERAN CONSIDERADOS COMPLICACIONES MEDICAS.

TANTO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO MEDICO, CLINICA U HOSPITAL, DIFERENTE A SEGUIMIENTO MEDICO DERIVADO DE UNA COMPLICACION CUBIERTA.

PROCEDIMIENTOS, SERVICIOS O SUMINISTROS QUE NO SON MEDICAMENTOS NECESARIOS.

COMPLICACIONES COMO CONSECUENCIA DE PATOLOGIAS PREEXISTENTES O RELACIONADAS CON ENFERMEDADES PREEXISTENTES, NO DECLARADAS Y RELACIONADAS POR EL ASEGURADO EN LA SOLICITUD.

ATENCION DEL ASEGURADO EN UN CENTRO ASISTENCIAL QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS MINIMOS EXIGIDOS POR LAS LEYES EN CUANTO A AUTORIZACION LEGAL PARA OPERAR, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCION Y CUIDADO DE UN MEDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESION.

PROCEDIMIENTOS EFECTUADOS POR MEDICOS CIRUJANOS Y/O ODONTOLOGOS NO TITULADOS, NO DEBIDAMENTE REGISTRADOS SEGUN LA LEY, O NO PERTENECIENTES A LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA DE SU RESPECTIVA ESPECIALIDAD.

COMPLICACIONES RESULTANTES DE CUALQUIER TIPO DE ACCIDENTE TAL COMO SE DEFINE ESTE, EN EL NUMERAL 2.3 DE ESTAS CONDICIONES.

PACIENTES MENORES DE 18 AÑOS SIN LA RESPECTIVA AUTORIZACION DE SUS PADRES O LA PERSONA RESPONSABLE.

**2.2. LIMITACION DE LA COBERTURA:**

PARA ESTE SEGURO APLICA LAS SIGUIENTES RESTRICCIONES:

EL TRANSPORTE EN AMBULANCIA SE LIMITA A LA CIUDAD EN LA QUE SE REALIZA LA CIRUGIA, TRATAMIENTO ESTETICO O PROCEDIMIENTO COSMETOLOGICO, DERMATOLOGICO U OFTALMOLOGICO, Y SE RECONOCERAN UNA SOLA VEZ.

NO SE PAGARAN HONORARIOS PROFESIONALES QUE NO ESTEN FACTURADOS POR LA IPS QUE ATENDIO LA COMPLICACION OBJETO DE ESTA COBERTURA.

NOTA: SE ESTABLECE UN LIMITE MAXIMO POR HONORARIOS PROFESIONALES DEL CIRUJANO DEL 10% DE LA COBERTURA CONTRATADA SIN SOBREPASAR 10 SMMLV.

ASI MISMO SE ESTABLECE UN LIMITE MAXIMO POR HONORARIOS PROFESIONALES DE ANESTESIOLOGO DEL 30% DE LOS HONORARIOS DEL CIRUJANO.

**2.3. COMPLICACIONES DERIVADAS DE LAS SIGUIENTES CIRUGIAS**

EN CIRUGIA PLASTICA Y TRATAMIENTOS ESTETICOS:

- MAMOPLASTIA DE AUMENTO.
- MASTOPEVIA O LEVANTAMIENTO DE MANAS.
- ADJUNTO DE PECTORALES EN VARONES.
- MAMOPLASTIA REDUCTORA.
- LIPOSUCCION.
- LEVANTAMIENTO DE GLUTEOS (LIPOESCULTURA GLUTEA).
- ABDOMINOPLASTIA O LIPECTOMIA.
- RINOPLASTIA.
- OTOPLASTIA.

CONTINUA PAG SIGUIENTE

ASEGURADO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

1

NUMERO 33581253

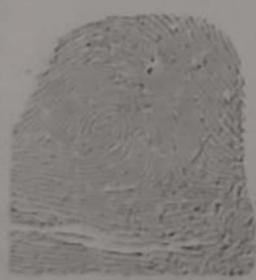
LOPEZ QUINTANA  
APELLIDOS

JENNY CAROLINA  
NOMBRES

Jenny Carolina Lopez Q.



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-ABR-1982

FLORENCIA  
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

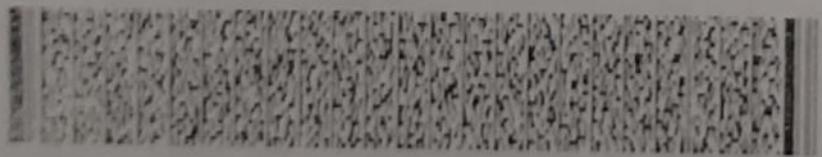
1.65  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

F  
SEXO

14-FEB-2001 GIRARDOT  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN DUQUE ESCOBAR



P: 1010900-32005131-F-0039581253-20010919

05138 012554 02 092438776

## Hoja de vida

*JORGE NORBERTO ARBELAEZ CASAÑO*

### **DATOS PERSONALES**

**Fecha de Nacimiento:** 28 de mayo de 1948

**Lugar:** Medellín

**Documento de Identidad:** c.c 8286149 de Medellín

**Estado Civil:** Casado

**Dirección de Residencia:** Calle 6 A sur # 32 A 80  
**Urbanización:** "Monterrey" Medellín apto A-501

**Teléfono:** 3123551-- 3124340209

**Dirección de Consultorios:** *Medellín:* calle 32 F # 76 - 110  
4161286  
*Bogotá:* carrera 17 A # 105 - 70  
6205292  
*Villavicencio:* calle 34 # 41 - 28  
6701571

**Correo Electrónico:** nac28548@ Hotmail.com

## **ESTUDIOS REALIZADOS**

### **ESTUDIOS SUPERIORES**

- **MEDICINA GENERAL**  
Facultad de Medicina  
Universidad de Antioquia  
Medellín, 1972
  
- **CIRUGÍA PLÁSTICA**  
Facultad de Medicina  
Universidad de Antioquia  
Medellín, 1980

### **RECONOCIMIENTOS LOGRADOS**

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica  
"PREMIO ARCADIO FORERO"  
Popayán, Junio 4 de 1980.

Reconocimiento a la labor de Profesor de la Facultad de Medicina  
de la Universidad de Antioquia.  
Jornadas Universitarias 1979.

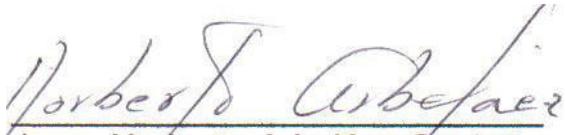
Reconocimiento de la Gobernación de Antioquia por la labor  
realizada *AD HONOREM* en la reparación de labio y Paladar  
hendido durante seis años . 1980-1986.

## EXPERIENCIA LABORAL

- Entidad; Hospital de Cauca  
Antioquia .  
Medicatura Rural  
1972-1973.
- Entidad: I.S.S.  
Medellín  
Medico General  
1974-1980.
- Entidad: Universidad de Antioquia.  
Facultad de Medicina  
Profesor de Anatomía  
1975-1980.
- Entidad: I.S.S.  
Cirujano Plástico  
Medellín  
1980-1995.
- Entidad: Clínica Infantil Noel  
Cirugía Reparadora de Labio y  
Paladar Hendido.  
Ad honorem.  
1980-1986 .

- Entidad

Consulta particular : 1980 – Hoy.

  
Jorge Norberto Arbeláez Castaño  
Registro medico 1840/75

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA



EN ATENCION A QUE

**Jorge Norberto Arbeláez Castaño**

HA COMPLETADO TODOS LOS ESTUDIOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE

**Médico Cirujano**

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, A LOS 4 DIAS DEL MES DE AGOSTO DE 1972

*[Signature]*  
RECTOR DE LA UNIVERSIDAD  
*[Signature]*  
DECANO DE LA FACULTAD  
FACULTAD DE MEDICINA  
MEDELLIN

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL  
BOGOTA  
RECONÓCENSE ESTE DIPLOMA PARA LOS EFECTOS OFICIALES.  
Anotado al folio 7 A Libro de Registro de Diplomas C. C.

Boletín D. E. 11 de Febrero de 1972  
Por el MINISTRO *[Signature]*  
EL SECRETARIO *[Signature]*

*[Handwritten notes]*  
Se declara que el Sr. Jorge Norberto Arbeláez Castaño ha cumplido con los requisitos exigidos para optar al título de Médico Cirujano.



*[Signature]*  
SECRETARIO GENERAL DE LA UNIVERSIDAD

TITULAR  
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
OFICINA JURIDICA  
GRUPO DE PROFESIONES MEDICAS Y AUXILIARES  
RESOLUCION N° 1840  
Registrado al folio del libro respectivo.  
Boletín D. E. 5 de Mayo de 1975  
EL MINISTRO *[Signature]*  
EL SECRETARIO *[Signature]*

*[Signature]*  
1662  
20 OCTUBRE 76

DUPLICADO  
Septiembre 9 de 1984



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

# LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

EN ATENCION A QUE

**Jorge Norberto Arbeláez Castaño**

HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS  
EXIGEN PARA OPTAR AL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS  
SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLIN, EL DIA 31 DEL MES DE JULIO DE 1980

*Luis Echeverri L.*

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD

*Luis Fdo. Pardo A.*  
SECRETARIO GENERAL

*Javier...*  
DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA  
DECANO

TITULAR  
C.C. N° 8.286.149

DE Medellín (Ant.)

01613

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

RESOLUCION NUMERO

001840

DE 1.975

- 5 MAYO 1975

Por la cual se aprueba un título de MEDICO CIRUJANO,

EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA

en ejercicio de las facultades conferidas por Decreto 3134 de 1.956 y en desarrollo de la Resolución 1820 de 1.962, y

CONSIDERANDO:

Que JORGE NORBERTO ARBELAÑEZ CASTAÑO, con C.#8.286.149 de Medellín, ha solicitado la aprobación del título de MEDICO CIRUJANO, que le otorgó la Universidad de Antioquia el 4 de agosto de 1.972.

Que dicho título se encuentra debidamente registrado en el Ministerio de Educación Nacional al folio 7-A del libro 22 el 11 de febrero de 1.975.

Que según certificado expedido por el Secretario Deptal. de Antioquia de fecha 7 de marzo de 1.974, acredita que el doctor Arbeláñez, prestó su año rural en Cauca del 28 de agosto de 1.972 al 28 de agosto de 1.973.

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorízase al doctor JORGE NORBERTO ARBELAÑEZ CASTAÑO, para ejercer la profesión de MEDICO CIRUJANO, en el territorio nacional, previa anotación correspondiente.

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE.

Por el Ministro de Salud Pública

ABEL DUENAS PADRON

Secretario General

RECEIVED  
MAY 10 1975

RW/...



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

FACULTAD DE MEDICINA  
DECANATO

EL SUSCRITO DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA  
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA,

INFORMA:

Que el doctor **JORGE NORBERTO ARBELAEZ CASTAÑO**, realizó estudios de especialización en Cirugía Plástica, desde agosto 1 de 1976 hasta el 31 de julio de 1980.

A través del Convenio Docente Asistencial que tiene la Universidad de Antioquia con el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, los estudiantes de posgrado realizan su entrenamiento dentro de esta institución, con el fin de formar especialistas de un alto nivel académico y asistencial.

Atentamente.

*Alberto Uribe e*  
**ALBERTO URIBE CORREA**  
Decano  
Facultad de Medicina

Medellín, 10 de marzo de 2000

COMO NOTARIO VEINTISIETE DEL CIRCULO DE  
MEDELLIN, DOY TESTIMONIO

DE QUE TENGO\* REGISTRADA LA FIRMA DE .....

*Alberto Uribe Correa*

DE QUE LA FIRMA QUE APARECE EN ESTE  
DOCUMENTO CORRESPONDE A LA REGISTRADA  
PREVIA CONFRONTACION\*

MEDELLIN, DE 14 MAR 2000 DE 12



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Acta Individual de Graduación No. 1952

NOTARIA TRECE  
Este testimonio que esta copia  
corresponde a Documento Original  
que he tenido a la vista  
FEB. 26 1989  
Mario César Acosta Osorno  
Notario Trece de Circulo de Méj.

DEPENDENCIA: FACULTAD DE MEDICINA  
PROGRAMA DE POSTGRADO: CIRUGIA PLASTICA  
APROBACION DEL PROGRAMA: Autorización de Funcionamiento Resolución 000825  
FECHA: 31 de julio de 1980 del 21 de mayo de 1986 del Icfes.  
LUGAR: Decanatura Facultad de Medicina



UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

En atención a que JORGE NORBERTO ARBELÁEZ CASTAÑO

con cédula de ciudadanía No. 8.286.149 Secretaria General de Medellín (Ant.)

cumplió satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA MAXILOFACIAL Y DE LA MANO.

Para constancia se suscribe por:

*Luis Javier Giraldo Munera*  
LUIS JAVIER GIRALDO MUNERA  
Decano FACULTAD DE MEDICINA  
DECANO

*Jorge Norberto Arbeláez*  
Titular

Para luego ser refrendada por

*Luis Perez Gutierrez*  
LUIS PEREZ GUTIERREZ  
Rector de la Universidad

*Luis Fernando Restrepo Aramburo*  
LUIS FERNANDO RESTREPO ARAMBURO  
Secretario General de la Universidad

01613



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA  
DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA  
CALLE 42 # 52-186 PISO 8 CAD LA ALPUJARRA  
CONMUTADOR 385 80 00 FAX 262 11 34 A. AEREO 50946  
PÁGINA WEB [www.dssa.gov.co](http://www.dssa.gov.co)

MEDELLIN , Julio 15 de 2005

EL AUXILIAR DE VIGILANCIA Y CONTROL

HACE CONSTAR QUE

JORGE NORBERTO ARBELAEZ CASTANO

Identificado(a) con la cédula Nro : 8,286,149 de MEDELLIN  
se encuentra inscrito(a) en la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA,  
mediante resolución Nro : 001840 expedida el 00/00/1900 , por  
EL MINISTERIO DE SALUD , que lo autoriza para ejercer en el  
territorio nacional como : **MEDICO Y CIRUJANO**

*Pl. Oscar E. Villalón*

LUIS SALVADOR OSPINA S.

LSOS

CERTIFICADO DE ACTA DE GRADO

No.000290

El suscrito Jefe del Departamento de Admisiones y Registro de la Universidad de Antioquia

C E R T I F I C A

Que en el libro de Actas de Grado de la Facultad de M E D I C I N A aparece el acta Individual X Colectiva        Número 1970 mediante la cual se otorgó a JORGE NORBERTO ARBELAEZ CASTANO con c.c.No. 8.286.149 de Medellín (Ant) el título de DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

Fecha de la ceremonia: DIA 4 MES agosto AÑO 1972 Ciudad de Medellín.

El presidente tomó el juramento al graduando y le hizo entrega del Diploma en que la Universidad, en nombre de la República, lo declara idóneo (a) para el ejercicio de la Profesión de DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

El Acta fue suscrita por:

Rector de la Universidad,

Decano de la Facultad,

Secretario,

Graduando,

Se expide el presente certificado como copia fiel del original a los 21 días del mes de agosto de 1991

De que tengo REGISTRADAS las firmas de Enrique E. Batista Jimenez Jefe del Departamento de Admisiones y Registro

De que las firmas que aparecen en este documento corresponden a las registradas, Previa confrontación

Medellín -- 30-SET-1991 --

NOVA SECTO DEL CIRCULO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.286.149**  
**ARBELAEZ CASTAÑO**

APELLIDOS  
**JORGE NORBERTO**

NOMBRES

*Jorge Norberto Arbelaez*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAY-1948**

**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.69**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**15-JUL-1969 MEDELLIN**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A 0100100.00154791-M 00002001049-20090420

0010863011A T

2090031943

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE SALUD  
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro N° 640775

Firma Médico *Roberto Arbeláez*

Nombres y Apellidos CIRGE W. ARBELÁEZ C

CC 8286149 De: MEDELLIN

Antecedente ANTIOQUIA Ciudad: MEDELLIN

Código: 26318/05 Fecha de Expedición: 6/04/90

FIRMA MINISTRO DE SALUD

**CU**

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EMITE DE CONFORMIDAD AL DECRETO N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.

Este carné es válido en Colombia  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

**Consérvelo**

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó  
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



Ministerio de Protección Social  
República de Colombia



Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Jorge Norberto  
 Apellidos: Abelardo Castro  
 Documentos de Identidad: CC:  PASA-  
 PORTE:  No. 8286149  
 Fecha de Nacimiento: Día: 20 Mes: 05 Año: 1948

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoides Tetánico	1	14 FEB. 2011	OC01-2	<i>[Signature]</i>
	2	14 MAR. 2011	0065-10	
	3	14 SEPT. 11		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	14 FEB. 2011	OC040171	<i>[Signature]</i>
	2	14 MAR. 2011	OC0401-10	
	3	14 SEPT. 11		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

**25 AÑOS 1959-1984**

EL SUSCRITO JEFE DE LA DIVISION DE EDUCACION DE LA  
ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA;



HACE CONSTAR:

1. Que el Dr. J. NORBERTO ARBELAEZ CASTAÑO con (C.C. No.8.286.149 de Medellín), está registrado en nuestro kárdex de Especialistas como Especialista en Cirugía Plástica Maxilo-facial y de la Mano certificado por la Facultad de Medicina Universidad de Antioquia, el 31 de Julio de 1980;
2. Que la presente constancia se expide a solicitud del interesado Dr. Arbelaez, a los veintinueve (29) días del mes de Febrero de Mil Novecientos Ochenta y Cuatro (1984).-----

  
HUMBERTO JENER RUIZ  
Jefe  
División Educación

HJR/msm

Dirección Ejecutiva : 232-2170  
285-9353

División de Educación : 232-0288 232-1721  
232-1049 232-0703

Administración : 232-0090  
245-9467



DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA  
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD  
Carrera 47 No. 49-12 - MEDELLIN

Apartado Nal. No. 42-57  
Apartado Aéreo No. 50946  
Favor citar al contestar

Medellin, 1 de marzo de 1976

EL JEFE DE RELACIONES LABORALES DEL SERVICIO SECCIONAL  
DE SALUD DE ANTIOQUIA,

HACE CONSTAR:

Que el doctor JORGE ROBERTO ARBELAEZ CASTAÑO, con cédula  
de ciudadanía 8.286.149 expedida en Medellín, trabajó  
con el Servicio Seccional de Salud de Antioquia, como  
Médico en las siguientes Unidades de Salud, así:

De agosto 28 de 1972 a Febrero 10 de 1973 en Caucaasia.  
De Febrero 11 de 1973 a marzo 9 del mismo año en Marinilla  
en comisión.  
De Marzo 10 de 1973 a febrero 13 de 1974 en Caucaasia.

Atentamente,

SSSA  
Servicio Seccional de Salud de Antioquia  
Sección de Relaciones Laborales  
*Marta Luz Peláez Gil*  
MARTA LUZ PELAEZ GIL  
Jefe Relaciones Laborales SSSA

Se anula estampilla en el original por \$5.00. Timbre Nacional.

# UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

## Certificado Oficial

Medellín, 3 de julio de 2008

Señor  
**CARLOS EDUARDO CALLE VÁSQUEZ**  
Representante Legal  
Centro Médico de Estética Palmeras  
Medellín

ASUNTO: Verificación de títulos.

En respuesta a su solicitud del 27 de junio de 2008, le confirmo los títulos académicos de los siguientes egresados de la Universidad de Antioquia:

Nombres y Apellidos	Cédula de ciudadanía	Fecha de grado	Acta de grado	Título
Enrique Arcila Posada	8.230.989	3/7/1964	1673	Médico General y Anestesiólogo
Juan Manuel Castillo Berrocal	15.677.503	22/6/2001	38130	Médico General y Anestesiólogo
Orlando Garcés Picón	8.279.121	3/7/1970	1842	Médico Cirujano
Jorge Norberto Arbeláez Castaño	8.286.149	4/8/1972	1970	Médico General y Cirujano Plástico
Juan Santiago Ángel Mesa	70.095.073	31/8/1990	8292	Anestesiólogo
Catalina Correa Benítez	43.625.309	7/12/2001	39563	Enfermera
Consuelo González Vásquez	32.320.676	28/2/1970	3	Auxiliar de Enfermería
Héctor Hernán Giraldo Trujillo	71.790.559	23/2/2002	23	Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Atentamente,

  
ALBA ROCÍO RAMÍREZ B.

Firma Autorizada

EL SECRETARIO DEPTAL DE SALUD PUBLICA

DE ANTIOQUIA

CERTIFICA:

- 1o. Que el Doctor JORGE NORBERTO ARRELAZ CASTAÑO, portador de la cédula de ciudadanía No. 81988-149, expedida en MEDELLIN. Fue nombrado para ocupar el cargo de MEDICO en las localidades de CARCASIA por resolución No. 0573 de fecha 14 DE AGOSTO DE 1.972
- 2o. Que el nombrado desempeñó el cargo mencionado desde el 28 DE AGOSTO DE 1.972 hasta EL 28 DE AGOSTO DE 1.973 y cumplió los programas y actividades que le fueron encomendados por el Servicio de Salud de ANTIOQUIA.
- 3o. Que el cargo y localidades antes señaladas eran válidos para la prestación de servicio DE ASIGURATURA SOCIAL obligatorio, según Resoluciones Nos. 0602 de 1º de Ministerio de Salud.
- 4o. Que, en consecuencia, el Doctor JORGE NORBERTO ARRELAZ CASTAÑO ha cumplido el servicio obligatorio al tenor de la ley 52 de 1964, sus Decretos reglamentarios y la Resolución 1109 de 1967.
- Dada en MEDELLIN, A LOS 7 DIAS DEL MES DE MARZO DE 1.974

*Handwritten initials*

*Handwritten signature*  
SECRETARIO DEPTAL DE SALUD  
ANTIOQUIA

EL SECRETARIO DEPTAL DE SALUD PUBLICA

DE ANTIOQUIA .-

Universidad de Antioquia  
Vicerrectoría de Docencia  
Departamento de Admisiones y Registro

**Certificado oficial**

Medellín, 15 de marzo de 2000

LA COORDINADORA ADMINISTRATIVA DEL DEPARTAMENTO DE  
ADMISIONES Y REGISTRO DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

**CERTIFICA:**

Que ARBELAEZ CASTAÑO JORGE NORBERTO, terminó el programa de Especialización en CIRUGIA PLASTICA y optó al título de ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, según acta de grado 10521 del 31 de agosto de 1991.

Inició sus estudios en el segundo semestre de 1976 y terminó el 31 de julio de 1980. Ingresó al programa mediante prueba selectiva de carácter oficial, su tipo de vinculación fue como Residente.

Atentamente,

  
OFELIA CORREA TEJADA  
Coordinadora Administrativa  
Área de la Salud

**EL JEFE DE LA OFICINA DE COORDINACION INTERNACIONAL  
Y CONVALIDACION DE TITULOS****HACE CONSTAR:**

Que LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, es una institución de Educación Superior de carácter oficial, domiciliada en la ciudad de Medellín, debidamente reconocida por el Estado Colombiano y cuyo programa de MEDICINA Y CIRUGIA se halla aprobado por el ICFES, según las normas vigentes.

Que el título de MEDICO CIRUJANO, otorgado el 4 de agosto de 1972 a JORGE NORBERTO ARBELAEZ CASTAÑO, registrado en el Folio 7-A del libro 22 el 11 de febrero de 1978, es de nivel universitario, lo habilita en Colombia para el ejercicio legal de la profesión de MEDICO CIRUJANO y le permite ingresar a programas de postgrado en sus niveles de especialización magíster y doctorado, de acuerdo con el Decreto 80 de 1980, Capítulo II, Artículo 31 y 35 del Decreto 3658 de 1981 Artículo 10.

Que de conformidad con los términos del Convenio Cultural suscrito entre Colombia y España, Colombia, a través del ICFES cumple con el principio de RECIPROCIDAD DIPLOMATICA entre las dos naciones y convalida títulos de educación superior expedidos en España, que impliquen ejercicio profesional y habiliten para continuar estudios de postgrado.

Se expide la presente constancia a solicitud de JORGE NORBERTO ARBELAEZ CASTAÑO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.286.149 de Medellín, quien para tal efecto presentó ante este Instituto originales del Diploma, Acta de Grado y Calificaciones.

Dada en Bogotá, D.E., a los 9 días del mes de octubre de mil novecientos noventa y uno (1.991).

GUILHERMO SOLARTE LINEROS



*Tribunal de Ética Médica de Antioquia*

Nº 8211

*Informa Que:*

El Doctor (a) JORGE NORBERTO ARBELAEZ CASTAÑO, identificado con Cédula de Ciudadanía  
Número 8.286.149, Registro Médico 01 1840/75 SI  NO  presenta Sanciones  
ético disciplinarias por este Tribunal. Lo anterior luego de ser estudiado el libro radicador y el archivo  
de investigaciones disciplinarias ético profesionales.

La anterior información se expide a petición del Doctor (a) ARBELAEZ CASTAÑO

  
BEATRIZ ELENA BOTERO BERNAL  
Secretaria - Abogada

Medellin, 08 JUL 2011

Señores

**JUZGADO 02 CIVIL DEL CIRCUITO DE VILLAVICENCIO**

<b>Radicación</b>	<b>50001-3103-002-2018-00366-00</b>
<b>Proceso:</b>	Declarativo Verbal
<b>Demandante:</b>	Evelin Dayana López Quintana y otros
<b>Demandados:</b>	Inversiones Clínica Nueva Luz Ltda
<b>Asunto:</b>	Poder

**JORGE NORBERTO ARBELÁEZ CASTAÑO**, identificado como aparece al pie de mi firma, con domicilio y residencia en la ciudad de Medellín (Antioquia) por medio del presente escrito, otorgo poder especial, amplio y suficiente al Jurista **MANUEL FRANCISCO SANDOVAL PINZÓN**, identificado como aparece al pie de su firma, para que se desempeñe como mi apoderado judicial, dentro del proceso de la referencia.

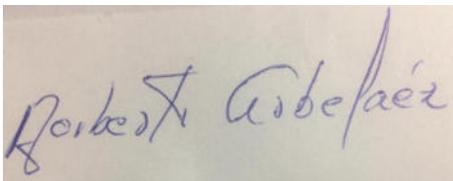
Mi apoderado, queda plenamente investido para ejercer, las facultades previstas en el artículo 77 del Código General del Proceso, así como las de conciliar, desistir, recibir, transigir, pagar, sustituir, reasumir, formular trámite de tacha de falsedad y/o desconocimiento de documento en los eventos en los que haya lugar, efectuar llamamientos en garantía y demás actuaciones que resulten ser necesarias para realizar la labor encomendada.

*De otro lado en virtud del artículo 05 del decreto 806 de 2020, frente al tema de poderes indicó "Los poderes especiales para cualquier actuación judicial se **podrán conferir mediante mensaje de datos, sin firma manuscrita** o digital, con la sola antefirma, se presumirán auténticos y no requerirán de ninguna presentación personal o reconocimiento. En el poder se indicará expresamente la dirección de correo electrónico del apoderado que deberá coincidir con la inscrita en el Registro Nacional de Abogados". En estos términos y para estos efectos, solicito reconocerle personería jurídica.*

El mencionado apoderado recibirá notificaciones por medios electrónicos al e-mail [mafrsapi847@gmail.com](mailto:mafrsapi847@gmail.com) Celular: 321-2680912

El suscrito recibirá notificaciones en el siguiente correo electrónico: [nac28548@hotmail.com](mailto:nac28548@hotmail.com) y celular: 312-4340209

Atentamente,



**JORGE NORBERTO ARBELÁEZ CASTAÑO**  
C.C. No.8.286.149

Acepto,

**MANUEL FRANCISCO SANDOVAL PINZÓN**  
C.C No. 79.797.930 de Bogotá  
T.P. No. 129.336 del C.S de la J.

