REPÚBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

DIRECCIÓN EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL CAUCA

JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
LEY 1437 DE 2011

CUADERNO: PRINCIPAL DOS

MEDIO DE CONTROL REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y/U OTROS

34475115

APODERADO: FEDERMAN ROJAS PALECHOR

DEMANDADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE ESE- ESE CENTRO 2 DE ROSAS CAUCA-CAPRECOM EPS LIQUIDADO HOY FIDUPREVISORA-CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL SAS

APODERADO: -

INICIADO EL: 21/02/2018

RADICADO BAJO EL NUMERO: 19001333300720180004800

Radicado: _____
Cuaderno _____ de _____
Caja- _____, Int- _____

249

JUZGADO ADMINISTRATIVO POPAYAN - CAUCA
RECIBIDO
HORA: 9:02 am
FECHA: 06 JUL 2018 06 JUL 2018
RECIBIÓ: Hup L

Señores:

JUZGADO SEPTIMO (07) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN CAUCA.

En su Despacho.

REF. CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y EXCEPCIONES DE FONDO

MEDIO DE CONTROL : REPARACION DIRECTA.
DEMANDANTE : MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS
DEMANDADO : CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S Y OTROS.
RADICACION : 190013333007-2018-00048-00

JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la C.C. N°. 94.533.657 de Cali, abogado de profesión, titular de la T.P. N°. 148.849 del C. S. de la J, obrando en este proceso como apodero de la parte demandada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, de conformidad con el poder conferido por su Representante Legal, **Dra. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE**, por medio del presente escrito, estando dentro del término conferido en el inciso segundo del artículo 91 del Código General del Proceso, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA**, promovida a través de apoderada, por la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS**, en contra de mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S. Y OTROS**; Para el efecto me permito pronunciarme en los siguientes términos de orden científico, técnico y jurídico:

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO A LOS HECHOS:

Sobre los supuestos de hecho que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la misma, y en los que se sustenta la falla en la prestación de los

servicios de salud de mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, derivada de la atención médica brindada a la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, manifestamos que nos oponemos rotundamente a todos y cada uno de los supuestos, con los que se pretende imputar responsabilidad a mi representada, por carecer estos de todo fundamento médico, técnico, científico y jurídico que permitan establecer la prosperidad de los mismos y de las pretensiones de la demanda.

De conformidad con los registros que aparecen en la historia clínica de los ingresos de la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, esto es: motivo de consulta, evoluciones, notas de enfermería, anotaciones sobre los signos, síntomas, manifestaciones clínicas, valoraciones, auscultaciones, exámenes, impresiones diagnósticas, diagnósticos y tratamiento médico implementado, aparece que todos los actos médicos realizados por el grupo de profesionales que prestaron los servicios de salud en la **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, se efectuaron de manera adecuada, oportuna, diligente, idónea, conforme al cuadro clínico evidenciado por la paciente durante su ingreso al servicio de urgencias el día 13 de Agosto del 2015.

Al ingreso el equipo de profesionales de la salud que atendieron a la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y el menor que estaba por nacer en sus distintas disciplinas, encaminaron su conducta siempre a preservar la salud de la paciente y el neonato; todos los profesionales de la salud que la atendieron, ajustaron su actuar médico, conforme a los síntomas, signos y cuadro clínico evidenciado por el durante el tratamiento médico.

En ningún momento el equipo de profesionales de la salud expuso a la paciente al padecimiento de un riesgo injustificado, por el contrario, todos los actos médicos realizados por el equipo de profesionales de la salud de la **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, lo hicieron en procura de su bienestar, sin que las

251

complicaciones, tenga origen en una conducta culposa o tenga relación causal con el resultado desafortunado de la muerte del menor, pues la **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, como el grupo de profesionales, en sus distintas especialidades, dispusieron de todo su conocimiento y experiencia para tratar las manifestaciones y cuadro clínico con las que ingresó la materna, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente bajo el criterio médico y científico dispuesto con el fin de salvaguardar la salud de la paciente.

Bajo tal entendido, el resultado de la muerte del menor que estaba por nacer, se presenta como un evento fortuito, imprevisto, pero no a los actos médicos e institucionales, los cuales se ejecutaron de manera oportuna, correcta, perita, idónea y de conformidad con los cánones médicos.

Los profesionales de la salud implantaron en pro del paciente, sus conocimientos, experticia y diligencia, sin que pueda atribuirse ningún resultado por la muerte del recién nacido, la cual reiteramos se presentó para el equipo médico y para mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, como un caso fortuito, derivado de los riesgos inherentes y complicaciones, del estado de salud del paciente, sin que pueda colegirse con fundamento medico científico que las complicaciones y el resultado de la muerte de la recién nacido, devino de los actos médicos dispuestos por los profesionales de la salud realizados por mi representada, ya que estos se ejecutaron en cumplimiento de los deberes profesionales, éticos y científicos que la ciencia médica les exigía, siendo propio el de abstenerse de prometer resultados.

De conformidad con lo anterior, no existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir que el desafortunado fallecimiento del recién nacido se presentó por una falla en la prestación del servicio médico imputable a mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, pues está probado que la atención medica se realizó de forma oportuna, adecuada, diligente, perita y ajustada a los

protocolos médicos para la atención de pacientes que presentan este tipo de sintomatología y cuadros clínicos.

No hubo conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria del deber de cuidado, que haya sido causa u origen del fallecimiento de la recién nacida, por lo tanto, no existe ninguna obligación de reparar los supuestos perjuicios Morales reclamados por los demandantes. Tampoco existe nexo causal entre los actos médicos dispuestos por parte del equipo médico que atendió a la paciente y el resultado de la muerte del menor, pues no se vislumbra en el actuar de los profesionales de la salud ni de mi representada, una conducta de contenido culposo que les sea imputable a título de uno de los factores constitutivos de culpa.

El artículo 167 del Código General del proceso, señala que *"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*. En este caso, corresponde al demandante probar los supuestos de hecho en los que sustenta la demanda y sus pretensiones, so pena del fracaso de las mismas.

En el caso particular, dichos presupuestos no se cumplen y no se encuentran probados, toda vez que como se vislumbra de la sola historia clínica, a la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, y su hijo que estaba por nacer, por parte de mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, se le garantizaron todos los procedimientos médicos y demás tratamientos requeridos para el restablecimiento de su salud. En ningún momento se expuso al paciente al padecimiento más allá del riesgo permitido o del alea propio del ejercicio de la medicina.

Por lo anterior, solicito al Juzgado desestimar los fundamentos de hecho expuesto por la demanda, en virtud de la inexistencia de una conducta culposa, por cuanto se itera, la atención brindada a la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, fue adecuada, correcta, diligente, oportuna, en atención a los protocolos y conductas médicas definidas para tratar este tipo de condiciones clínicas- patológicas, y sus complicaciones.

Siguiendo el orden propuesto procedo a contestar los hechos en los siguientes términos:

Al Hecho 1 y 2 : No me consta, toda vez que se trata de hechos ajenos a mi representada, que deberá probar fehacientemente. Debe aclararse que dentro del proceso constan como prueba documental por parte del actor, registros civiles y la cédula de ciudadanía de los Demandantes.

Al Hecho 3: Es parcialmente cierto; de las evoluciones de la historia clínica aportada como prueba documental por la parte actora y la historia clínica aportada por el suscrito correspondiente a mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** se evidencia que la paciente estaba embarazada; sin embargo no es cierto como lo manifiesta la parte actora que la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** *"...nuevamente quedo en embarazo, dándose cuenta a comienzos de Enero del año 2015, INICIADO ASÍ CON LOS CONTROLES PRENATALES DE RIGOR, POR MEDIO DE SU EPS CAPRECOM E IPS CORRESPONDIENTE..."* (Resaltado, subrayado y Mayúsculas es nuestro). No es cierto que la paciente iniciara controles prenatales a penas se da cuenta que estaba embarazada, de las pruebas arrimadas al plenario por la parte actora no prueba dicha situación; una ecografía y unas ordenes medicas no deducen que la paciente los hubiera hecho, es mas en evolución del día 13 de Agosto del 2015 en la historia clínica de la **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, se evidencia al interrogatorio que hace el medico que recibe a la paciente lo siguiente:

"...Paciente de 42 años de edad, con embarazo de 30 semanas, antecedentes de hipertensión arterial. Grávida 7 (Embarazos), ultimo parto hace 8 años, sin mas datos en la historia clínica, quien ingresa a la Clínica Santagracia Dumian Medical, el día 13/08/2015, remitida de nivel I del municipio de Rosas (Cauca), como urgencia vital, sin ninguna otra información, refiere que desde las 9 am, del mismo empezó a presentar dolores tipo contracción por lo cual consulto al centro que remite a la Clínica Santagracia, como urgencia vital, al ingreso por el servicio de urgencias es valorada por medico de turno quien indica:

*"Paciente quien refiere que el día de hoy inicia con dolor tipo contracción desde las 09:00, consulta a nivel 1, y desde allá remiten como urgencia vital a este centro, **no refiere otra sintomatología, antecedentes personales, niega medicamentos, NIEGA CONTROLES PRENATALES: 4.** FUP (Fecha Ultimo Parto) hace 8 años. Gravidez (Embarazos)..."* (Resaltado, subrayado y Mayúsculas es nuestro).

Así las cosas, lo relatado en este hecho por la parte actora no es cierto en cuento manifiesta que la paciente se realizo muy cumplidamente sus controles prenatales, situación que no prueba y que contradice la historia clínica de la paciente.

Al Hecho 4: No me consta que se pruebe dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

Al Hecho 5: No me consta que se pruebe dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

Al Hecho 6: No me consta que se pruebe dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

Al Hecho 7: No es un hechos es una apreciación subjetiva sin pruebas y sin fundamento técnico ni científico de notas de evolución de Prescripciones medicas de la paciente, que no aportan ninguna luz al problema jurídico planteado por la parte actora.

Al Hecho 8: No me consta que se pruebe dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

Al Hecho 9: No me consta que se pruebe dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

Al hecho 10: No me consta que se pruebe dentro del proceso lo referente a la atencion del 22 de junio de 2015, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

En cuanto a la atencion del 14 de Agosto del 2015, relatada por la parte actora en este hecho; manifestamos que la misma es son apreciaciones subjetiva sin pruebas y sin fundamento técnico ni científico de las notas de evolución de la Historia Clínica de la paciente, que no aportan ninguna luz al problema jurídico planteado por la parte actora. Resulta oportuno aclarar al Despacho que, no es cierto que exista embarazo normal, pues como lo referido el Tribunal Nacional de Ética Médica que nos legítima *"la*

denominación de embarazo sin riesgo no es válida". Este Tribunal ha señalado igualmente que *"son múltiples las situaciones en las cuales un embarazo de bajo riesgo conocido se convierte en un embarazo de alto riesgo, de hecho tal como se consigna en los libros en un 17% los embarazos de bajo riesgo desarrollan de manera impredecible situaciones de riesgo en el momento del trabajo de parto y parto"*. En ese sentido, nos atenemos a lo que se demuestre en el proceso. Consta en la historia clínica evolucionada en las instalaciones de mi prohijada lo siguiente:

Paciente de 42 años de edad, con embarazo de 30 semanas, antecedentes de hipertensión arterial. Grávida 7 (Embarazos), ultimo parto hace 8 años, sin mas datos en la historia clínica, quien ingresa a la Clínica Santagracia Dumian Medical, el día 13/08/2015, remitida de nivel I del municipio de Rosas (Cauca), como urgencia vital, sin ninguna otra información, refiere que desde las 9 am, del mismo empezó a presentar dolores tipo contracción por lo cual consulto al centro que remite a la Clínica Santagracia, como urgencia vital, al ingreso por el servicio de urgencias es valorada por medico de turno quien indica:

"Paciente quien refiere que el día de hoy inicia con dolor tipo contracción desde las 09:00, consulta a nivel 1, y desde allá remiten como urgencia vital a este centro, no refiere otra sintomatología, antecedentes personales, niega medicamentos, niega Controles Prenatales: 4. FUP (Fecha Ultimo Parto) hace 8 años. Gravidez (Embarazos) 7. paciente añosa, quien ingresa al servicio de urgencias en traslado medicalizado, se valora inmediatamente, llega y se toman signos vitales, donde se evidencia cifras tensionales elevadas, y ausencia de Fetocardia (Frecuencia Cardíaca Fetal), por lo que inmediatamente el Ginecólogo de turno Dr. Gómez, lleva a Ecografía donde se evidencia ***Ausencia de Movimientos Fetales. Ausencia de Movimientos Respiratorios y Ausencia de Fetocardia.*** Por lo que considera **"Óbito Fetal"** (Feto Muerto) al momento del ingreso, se le informa a la familia y a su pareja que la acompaña en el momento, es

de anotar que LA PACIENTE NO TIENE DISPONIBILIDAD ANTE LA ENTREVISTA, POCO COLABORADORA Y DUDA PARA RESPONDER, SI ESCUCHO O SINTIÓ MOVIMIENTOS DEL FETO DURANTE EL DIA, EN REALIDAD NO ES CLARA CON LA RESPUESTA". (Mayúsculas, resaltado y subrayado es nuestro).

Observaciones: Útero Grávido, no se ausculta Fetocardia con Fonendo, ni con Doppler. GU (Genito Urinario) Dilatación 6. Estación: - 3. Borramiento: 60%.

2015-08-13.

22:29. Paciente valorada por Medico Ginecobstetra, quien hace diagnostico de:

1. Embarazo de 30 semanas por Ecografía de hoy

2. Óbito Fetal (Feto Muerto)

3. Anhidramnios (Ausencia de liquido amniótico)

solicita paraclinicos.

Paciente con embarazo pretermino SIN CONTROLES PRENATALES, remitida de Rosas, con cifras tensionales normales Y AL PARECER FETO VIVO, LO CUAL NO FUE RESPALDADO POR SITIO DE REMISIÓN. EN ESTA INSTITUCIÓN NO SE ENCUENTRA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL, LO CUAL SE CONFIRMA POR ECOGRAFIA. (Mayúsculas, resaltado y subrayado es nuestro).

Paciente en aceptable estado general. Útero Grávido. Frecuencia Cardíaca Fetal, no se ausculta, hallazgo que se confirma por Ecografía, en donde no se aprecia contracciones

258

cardiacas. Tacto Vaginal: Cuello Intermedio. Dilatación de 6 cms. Membranas Abombando. Extremidades Normales. Neurológico sin Déficit.

Relata contracciones uterinas espaciadas, salida de líquido por vagina.

Ecografía Muestra Feto Único Longitudinal. Podálico, sin Frecuencia Cardíaca Fetal, y sin líquido amniótico. Embarazo de 30 semanas

2015-08-14.

02-05: Paciente valorada por médico general de turno, quien indica:

Paciente ingresa con Óbito Fetal, al servicio de urgencias, ahora en vigilancia para expulsión de feto.

02:12. La paciente se traslada a sala de partos para vigilar expulsión de óbito.

Paciente en trabajo de parto fase activa a las 5+ 00, con dilatación en 10 cms. Borramiento de 100%, sin frecuencia cardíaca fetal, con mucorrea, amniorrea de líquido hipertérmico fétido, a las 5:10, se traslada a la sala de partos, previa asepsia y antisepsia, colocación de campos, a las 5+15 horas, nace feto en podálico con circular simple al cuello, sin signos vitales de sexo masculino, desfacelado con peso de 1.630 gramos. Hipotermico (Frio), con Placenta Completa Tipo Schulze, se administra Oxitocina para lograr tono uterino, sangrado escaso, se revisa cavidad, no se evidencian desgarros, se realiza masaje con obtención de loquios hematicos escasos, termina procedimiento sin complicaciones, se traslada a puerperio para manejo por Ginecologia, por Corioamnionitis, con antibiótico y analgésico.

2015-08-15.

259

Paciente valorada por medico Ginecobstetra, quien decide alta de la paciente, con analgesia, antibióticos, cita de control por Ginecología y anticoncepción en 3 meses.

Así las cosas podemos concluir, que se trato de una paciente añosa 42 años de edad con embarazo de 30 semanas de gestación con alto riesgo obstétrico, dado por la edad la paciente antecedentes de hipertensión arterial, con ultimo parto 8 años antes, además, **sin controles prenatales**, que hubieran podido de manera temprana identificar factores de riesgo, aunque por la edad, y antecedentes de la embarazada era claro que se trataba de un embarazo de Alto Riesgo Obstétrico, tanto para la embarazada, como para el feto. En el caso que nos ocupa no hay una historia clínica clara que permita conocer los antecedentes de la paciente además, de los consignados por el medico en la historia clínica, pero si es claro que a la valoración medica de ingreso, tanto por el medico general de turno, como por el medico Ginecobstetra, la paciente ingreso remitida del municipio de Rosas (Cauca) a la **CLÍNICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S.AS.**, el día 13/8/2015, a las 22:39:51, con el feto muerto, el cual fue confirmado por el equipo medico al examen físico de ingreso, y con apoyo de medios de diagnostico Eco Doppler, realizado, por el medico Ginecobstetra, además, de las condiciones clínicas del feto al momento de la expulsión, donde reciben y evidencian un Feto Desfacelado.

Al hecho 11: No es cierto lo expuesto en este hecho. En el caso particular, no están demostrados los elementos estructurantes de la responsabilidad civil, especialmente el elemento de la culpa que se imputa a las entidades demandadas.- En cuanto al acta de defunción, esta se genera como un requisito institucional, pero nunca se podrá presentar como quiere enrostrarlo la parte actora como una consecuencia lógica de un procedimiento médico inadecuado como infundadamente se atribuye.

Al hecho 12 y 13: No son hechos, son apreciaciones subjetiva sin pruebas y sin fundamento técnico ni científico de las notas de evolución de la Historia Clínica de la paciente, que no aportan ninguna luz al problema jurídico planteado por la parte actora.

Al hecho 14, 15 y 16: No son hechos, son apreciaciones jurídicas incorrectas que explicare en la excepción de caducidad de la acción, que no aportan ninguna luz al problema jurídico de fondo planteado por la parte actora.

OPOSICIÓN Y PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Me opongo a todas y cada uno de las pretensiones por considerarlas infundadas, por no existir causa, nexo causal, culpa, falla, daño antijurídico ocasionado a la paciente, o incumplimiento contractual por parte de mi representada, en relación con el tratamiento brindado a la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, pues la conducta de mi representada **CLINICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S,** como se demuestra a lo largo del presente escrito, con soporte en los documentos anexos, de historia Clínica de la Institución a la que represento, exámenes de Laboratorio, ayudas diagnósticas y demás elementos probatorios que igualmente acompañan el escrito de Demanda, deja claro que el manejo brindado a la paciente en las instalaciones de mi representada, se realizaron de manera adecuada, oportuna, diligente, idónea, tanto por los profesionales de la salud que revisaron, valoraron e intervinieron a la paciente como por mi Prohijada **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** , quien autorizo todos los exámenes y tratamiento que requirió la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** .

Como se explicó, el desenlace en su salud no tuvo origen en conducta profesional sino que sobrevino como un caso fortuito que escapo a toda voluntad humana.

261

Adicionalmente, preciso es manifestar al respecto que conforme a los mencionados elementos de estudio, no se advierte la existencia de los elementos estructurantes de la responsabilidad civil para el caso concreto, verbi gracia, culpa, daño y nexo causal, de manera que la pretensión indemnizatoria deberá seguir la senda del fracaso.

No obstante lo anterior, me permito pronunciarme de manera concreta frente a cada una de las pretensiones en comento:

FRENTE A LA PRETENSIÓN POR PERJUICIOS MORALES:

Me opongo y objeto a que se condene a la **CLINICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S,** al pago de 505 SMLMV, por concepto de perjuicios morales subjetivos, toda vez que no se ha probado la existencia de dichos perjuicios, adicionalmente, de llegar a existir los mismos, no serían imputables a mi representado, en virtud de su cabal cumplimiento de las obligaciones que le eran exigibles con relación a la atención medica requerida por la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**

.

No obstante, en gracia de discusión, manifestamos que los mismos son excesivos y notoriamente sobreestimados. No se compadecen con los lineamientos señalados por la Corte Suprema de Justicia y por el Consejo de Estado, en sentencia de unificación proferida el pasado 28 de agosto de 2014, en la cual delimitó los montos a reconocer en caso de muerte atendiendo al grado de consanguinidad y parentesco.

La línea jurisprudencia de la sala civil de la Corte Suprema de Justicia, obrante entre otras en sentencia de ponencia del Magistrado **Magistrada RUTH**

262

MARINA DÍAZ RUEDA, Exp. N° 4700131030032005-00611-01[1], se indemnizo al núcleo familiar de un occiso en la suma de $ 40.000.000, y la reciente sentencia con ponencia del Magistrado **WILLIAM NAMÉN VARGAS,** de 17 de noviembre de 2011, Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01, en la cual se indemnizo al núcleo familiar de un occiso en la suma de $ 53.000.000[2], se advierte que en este caso, los valores solicitadas como resarcimiento por este rubro es excesivo y no se ajusta a los antecedentes jurisprudenciales, en el entendido que en el caso particular no se trata de eventos dolosos, sino de la nobilísima actividad médica, lo cual implica que hipotéticamente la indemnización de perjuicios sea muy inferior a las reconocidas en los fallos citados.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

En virtud de la carencia de fundamento que sustente la prosperidad de las pretensiones de la demanda, por haber dado lugar al desgaste injustificado del aparato judicial, al promover la acción materia de este proceso, sin el lleno de los requisitos legales, por haber ocasionado a mi representado la incursión de los costos propios de la contratación

---

[1] **Sala de Casación Civil,** sentencia de 26 de agosto de 2010, con ponencia de la **Magistrada RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, Exp. N° 4700131030032005-00611-01:** "En el hecho quinto del libelo introductorio se dice lo siguiente por el vocero judicial de Alberto Polanco Rocha: "Mi mandante, como consecuencia de la muerte violenta e inesperada de su hijo y por la forma cómo sucedieron los hechos ha sido afectado moral y emocionalmente, su estado y su aflicción lo han sumido en una intranquilidad y sosiego (sic) familiar que inexorablemente redunda en su vida cotidiana, que exige una indemnización integral a los responsables".
No hay ninguna duda que el fallecimiento de un hijo, y especialmente, en las condiciones en que tuvo ocurrencia el de Luis Eugenio Polanco Alvarado, genera en su padre dolor, aflicción y desasosiego que debe ser reparado, si bien no tiene la finalidad de reemplazar la pérdida o desaparición del ser querido, sí sirve para morigerarla o atemperarla. Siguiendo las pautas jurisprudenciales se fija el monto de éstos perjuicios morales en cuarenta millones de pesos ($40´000.000) que deberán ser cancelados por la persona jurídica codemandada."

[2] **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL,** M. P. **WILLIAM NAMÉN VARGAS,** de diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011,) Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01. "En el caso concreto, por la gravedad del marco de circunstancias en que falleció el joven Aream Alexander Verano, lo que de suyo generó intensa aflicción a sus parientes y vinculados, así como por los estrechos vínculos familiares y los nexos afectivos con padres, hermanas e hijo, padecimientos interiores, congoja, angustia, impotencia y profundo dolor, la Sala estima pertinente ajustar el valor de referencia para reparar el daño moral a la suma a la suma de cincuenta y tres millones de pesos ($53.000.000,00) moneda legal colombiana."

con el suscrito apoderado, solicito a su Señoría que atendiendo la normatividad procesal aplicable se sirva condenar en costas a la parte demandante, en el evento que su acción no prospere.

RAZONES DE DEFENSA:

Sobre los hechos que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la acción de reparación directa, y en los que supuestamente se hace consistir la Responsabilidad por daños y perjuicios con ocasión de los compromisos a la salud de la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y su hijo (Q.E.P.D.), la cual se enmarca dentro del régimen de falla en el servicio, deberá probar la parte actora si efectivamente se produjeron en desarrollo o como consecuencia de una actividad o conducta de contenido Culposo, generado por acción u omisión de orden sustancial en la atención y manejo medico brindado por el equipo médica que atendió a la paciente en la **CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.**
Advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja entrever en la formulación de hechos la parte actora, pero que no tiene aplicación al caso en estudio, puesto que la actividad médica y su práctica de ordinaria entraña sendos riesgos de estirpe médico -terapéutica. Riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, con naturaleza del acto médico dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente[3].

Los médicos como en este caso por antonomasia procuraron preservar y salvar la salud de la paciente, (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para el que se implemento como terapéutica que estaba indicada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiar a la paciente.

[3] Cita Carlos Ignacio Jaramillo, Responsabilidad Civil Médica. Ciencias jurídicas. Universidad Javeriana, Pág. 161.

El Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: Restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedades, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

Sobre dicha materia la doctrina foránea ha expresado *"El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para aventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida. Esta regla es casi absoluta, ya que tal vez podría quedar por fuera algunas operaciones estéticas".*[4]

A la paciente se le brindo la atención médica que requería de acuerdo a su solicitud y compromiso que presentaba y de acuerdo con la evolución de la condición de base, la complicación suscitada corresponde a un riesgo inherente, sin que para nada constituya una mala práctica médica. Máxime si se sabe de una parte que la *Obligación* en materia medica que le incumbe en este tipo de servicios es de ***Medios***. Pues si se pretendiera considerar que la obligación medica es de resultado, desconociendo su naturaleza sería tanto como aplicar la *responsabilidad objetiva* en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a ni a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio,[5] ni a un comportamiento culposo del equipo médico que haya practicado la intervención quirúrgica y su posterior tratamiento médico.

---

[4] Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997.
[5] Sentencia de Agosto 24/98 Exp. 11833 MP. Jesús Maria Carrillo Ballesteros C. de Estado.

Para hablar de responsabilidad del Estado, es necesario que la parte actora demuestre fehacientemente (teoría de la falla probada), en el proceso los elementos que configuran este tipo de responsabilidad, elementos que según la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado y la Doctrina han clasificado en:

1-). Una Falta o Falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficacia o ausencia del servicio.

2-). Un daño que conlleva la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc.

3-). Una relación de causalidad entre, la falta o falla de la administración y el daño.

La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal forma que teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como ***"anormalmente deficiente"***. Y en este aspecto como lo ha manifestado el Consejo de Estado, a la Administración no se le puede exigir lo irrealizable. ***"...Reclamar del Estado, la omnipotencia y omnipresencia que pide la actora, equivaldría a imponerle obligaciones imposibles"***. (Marzo 15 de 2001, Sección B).

Recuérdese también que el Estado no puede asumir obligaciones y responsabilidades propias de los mismos administrados, lo que en el caso particular, se traduciría en colocar vigilantes en todas las zonas y lugares donde se encuentre cualquier tipo de novedades en las vías, pues para ello se instalan como en efecto se hizo, señales de precaución y prevención que advertían el riesgo a los usuarios de la vía. ***"El Estado no está obligado a lo imposible en Materia de Responsabilidad como es el caso de adoptar medidas las autoridades públicas por fuera de su órbita y su alcance legal, sin que le***

fuera posible prever lo que pudiera llegar a suceder al actor de la demanda". (Consejo de Estado en decisión de Noviembre 3/94 Magistrado Ponente JUAN DE DIOS MONTES).

De conformidad con lo anterior, es un deber legal infalible acreditar con convicción y certeza la falla en el servicio que se alega, así como el daño cierto, concreto y personal, además del nexo de causalidad existente entre la falla en el servicio y el daño. Situación que no se probó en el plenario, por cuanto de las pruebas no se puede jurídicamente concluir que la causa de la muerte del hijo de la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** haya sido originada por una falla en el servicio atribuible a mí representada **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** , entidad demandada en el presente proceso.

No obra ninguna prueba suficiente y contundente que demuestre la falla en el servicio alegada en cabeza de mi representada, lo único que se evidencia es que si la muerte del hijo de la paciente se presentó, esta no ocurrió por una conducta imprudente, negligente, imperita, atribuible a la **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, pues en a la valoración medica de ingreso, tanto por el medico general de turno, como por el medico Ginecobstetra, la paciente ingreso remitida del municipio de Rosas (Cauca) a la **CLÍNICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S.AS.**, el día 13/8/2015, a las 22:39:51, con el feto muerto, el cual fue confirmado por el equipo medico al examen físico de ingreso, y con apoyo de medios de diagnostico Eco Doppler, realizado, por el medico Ginecobstetra, además, de las condiciones clínicas del feto al momento de la expulsión, donde reciben y evidencian un Feto Desfacelado.

Por lo tanto, no existe nexo causal entre los daños irrogados a los demandantes, expuestos con la demanda y la supuesta falla en el servicio que atribuye a CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDIAL S.A.S , habida cuenta no solo de la inexistencia de responsabilidad administrativa, sino a que la causa eficiente y determinante del daño

obedeció a las complicaciones presentadas por la paciente y a hechos de terceros ajenos a la órbita de mi representada.

EXCEPCIONES DE FONDO O DE MERITO

1. **EXPECION PREVIA DE CADUCIDAD DE LA ACCION FRENTE A LOS SUPUESTOS PERJUICIOS RECLAMADOS POR LA PARTE ACTORA FRENTE A LA ATENCION DE LA SEÑORA MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA:**

La señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y su grupo familiar impetraron a través de mandatario judicial demanda de reparación directa en contra de la entidad CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S Y OTROS, acción dirigida al reconocimiento de perjuicios inmateriales, por la presunta falla del servicio en la prestación del servicio de salud en la atención brindada por mi prohijada los días **13, 14 y 15 de Agosto del 2015**.

Para la parte actora el hecho generador del daño (la muerte) del menor que estaba por nacer, sucede según evoluciones de la historia clínica y acta de defunción el día **14 de Agosto del 2015**, por lo que los demandantes tendrían hasta el **14 de Agosto de 2017** para presentar la demanda. En cuanto al requisito de procedibilidad de conciliación extrajudicial, fue presentada solicitud de conciliación extrajudicial el **10 de Agosto de 2017**, fecha en que se suspendieron los términos de caducidad, y se celebro la audiencia el **28 de Septiembre de 2017**, por lo que al día siguiente se reiniciaron los términos. La demanda se presento el día **21 de Febrero del 2018,** como consta en el Acta Individual de Reparto, que reposa a Folio 59 del Expediente principal.

Conforme a lo anterior, es preciso manifestar que la acción para reclamar los supuestos perjuicios de la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, han caducado, toda

vez que si bien la presentación de solicitud de conciliación extrajudicial suspendió el termino de caducidad de la acción, también es cierto que la presentación de la Demanda se realizo casi tres meses después de haberse cumplido los dos años para poder instaurar la acción de reparación directa.

Invoco como fundamento de derecho:

- **Articulo 3 del Decreto 1716 de 2009:**
  "Artículo 3°. Suspensión del término de caducidad de la acción. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial ante los agentes del Ministerio Público suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta:

  b) Se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2° de la Ley 640 de 2001,.."

- ***Sentencia del 24 de Marzo de 2011, con Ponencia del Dr. ENRIQUE GIL BOTERO, Radicación número: 05001-23-24-000-1996-02181-01(20836)**, con relación a la caducidad de la acción señaló:*

  "La caducidad es la sanción que consagra la ley por el no ejercicio oportuno del derecho de acción, en tanto al exceder los plazos preclusivos para acudir a la jurisdicción, se ve limitado el derecho que le asiste a toda persona de solicitar que sea definido un conflicto por el aparato jurisdiccional del poder público. Es decir, las normas de caducidad tienen fundamento en la seguridad jurídica que debe imperar en todo ordenamiento, en el sentido de impedir que situaciones permanezcan en el tiempo, sin que sean definidas judicialmente. En otros términos, el legislador establece unos plazos razonables para que las personas, en ejercicio de una determinada acción y, con el fin de satisfacer una pretensión específica, acudan al aparato jurisdiccional a efectos de que el respectivo litigio o controversia, sea resuelto de manera definitiva por un juez de la república con competencia para ello. Así las cosas, es la propia ley la que asigna una carga a los integrantes del conglomerado social para que, ante la materialización de un determinado hecho, actúen con diligencia en cuanto a la reclamación efectiva de los derechos

reconocidos sustancialmente por las disposiciones jurídicas que de dichos supuestos fácticos se desprenden, sin que las partes puedan convenir en su desconocimiento, modificación o alteración. (...) debe entenderse la caducidad como un fenómeno jurídico en virtud del cual el administrado pierde la facultad de accionar ante la jurisdicción, por no haber ejercido su derecho dentro del término que señala la ley. Ello ocurre cuando el plazo concedido por el legislador para formular una demanda vence sin que se haya hecho ejercicio del derecho de acción. Dicho lapso está edificado sobre la conveniencia de señalar un plazo objetivo, invariable, para que quien considere ser titular de un derecho opte por accionar o no.

En cuanto a la Regulación normativa y el Cómputo de la caducidad de la acción, el Consejo de Estado Reiteró:

"En relación con la caducidad de la acción de reparación directa, el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A. - modificado por el artículo 44 de la ley 446 de 1998- establece lo siguiente: (...) En ese contexto, la Sala ha señalado, en reiteradas ocasiones, ***que el término de caducidad de la acción de reparación directa debe computarse a partir del día siguiente a la fecha en que tuvo ocurrencia el hecho, la omisión o la operación administrativa fuente o causa del perjuicio****. De otro lado, es posible que, en específicas ocasiones, el daño se prolongue en el tiempo, con posterioridad al momento de acaecimiento de los hechos dañosos que sirven de fundamento de la acción, sin embargo, lo cierto es que ello no puede significar que el término de caducidad se postergue de manera indefinida, por cuanto la norma no consagra dicho supuesto.* ***Es decir, la disposición no establece que el cómputo de la caducidad empieza a correr en el momento en que el daño se concreta por completo, sino que por el contrario determina que el mismo debe empezar a partir del día siguiente al hecho que le sirve de basamento a la pretensión, esto es, la fecha en que acaece el suceso o fenómeno que genera el daño, de no ser así se confundiría a aquél con las secuelas o efectos del mismo****. Cosa distinta es que la parte demandante sólo haya tenido conocimiento del daño tiempo después de la ocurrencia del hecho, omisión u operación, pues en tales eventos, en aplicación del principio de prevalencia del derecho sustancial sobre el formal (artículo 228 C.P.), el conteo debe iniciarse a partir de la fecha en que la persona -o personas- tuvieron*

conocimiento del daño; una interpretación contraria supondría cercenar el mencionado derecho fundamental, así como el derecho de acción, y el supuesto lógico de que lo que no se conoce sólo existe para el sujeto cuando lo advierte o se pone de manifiesto".

- ***Sentencia 23001233100019980915501 (21093), 6/23/2011) Consejo de Estado Sección Tercera,***

  El Consejo de Estado aclaró que el término de caducidad se empieza a contar desde la ocurrencia del hecho u omisión, esto es, desde la ocurrencia del daño, aunque los perjuicios se prolonguen en el tiempo. Ello es así, recordó, porque existirían situaciones en las que nunca iniciaría el término y se mantendría en la indefinición las situaciones jurídicas. Por esta razón, la Sección Tercera estuvo de acuerdo con la decisión de declarar la caducidad de una acción de reparación interpuesta por las inundaciones que una persona sufrió en su predio, ocasionadas por las lluvias y por no haber construido en forma técnica muros de contención, terraplenes o albarradas (C.P. Hernan Andrade Rincón).

2. **INEXISTENCIA Y OBLIGACION DE PROBAR LA FALLA EL SERVICIO MÉDICO IMPUTABLE A CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL.**

No se encuentra probado dentro del proceso la supuesta falla en el servicio imputable a mi representada **CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL,** con relación a la atención medica brindada a la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, durante sus consultas y estancia en la Clínica. Todo el manejo y tratamiento médico implementado se realizó de manera oportuna, adecuado, perito y diligente, de acuerdo a los protocolos y guías médicas para una paciente con embarazo a término. En la historia clínica se evidencia los motivos de consulta, evoluciones y cuadro clínico, signos y síntomas presentados por la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA.**

Es importante decantar que la responsabilidad estatal por falla médica se imputa a título de falla probada del servicio, tesis aplicada por el Honorable Consejo de Estado en

varias de sus recientes sentencias. La Sección Tercera en Sentencia 25000232600019940948301 (18592), de Junio 22 de 2011, recordó:

> *"...actualmente la responsabilidad por falla médica se imputa a título de falla probada del servicio. En esa medida, el demandante debe probar la relación de causalidad entre la falla del servicio y el daño antijurídico a través de todos los medios de prueba disponibles, incluyendo la prueba indiciaria. El Consejo aclaró que con anterioridad la responsabilidad médica se juzgaba con los regímenes de falla presunta del servicio y la carga dinámica de la prueba, pero que estos fueron abandonados por la inequidad que las presunciones de responsabilidad estaban creando. Además, excluían del debate probatorio la distinción entre omisiones, retardos o deficiencias y consecuencias de la misma enfermedad"* (C.P. Olga Mélida Valle de La Hoz).

Lo mismo se expresó en sentencia proferida por la Sección Tercera, con ponencia de la Magistrada MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, de Febrero 18 de 2010, Expediente: 17.655 (R-2086), actor María Esther Hernández Gamboa; Demandado: Hospital Integrado San Rafael E.S.E de Barrancabermeja, en la cual señaló:

> *"Para efectos de acreditar la relación de causalidad entre el daño y la prestación de los servicios de salud así como la falla del servicio, la Sala considera, en los términos del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, que corresponde a la parte actora aportar el material probatorio necesario para obtener la respectiva declaración judicial, cuestión que incluye la posibilidad de valorar y considerar la prueba indiciaria cuando aquella resulte insuficiente para declarar la responsabilidad que se pretende; es decir, tratándose de la responsabilidad del Estado, por la prestación del servicio de salud,* ***la parte actora deberá acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de esa***

<u>responsabilidad, esto es, deberá acreditar la falla en la prestación del servicio médico de salud, el daño y la relación de causalidad entre estos dos elementos</u>.

<u>En el caso particular, si bien se demostró el daño que sufrieron los demandantes con la muerte de la señora Ifeire Isabel Tapias Barreto, no se acreditó en el proceso que éste se originara como consecuencia de una falla en la prestación del servicio imputable a la demandada</u>, pues está probado en el plenario que la entidad enjuiciada le dispensó a la señora Tapias Barreto una atención oportuna y adecuada, aunque debe reconocerse que no era mucho lo que se podía hacer para salvarle la vida, ya que su estado de salud era grave, como quedó registrado en el material probatorio valorado en el proceso.

Tratándose de la prestación del servicio público médico- hospitalario, el Estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud. En ese orden de ideas, el principio de confianza legítima en materia de la prestación del servicio médico-hospitalario se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida y, por conexidad, la salud. En esa panorámica, el daño ostenta la naturaleza de cierto, actual y determinado, motivo adicional para predicar el cumplimiento de los preceptos normativos contenidos en el artículo 90 de la

Constitución Política, necesarios para sustentar el acaecimiento del mismo[6].

La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc). Ese conjunto de deberes que conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización- más que de organismo- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo- llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)[7].

Por la compleja y dispendiosa naturaleza de su oficio, en el cual se involucra la vida y la salud de las personas, debe exigírsele al médico una especial prudencia y diligencia en su relación con el paciente. En todo caso, debe anotarse, que el comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio de salud, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos y las circunstancias específicas de cada enfermedad y de cada paciente en particular; de allí que no es dable exigir a ningún médico, como no se puede hacer ***con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad, pues de lo***

[6] Sentencia de 4 de diciembre de 2007, expediente 17.918
[7] BUERES ALBERTO, *Responsabilidad civil de los médicos*, vol I, Buenos Aires, págs. 89, 90

> *contrario, todas las complicaciones posibles que surjan dentro del vínculo médico-paciente serían imputables a los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado es consecuencia de un acto negligente o descuidado que no se ciñó a las reglas o postulados de la profesión, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada caso en particular, y que en el sub lite no se encuentra acreditado, pues las pruebas valoradas en el plenario demostraron que la señora Tapias Barreto fue atendida inmediatamente llegó al centro hospitalario, pero falleció a los pocos minutos de haber ingresado, debido a la gravedad de las lesiones sufridas por un disparo de arma de fuego.*

En el caso particular, no se observa de las piezas probatorias aducidas dentro del proceso, que indique que la muerte del hijo de la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, tenga origen en una conducta imprudente, imperita, negligente o por una falla en el servicio, imputable a la entidad demandada, especialmente a mi representada **CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

Los argumentos expuestos por el demandante por medio de los cuales el actor sustenta la falla del servicio, corresponden a meras apreciaciones personales que carecen de todo fundamento jurídico, técnico y científico. No se acreditó con ningún medio de convicción prueba de dichos supuestos de hecho, por lo que, si bien es cierto está probado la muerte del hijo de la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, no se encuentra probada ni la falla en el servicio, ni el nexo causal que demuestre que hayan sido los actos médicos realizados por los profesionales de la salud que atendieron a la paciente en la **CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S,** la causa eficiente que llevaran a la muerte del menor que estaba por nacer.

En tal entendido, es inexistente la falla en el servicio en contra de mi representada y no se encuentra probada, razón por la cual deberá negarse las pretensiones de la demanda.

3. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPA DE CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

Teniendo en cuenta, que en principio la responsabilidad médica está estructurada en un factor de atribución subjetivo, como lo es la culpa, una forma de exoneración de la responsabilidad civil, es la demostración de la ausencia de culpa, es decir, cuando se prueba que el profesional de la medicina o de las instituciones de salud no incurrieron en ninguna de las posibles formas de culpa en su actuar, y antes por el contrario, su acto médico, se adecuó en un todo a los cánones legales, científicos y éticos exigidos[8].

Frente a la disconformidad frente al tratamiento médico brindado a la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, que formula con la demanda sus familiares, debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación no encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que permita la prosperidad de las pretensiones expuestas en la misma. Pues como se podrá establecer el proceder de mi representada **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S,** y del equipo médico, fueron oportunas, correctas, diligentes, en cumplimiento de la actividad de medio y no de resultado, como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia[9] como por la doctrina.

El acto médico puede eventualmente generar para los intervinientes de la prestación del tratamiento del paciente, obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados a este, únicamente cuando exista culpa comprobada ya porque actúe con negligencia o impericia, descuido o imprevisión, de lo cual pende el esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, las entidades, instituciones y profesionales de la salud no

[8] Luis Guillermo Serrano,
[9]Sentencia de Enero 30 de 2001, Magistrado Ponente José Fernando Ramírez.

serán responsables de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella.

Tales aspectos son significativos en la responsabilidad del médico, quien tiene dicho la Corte:

> *"se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente (...) con el fin de liberarlo, en lo posible de sus dolencias; para este efecto aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran (...)" (casación civil de 26 de noviembre de 1986, Gaceta Judicial No. 2423, pp. 359 ss); "el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado", examinándose in casu conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción* (cas.civ. sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507).

En sentencia sustitutiva de 12 de julio de 1994, en la que se examinó la responsabilidad de una institución de salud, por razón de las secuelas de un paciente a quien le prestó algunos servicios médicos, se indicó que aquella se origina:

> *"(...) cuando en desarrollo del correspondiente contrato se incurre en culpa profesional o institucional del caso (...). Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos"* (G.J. CCXXXI N° 2470, pág. 306).

De manera que para el caso en estudio, como se indicó precedentemente, todo el manejo medico de la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, fueron tratadas por profesionales idóneos, con medios adecuados para brindar el tratamiento apropiado a la condición de salud de la paciente; se atendió en todo momento la discrecionalidad científica, los protocolos de manejo, en general, no se escatimo ningún medio para la atención del paciente, no tuvo lugar ninguna acción u omisión de mi representado o del equipo médico con rasgos de impericia, imprudencia o negligencia.

Por lo tanto, la supuesta negligencia a la que se refiere el demandante como origen de una supuesta responsabilidad, es AJENA AL ACTO MEDICO y se constituyó en consecuencia en una situación imprevisible para mi representada y el equipo médico que actuó de conformidad con la LEX ARTIS.

Lo que se traduce en que las entidades prestadoras del servicio de salud, ni **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL**, generaron un riesgo no permitido o injustificado, de tal suerte que no incurrieron en ninguna conducta culposa, en virtud de la cual haya producido el resultado presentado por la paciente, razón por la cual, resulta imperativo despachar negativamente las pretensiones de la demanda.

4. INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, acota que los presupuestos para la *"responsabilidad civil médica"*, guardan relación con los siguientes aspectos: *"un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extramatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado"* (sent. cas. civ. de 30 de enero de 2001 exp. 5507).

En el mismo fallo, precisando los criterios frente a controversias relacionadas con este asunto, sobre el particular expresó:

> *"(...) para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. (...). Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lexartix)".*

En Sentencia proferida el 27 de Septiembre de 2002. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás BecharaSimancas. Expediente No 6143. Señala:

> *"Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse*

aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos.

Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa".

En el caso particular, no existe prueba de que la atención médica al paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y su hijo quien lamentablemente falleció, esta hubiera sido consecuencia de un actuar culposo, negligente, descuidado, imperito, imprudente atribuible a mi representada **CLINICA SANTA GRACIA -DUMIAN MEDICAL S.A.S**, o del equipo médico que atendió al paciente, quienes realizaron todas la maniobras tendientes a darle solución médica a las condiciones de salud en desde su ingreso a la **CLINICA SANTA GRACIA -DUMIAN MEDICAL S.AS.**

Por lo tanto, no existe ni daño antijurídico o injustificado sufrido por el paciente, ni relación de causalidad adecuada entre los actos médicos realizados por mi representada y la profesional de la salud demandada y el daño padecido por la paciente. Mucho menos que exista factor de imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.

En este orden de cosas, solicito al señor Juez declarar probada la excepción de inexistencia de los elementos que configuran responsabilidad civil médica.

5. **LA INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL Y LOS ACTOS DEL EQUIPO MEDICO Y LOS RESULTADOS INSATISFACTORIOS QUE PUEDAN HABER AFECTADO A LA PACIENTE MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS.**

La excepción propuesta se fundamenta en que la atención médica que brindo el equipo Médico en sala de Partos de la **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** , mediante los cuales les fuera brindados el manejo medico que practicaron no ocasionaron ningún resultado insatisfactorio que constituya daño indemnizable a la Paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y/o criatura.

El evento que se evidencio con posterioridad sobrevino como evento imprevisible e irresistible y se produce como resultado éste que no compromete por manera alguna la responsabilidad del equipo médico, precisamente porque el resultado insatisfactorio no tiene como causa la actividad profesional médica la atención prestada fue la oportuna y adecuada.

El hecho que es objeto de estudio judicial, corresponde a un hecho científico, el cual se construye, se comprueba, se conquista, separándose de la especulación de la que debe liberarse. No resulta valido hacer en este caso juicios de valor bajo la convicción subjetiva. Es la discrecionalidad científica el lindero que le concede al profesional el marco conceptual. Así las leyes causales solo deben ser aplicadas por el juez, cuando hayan alcanzado reconocimiento general dentro de los círculos determinantes de los investigadores científicos. Recordemos que la actividad medica es una ciencia inexacta que pese a adoptar todas las medidas de cuidado, la capacidad de respuesta no es igual en todos los pacientes, ni el cuerpo humano es idéntico, cada ser humano es un ser único.

Esta actividad que está siendo juzgada aquí no busca cosa distinta que mitigar el dolor, aliviar el padecimiento, mejorar la salud de su paciente, y el consentimiento así obtenido hace del riesgo un riesgo medido, el del riesgo previsto que podrá ser superado con su capacidad profesional con aproximación científica y que únicamente variara de presentarse circunstancias internas del organismo.

Procede entonces el medico a calcular el riesgo, esto es se toman las previsiones para que los eventos que afecten la salud no tengan ocurrencia, ni los efectos secundarios que

pueda conllevar el tratamiento o los riesgos que lleguen a sobrevenir como propios. Sin que por ello se traduzca en culpa médica, como lo sustentan los estudios de la literatura científica. En ese mismo sentido tales estudios y conceptos periciales allegados, al sopesar todos y cada uno de los aspectos puestos en consideración, permiten determinar que el actuar del Equipo Médico (médicos y enfermeras) en la instancia en que correspondió brindar la atención y con los medios a su alcance estuvo enmarcado dentro del concepto de lex artis.

En la relación médico paciente, la valoración del paciente se da desde el primer instante en que el paciente asiste a consulta, apoyado con ayudas diagnósticas, con los medios a su alcance, con la experiencia y conocimiento personal adquirido y del estado de la ciencia, para con base en ello reconocer el verdadero estado de salud del paciente. Y de la entidad que lo aqueja. Debe quedar en claro que la valoración de error, no puede hacerse a posteriori, por lo que el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el medico al momento de realizar dicho diagnóstico. No cabe duda que muchas veces con una autopsia se puede precisar la efectiva causa de muerte, pero es algo más que obvio que un médico no puede realizar una autopsia a un paciente para determinar el mal que lo aqueja. Su actividad es permitida antes que se haya causado cualquier resultado independientemente de su causación y aquí se hace necesario destacar una sentencia de 12 de Noviembre de 1999, donde se advierte que el juicio de valor de la conducta se debe dar ex ante y no a posteriori.

Resulta valido y aplicable al caso concreto que se estudia en este Despacho, resaltar lo expuesto por el Tribunal Nacional de Ética Médica[10] con ponencia del magistrado FERNANDO GUZMÁN MORA expuso **por qué la obstetricia no puede garantizar resultados** : "*debe decirse que la obstetricia, como el ejercicio medico en general, a pesar de estar en manos de médicos especializados no puede considerarse una obligación de resultados, a pesar que el fallo del Consejo de Estado considera que en los embarazos de bajo riesgo no existen situaciones que no sean previsibles y susceptibles de ser corregidas por el médico. Esta visión*

[10] Decisión 09-2005 en sala Plena Sesión 816 de marzo 1 de 2005 Rad. 477.

252

atenta contra una de las características esenciales del ejercicio de la medicina, la cual es el factor aleatorio que conlleva intrínsecamente su práctica.

Exigirle al obstetra que domine, maneje, prevea y en últimas corrija el problema que genera el factor aleatorio es un imposible jurídico y físico. Y como claramente lo consagra nuestro ordenamiento jurídico, nadie puede obligarse a lo física y jurídicamente imposible de cumplir. La medicina no es una ciencia exacta y afirmar lo contrario es exabrupto. Son múltiples las situaciones en las cuales un embarazo de bajo riesgo conocido se convierte en embarazo de alto riesgo, de hecho tal como se consigna en los libros en un 17% los embarazos de bajo riesgo desarrollan de manera impredecible situaciones de riesgo en el momento del trabajo de parto y parto." Y precisa: *"¿quién puede garantizar que una madre va a llevar a feliz término su maternidad y no presentar complicaciones de extrema gravedad como pueden ser una atonia uterina, un abrupcio o una preeclampsia las cuales son difícilmente previsibles en el momento de recibir una paciente para control prenatal, que es en donde usualmente se establece el vínculo contractual, contrato del cual el Consejo de Estado en reciente sentencia pretende derivar una obligación de resultado?*

El ejercicio médico en general y el obstétrico en particular, tiende exclusivamente a que se busque, por todos los medios posibles, la mejoría, el alivio o la curación del paciente. Según sea el caso. Pero en ningún momento esto significa que el medico pueda lograr la mejoría, el alivio o la curación del paciente.

*La denominación de "**embarazo sin riesgo no existe**", no es válida. Existen embarazos de bajo riesgo conocido y de alto riesgo conocido. Los riesgos que conlleva un embarazo no pueden ser previstos ni conocidos en la gran mayoría de los casos. Además al aplicar un método diagnóstico para detectar situaciones como la anteriormente planteada a la población general de pacientes embarazadas, demandaría un gasto médico y tecnológico que ningún sistema de salud en el mundo, y menos el nuestro estaría en capacidad de costear.*

*Solamente para ilustrar queremos enumerar algunas de las complicaciones que pueden presentarse en un embarazo considerado como "*normal*" y un parto en apariencia "rutinario". Muchas de ellas pueden llevar a la muerte, tanto de la madre como de la criatura. 1. Urgencias no*

esperadas (placenta acreta, percreta o increta) 2. ***Distocias (problemas en el momento del parto)*** *3. Sufrimiento fetal agudo (docena de causas no previsibles) 4. Hemorragias posparto (atonia uterina, fragmentos placentarios retenidos, anomalías placentarias, inversión uterina, eversión uterina) 5. Anomalías del cordón umbilical 6.problemas clínicos no esperados. 7 infecciones posparto.*

Lo anterior sin tener en cuenta los embarazos no controlados por falta de atención medica debido a las condiciones sociales de la mujer embarazada, ni aquellas pacientes que presentan problemas previos que las vuelve de alto riesgo.

Sin embargo, un control prenatal estandarizado y bien conducido en condiciones ideales y con recursos suficientes puede modificar el riesgo en algunas situaciones como la hipertensión inducida por el embarazo y el retardo de crecimiento intrauterino. Infortunadamente, a un control de este tipo tienen acceso una minoría de las mujeres gestantes en Colombia. Que decir de las escasas que tienen acceso a una consulta preconcepcional o pregestacional oportuna para modificar o abolir los riesgos antes del mismo comienzo de la gestación.

Pero ***aun en estas condiciones "ideales" el riesgo no es totalmente previsible ni prevenible."***

6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.AS. POR AUSENCIA DEL DAÑO INDEMNIZABLE PRETENDIDO POR EL ACTOR.

Hago consistir la excepción materia de estos incisos, en la imposibilidad jurídica que le asiste a su Señoría de declarar la prosperidad de la declaración de responsabilidad que pretende el actor, consecuente con la inexistencia de un daño o un perjuicio padecido por la parte actora, requisito sine cua non para proceder la mentada declaración ya sea en el ámbito contractual o extracontractual.

284

A este respecto es preciso aclarar que daño y perjuicio aun cuando son conceptos conexos, no son idénticos, pero ambos representan presupuestos para la prosperidad de la condena pretendida.

En este sentido, el profesor Benoit afirma:

"...el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la victima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada"

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que:

"el daño, considerado en si mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio" mientras que "el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicios que el daño ocasiono".

Una y otra cita, en especial la última, nos llevan a concluir que para el caso que nos ocupa, la parte actora no ha probado correspondiéndole cumplir con tal carga, la ocurrencia de los perjuicios cuya reparación pretende.

Además de su obligación de demostrar que dichos perjuicios son indemnizables conforme a las normas jurídicas imperantes.

285

Lo anterior estriba en que de corroborarse dichos daño y perjuicios, estos no podrían ser indemnizados por mi representado por no haber sido ocasionados por el equipo médico tratante, ni las entidades demandadas, que como mi representado han intervenido en el tratamiento del paciente, como ampliamente se ha señalado a través de este escrito.

Por otro lado, en cuanto al perjuicio que señala la parte actora que la ha sido ocasionado en virtud de los hechos que dan lugar a su demanda, preciso es señalar que a más de que de las piezas procesales recaudadas hasta al momento, la parte demandante no puede establecer culpa alguna en contra de mi representada CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.

Sobre la certeza del daño y la necesidad de la prueba la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION CIVIL Y AGRARIA, ha indicado lo siguiente en ponencia del Magistrado Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, el nueve (9) de agosto de mil novecientos noventa y nueve (1999), Referencia: Expediente No. 4897:

"Por principio general, quien sufre un daño imputable a delito o culpa cometido por otra persona, tiene derecho a la reparación integral (arts. 1626, 1627 y 2341 del C. Civil, y 16 de la ley 446 de 1998).

Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (art. 174 del C. de P. Civil), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone la demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos de los artículos 1599 y 1617 núm. 2 del C. Civil."

296

De manera que hasta tanto no obre prueba idónea sobre la existencia de tal perjuicio dentro del proceso que nos ocupa, no podrá su Señoría considerar en despachar favorablemente tal pretensión.

De tal suerte que contando el actor con esta carga procesal, de no cumplirla en las oportunidades procesales previstas, deberá su Señoría desestimar las pretensiones de la demanda, lo propio con relación a los perjuicios extra patrimoniales (morales, vida de relación, daño a la salud etc.), cuya reparación pretende, cuya fuente no es otra que un evento imprevisible e irresistible que sobrevino al paciente, de manera que no son indemnizables por parte de mi representado, toda vez que para la indemnización de dichos perjuicios, de llegar a demostrarse su ocurrencia, su cuantía depende de la proporcionalidad, lo que impone al Juzgador acudir a casos similares, otros más dolorosos y otros menos dolorosos para ponderar el padecimiento causado al paciente, y con tal marco de referencia proceder en uso del arbitrio judicis a imponer la condena respectiva, pero nunca generando un enriquecimiento injustificado en el actor, como acontecería en el evento que nos ocupa, de conceder la reparación de dicho perjuicio.

7. **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S., EN VIRTUD DE LA OCURRENCIA DE UN CASO FORTUITO EN LA CAUSACIÓN DEL PRESUNTO DAÑO CUYA INDEMNIZACIÓN PRETENDE LA PARTE ACTORA.**

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta medica e institucional y el resultado del tratamiento practicado a la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y su hijo recién nacido fallecido, se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye lo insuperable.

237

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que también la ciencia medica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad. Consecuentemente la falta de éxito el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o riesgos terapéuticos, en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar medico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable la Institución ni el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**. Como en el caso en estudio.

Como lo señala el tratadista MossetIturraspe:

> *"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables" será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa."*

Si concluimos que no existe causalidad jurídica entre la atención médica, y lo que se reclama debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la ***clínico-patología***. Tal sumatoria como carácter mediato, como riesgo inherente, intrínseco y propio ó particular del paciente, que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por mi representada **CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

La falta del éxito en la presentación del servicio profesional no necesariamente conduce a la obligación de resarcir al damnificado, pues el médico cumple empleando la razonable diligencia que es dable requerir a quien se confía la vida de un hombre o su curación, máxime teniendo en cuenta que un tratamiento o intervención quirúrgica exitosa no depende enteramente del profesional, sino que a veces éste se ve influido por factores ajenos a él, como lo son el riesgo terapéutico, el adelanto de la ciencia u otras circunstancias imposibles de controlar.

La obligación que asume el profesional del arte de curar es poner todo su empeño, su saber, su diligencia y los medios de que disponga para obtener la curación del enfermo, sin que pueda garantizar el logro de tal objetivo, no sólo por la prohibición que establece el código civil, sino porque la complejidad de los elementos que juegan en cada caso médico sumado a las particularidades que hacen la individualidad de cada enfermo, impiden tener la certeza de que un organismo responderá en forma en que lo hacen los demás. Puede suceder, que el galeno pese a su prudencia y diligencia, no tenga alternativa distinta para cumplir el contrato de prestación de servicios de salud, pese a que con anticipación conoce la probabilidad o la certeza de un obstáculo futuro que le puede impedir el cumplimiento. En tales circunstancias, es evidente que existe una causa extraña que libera de responsabilidad al galeno. Se asienta así el principio de que a lo imposible nadie está obligado. En unas ocasiones dicha imposibilidad surge por no haber sido posible imaginar con anticipación la ocurrencia del obstáculo. En otras, pese a tal conocimiento previo, y pese a la diligencia del deudor en evitar dicho obstáculo, este se torna inevitable. Por tanto, se tiene que lo imprevisible es lo que ocurre, pese a la diligencia y cuidado para evitar sus efectos o su acaecimiento.

Ya que si prever, no solo significa ver con anticipación, sino también tener la diligencia y cuidado necesario para evitar los efectos de un fenómeno que posiblemente ocurrirá. El individuo que realiza la acción de prever, conocía la eventualidad del fenómeno frente al cual tomaba las medidas necesarias para evitarlo, pues nadie va a tomar medidas ni

va a ser previsivo frente a un hecho cuya ocurrencia desconoce. Así las cosas, la causa extraña se torna irresistible porque no siendo imaginable con anticipación, el agente no pudo tomar las medidas para evitarla; o porque conociendo su eventual ocurrencia, tomo las medidas necesarias para evitar sus efectos, y pese a ello no pudo lograrlo. En ambos eventos la situación es imprevisible, pero lo que libera al galeno es el hecho de no haber podido resistir el obstáculo, pese a haber puesto diligencia y cuidado, o no haber cometido culpa por no haber podido imaginar el hecho con anticipación.

Para la Corte, el hecho será imprevisible si dadas las posibilidades de ocurrencia, el galeno tomo las medidas para evitar el daño, y pese a ello, este ocurrió. Es así como la Corte define el hecho imprevisible, como **"un acontecer intempestivo, excepcional o sorpresivo".**[11]

El Código Civil por ejemplo al puntualizar sobre fuerza mayor o caso fortuito, no habla de hecho imprevisible, sino de improviso, esto es, algo repentino o súbito.

Pues resulta más lógico entender por imprevisible aquello que, pese a haber sido imaginado con anticipación, es repentino o súbito, o aquello que pese a la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras se produjo, así hubiese sido imaginado previamente a su ocurrencia.

Nuestro legislador entonces, exige para el evento de fuerza mayor o caso fortuito, que el hecho sea imprevisto, reconociendo como tal el evento súbito, repentino y anormal dentro del desarrollo del cumplimiento del contrato o de la conducta del galeno. Y que además dicho galeno coloca la diligencia y cuidado esperables para resistir los efectos del obstáculo.

[11] C.S.J. Cas. Civil diciembre 2 de 1987. G.J. CLXXXVIII. Pag. 332.

Al respecto ha dicho la Corte que *"(...) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.*

"Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

(...) "Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada 'iatrogenia inculpable', noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad" (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, *"para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la 'responsabilidad civil', por regla general, ha de tomarse en cuenta la 'responsabilidad subjetiva' basada en la culpa o negligencia,*

constituyendo la 'lexartis' parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los 'deberes médicos' (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que 'para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)".

En el caso en estudio, la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, que tiene lugar cuando se presenta una circunstancias que no es posible prever o, que siendo prevista no es posible evitar, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad, a pesar del cuidado, mesura, idoneidad, experiencia y buena voluntad de la **CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S** , tal como se observa a lo largo de la histórica clínica.

Situaciones que **liberan** por lo tanto **de toda responsabilidad** a mi representada CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S, como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito, como podrá verificarse a través del proceso.

8. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

> *"Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del*

campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico."

En efecto el resultado insatisfactorio que evidenció el paciente aun con el tratamiento indicado, constituyo para el equipo medico un fenómeno de *Irresistibilidad,* dentro del campo de la práctica médica, los profesionales de la salud que brindaran la atención al paciente desde las diferentes IPS, son profesionales de reconocida idoneidad y amplia experiencia para quienes tal efecto dañoso se tornó en inevitable, pese a haber adoptado las medidas conducentes tendientes a disminuir cualquier riesgo sobreviniente; la historia clínica y la literatura científica así lo confirma.

Tratando de entender el alcance del sustento de la demanda observamos que el actor pretende edificar una culpa y una consecuencia indemnizatoria sin importar su origen, esquema jurídico propio de las responsabilidades objetivas dentro del marco de las actividades peligrosas, circunstancia que no puede ser de recibo en el presente caso, máxime que la actividad médica constituye un concepto tridimensional que entremezcla la técnica, la ética y el derecho. Resultando validos como sustento de la presente excepción los razonamientos expuestos al formular la oposición general en este mismo escrito de contestación.

En ese sentido el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, explica: "*las lesiones inherentes a la operación no dan lugar a responsabilidad del médico, no importando para nada la consideración de si la intervención es o no necesaria; por ejemplo la fisura que se hace para practicarle cirugía plástica a una nariz esta tan discriminado como la que se realiza para curar un cáncer al órgano. En cambio, si se producen daños secundarios o accesorios a la operación misma, hay que distinguir: en la operación necesaria, salvo una culpa probada del médico, el paciente deberá soportar las lesiones accesorias o secundarias por ejemplo, si el galeno destruye gran cantidad de*

tejidos u órganos a fin de salvar al paciente, no podrá hablarse de responsabilidad suya, pues la ley discrimina su conducta."[12]

En cita de derecho comparado del catedrático Ricardo De Ángel Yagüez al prologar al tratadista Carlos I. Jaramillo[13] pone de manifiesto la incongruencia que constituye sustraer la actividad médica a la *teoría del riesgo*, siendo así que este último *el riesgo es una de las características de la práctica de los actos médicos*, y al destacar la jurisprudencia española señala *"la singularidad del objeto de actuación de la Medicina, la persona como organismo vivo sujeto a reacciones y sensibilidades imprevisibles en el estado actual de la ciencia médica"*. Expresión a la que se suele unir la observación de que el resultado, entendido como curación del paciente, es *"de impredecible previsión hasta por el enigma somático o reacción fisiológica del enfermo"*

Es obvio pues, que las condiciones particulares de la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y su hijo, constituyeron factores de riesgo, sobre los cuales de manera anticipada no se podía inferir o garantizar que pudiera sobrevenir un resultado adverso como en efecto en algún grado tuvo ocurrencia, por lo que la ocurrencia del resultado insatisfactorio que motiva la inconformidad y que le da impulso a la demanda, constituye desde la perspectiva jurídica un evento denominado fortuito por ser riesgo de imposible previsión (no se sabe en qué casos va ocurrir o no) y que se tornó en irresistible y por ende inevitable pese a la buena práctica médica como probatoriamente se podrá verificar en el proceso, con lo cual estamos significando que ha de prosperar las excepciones propuestas.

---

[12] Sentencia Juzgado 7 civil Circuito Cali. Julio 11 de 2005.
[13] La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ed. Ibañez. Javeriana Bogotá. Carlos Ignacio Jaramillo J. pag. 31 ed. 20

En este sentido por su parte anota el Consejero de Estado Alier Hernández *"los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos."* Y la Sala toma para si los razonamientos que en igual sentido formula el autor Alberto Bueres: *"creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad medica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo"*[14]

Con base en lo anterior, puede colegirse que mi representada CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S, cumplió con su obligación contractual y legal, sin que pueda considerarse que los *resultados desfavorables,* manifestados por el recién nacido (Q.E.P.D.), correspondan, como se ha dicho a lo largo de este escrito, a un error, negligencia, impericia o falta de cuidado, pues está probado que el resultado se debió las complicaciones inherentes a esta clase de procedimientos.

9. EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO.

Le correspondió al personal médico de la **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** , atender cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico, está plagado de riesgos considerables, eventos imprevisible

[14]Ataz López, Los médicos y la responsabilidad civil, Ob. citada. Pag 340.

que llegan a tornarse en irresistibles frente al manejo implementado para sortearlo, la conducta implementada por los galenos frente a los hallazgos obtenidos con las ayudas diagnosticas fue la correcta, conducente y oportuna tendiente a anticiparse a riesgos mayores o mayor morbimortalidad.

Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de **medio** y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado al practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento ó la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

Bástenos traer a colación la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico:

"... Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad" (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente 11.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros)

10. EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO MEDICO EMPLEÓ LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.

Por cuanto el objeto de la obligación del equipo médico se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda como tratamiento para el cuadro que evidencio en ese instante la paciente, en el estadio puesto de presente. La paciente fue atendida por los profesionales médicos idóneos, calificados y de forma diligente y oportuna. La labor de los profesionales de la salud se desarrolló

dentro de lineamientos esperados. Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas los resultados de éstos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún cirujano por más experto y hábil que sea puede garantizar previo a la intervención o al tratamiento un resultado ciento por ciento satisfactorio ya que en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente ó idiosincrasia, y que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado y **basado en evidencias,** no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsibles resulta inevitable.

11. CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR

En casación de 30 de noviembre de 2011, exp. 1999-01502-01, al respecto de la carga probatoria en tratándose de esta clase de responsabilidad, anotó que

> *"(…) en línea de principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general que en cuanto hace a la carga probatoria contempla el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, por lo que compete al demandante acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada, sin que tal deber resulte desvirtuado por la circunstancia de que, según las particularidades de determinados casos, pueda flexibilizarse dicho principio procesal y, en tal virtud, recurrirse a instrumentos lógicos como lo señalados por la Corte, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil, en particular el atinente a la imputación subjetiva del galeno demandado".*

En ese sentido el tratadista y ex magistrado de la Corte Javier Tamayo Jaramillo expreso *"tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa debe ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente, que la obligación del medico es de medios, poco importa que el acto médico sea en sí mismo peligroso o riesgoso. Se dice que el aleas de la intervención médica impide imponerle al médico una obligación de resultado"*.[15] En esta materia bástenos señalar que en materia judicial los procesos de responsabilidad civil en general, propugna la protección de la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad en detrimento del demandado o del deudor en su orden.

12. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso.

SOLICITUDES DE PRUEBAS QUE SE PRETENDEN HACER VALER DENTRO DEL PROCESO

A efecto de verificar hechos, las circunstancias que se precisaron al contestar los hechos de la demanda, así como las excepciones propuestas, me permito solicitar al Señor Juez tener como pruebas los elementos que se allegan anexos a este escrito, y a continuación se discriminan, y, decretar la práctica de las diversas probanzas que a través de este aparte se solicitan:

[15] Javier Tamayo Jaramillo. La responsabilidad del Estado, el daño antijurídico, el riesgo excepcional y las actividades peligrosas. Ed. Temis 1997. Pag. 154.

1. <u>Pruebas Documentales.</u>

Téngase como tales los siguientes documentos, sin perjuicio de aquellos que a través del proceso sean recaudados corroborando las manifestaciones contenidas en este documento:

1. Poder especial conferido al Suscrito para representar a la **CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.AS.**

2. Certificado de la existencia y representación legal de la sociedad mercantil la **CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.AS.**

3. Copia de la Historia Clínica de la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**.

4. Llamamiento en garantía formulado a La Previsora Compañía de Seguros S.A.

2. <u>Interrogatorio de Parte:</u>

Solcito a su Señoría señalar fecha y hora para que en audiencia pública la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y ROSENDO CHAVES GUERRERO**, previa citación que se le haga a la dirección de notificaciones aportada con la demanda, absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda y su contestación.

3. <u>Testimonios</u>

Sírvase Señor Juez decretar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, con relación a lo que les conste de los hechos de la

demanda, la contestación de la misma y demás cuestiones que sean relevantes al proceso.

El objeto de esta prueba es demostrar principalmente que a la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, recibieron la atención médica que le correspondía según su cuadro clínico, que la misma fue oportuna, la inexistencia de una relación causal entre la atención médica brindada al paciente y el daño reclamada, entre otras:

1. Cítese a los efectos indicados en el inciso inmediatamente anterior, los profesionales de la salud que a continuación relaciono podrán ser citados a través del suscrito apoderado o en las instalaciones de CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S , en la dirección que aparece en la demanda.

    - Dr. Guillermo Alexander Pantoja Benavides (Medico General).
    - Dr. Henry Fernando Orozco Chandillo (Medico General).
    - Dr. Luis Eduardo Gómez Ceron (Medico Ginecosbtetra).
    - Dr. Fabián Salazar Muñoz (Medico General).

2. **Declaración De Parte Art 165 C.G.P.**

Solicito su señoría se sirva citar al médico, Dr. **BENJAMIN JARAMILLO**, Representante Legal de la **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** para asuntos Judiciales para que rinda declaración de parte, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165, 191 y 196 del Código General del Proceso y se me permita interrogarlo sobre los hechos de la demanda y las contestaciones.

300

Exhibicion De Documneto Historia Clinica Electronica Y Fisica No. 34. 475.115 De La Clinica Santa Gracia – Dumian Medical S.A.S.

Dentro de la oportunidad procesal para solicitar pruebas de acuerdo al Artículo 186 C.G.P, solicito de manera respetuosa se ordene exhibir en todo su contexto las historias clínicas de la Sra **MARIA MELINA COLLAZOS** mediante copia autentica, que se presentara ante los declarantes y/o testigos llamados para declarar, como también el conocimiento respecto de la clase de documentos que hacen pate integral de esta historia clinica- y la relación que los mismos tengan con los hechos.

NOTIFICACIONES:

Mi poderdante en la secretaria de su despacho o en aquella que dé él se ha denunciado en el escrito de la demanda,

El suscrito apoderado las recibirá en la secretaria de su Despacho o en la dirección Carrera 4 No. 10-44, oficina 909, edificio Plaza de Caicedo. Teléfonos 8851104 / 301 3486878 o a las direcciones electrónicas juanjimenez@grupo3abogados.com.co o contacto@grupo3abogados.com.co

Del señor Juez, cordialmente,

JUAN FELIPE JIMÉNEZ HUERTAS
C.C. N° 94.533.657 de Cali
T. P. N° 148.849 del C. S. de la J.

DUMIAN

NIT 805.027.743-1

EXP. 338 301

Señores
JUZGADO SÉPTIMO (7) ADMINSITRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Cauca
E. S. D.

REFERENCIA : REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE : MARIA MELINA COLLAZOS Y OTROS.
DEMANDADO : DUMIAN MEDICAL S.A.S. Y OTROS
RADICACIÓN : 201800048

CAROLINA GONZALEZ ANDRADE, identificada con Cédula de Ciudadanía **No. 66.978.749** de Cali (Valle); actuando en calidad de Representante Legal de la entidad **DUMIAN MEDICAL S.A.S.,** Identificada con el **N.I.T. 805.027.743-1**, por medio del presente, comedidamente manifiesto que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE,** para ejercer la defensa de la empresa en todas las etapas del proceso hasta su terminación como apoderado principal al Profesional del Derecho **JHON EDWARD MARTINEZ SALAMANCA**, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la C.C. No. 16.463.005 de Yumbo, abogado de profesión, titular de la T.P. No. 170.305 del C.S. de la J., y como apoderado sustituto al profesional del Derecho **JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS**, igualmente vecino de Cali y mayor de edad, identificado con cedula ciudadanía No. 94.533.657 expedida en Cali, abogado en ejercicio, titular de la T.P No. 148.849 del C. S de la J; con facultades de adelantar todos los tramites, actos y gestiones para la defensa de los intereses de **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, actuando como parte demandante la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS.

Mis apoderados quedan expresamente facultados para contestar la demanda, formular excepciones, proponer nulidades, solicitar llamamientos en garantía, interponer recursos, objetar dictámenes periciales, conciliar, desistir, transigir, Sustituir, reasumir el mandato, y en general todas las facultades previstas para los apoderados en al artículo 77 del C.G.P.

Por lo anterior solicito Señor Juez, reconocer personería a los Profesionales de Derecho **JHON EDWARD MARTINEZ SALAMANCA** y **JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS**.

De su despacho,

CAROLINA GONZALEZ ANDRADE
C.C **66.978.749** de Cali.
Representante Legal de DUMIAN MEDICAL S.A.S.

Aceptamos,

JHON EDWARD MARTINEZ SALAMANCA
C.C. No. 16.463.005 de Yumbo.
T.P. No. 170.305 de la C.S de la J.

JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS
C.C. No. 94.533.657 de Cali
T.P No. 148.849 de la C.S de J.

NOTARIA 23 DE CALI
FOLIO RUBRICADO Y SELLADO
RESOLUCIÓN 1162/2010

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Dpto. del Valle del Cauca
Notaría 23 del Círculo de Cali

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL CON RECONOCIMIENTO DE FIRMA, HUELLA Y CONTENIDO
Artículo 68 Dec. 960 de 1.970 - Artículo 3A Dec. 2148 de 1.983

En Cali a 30 ABR 2018

Compareció al despacho de La Notaría 23 del Círculo de Cali.

CAROLINA GONZALEZ ANDRADE

quien se identificó con la C.C No. 66978749
Expedida en CALI y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.

COMPARECIENTE

Notaría 23

Efraín Vargas Mena
Notario 23 de Cali Encargado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Dpto. del Valle del Cauca
Notaría 23 del Círculo de Cali

Notaría 23

Efraín Vargas Mena
Notario 23 de Cali Encargado

302

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 02 ABRIL 2018 02:39:51 PM

RADICACIÓN No: 20180192825-PRI, VALOR: 5500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08184LQEW8

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/REGISTRAYA/ EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO, Y DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO HASTA EL VIERNES 01 DE JUNIO DE 2018 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:DUMIAN MEDICAL S.A.S.
NIT. 805027743-1
DOMICILIO:CALI
AFILIADO

MATRÍCULA-INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA MERCANTIL: 614746-16
FECHA DE MATRÍCULA EN ESTA CAMARA: 06 DE AGOSTO DE 2003
ÚLTIMO AÑO RENOVADO:2018
FECHA DE LA RENOVACIÓN:16 DE MARZO DE 2018
ACTIVO TOTAL:$349.091.952.756
GRUPO NIIF:Grupo2

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: CRA. 36A NRO. 6 42
MUNICIPIO:CALI-VALLE
TELÉFONO COMERCIAL 1:5141810
TELÉFONO COMERCIAL 2:3935066
TELÉFONO COMERCIAL 3:3138898524
CORREO ELECTRÓNICO:notificaciones_judiciales@dumianmedical.net

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:CRA. 36A NRO. 6 42
MUNICIPIO:CALI-VALLE
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 1:5141810
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 2:3935066
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 3:3138898524
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN:notificaciones_judiciales@dumianmedical.net

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO:SI

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

ACTIVIDAD PRINCIPAL
Q8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN

ACTIVIDAD SECUNDARIA
G4645 COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR

OTRAS ACTIVIDADES
J6209 OTRAS ACTIVIDADES DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS INFORMÁTICOS
F4112 CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES

CONSTITUCIÓN

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 05 DE AGOSTO DE 2003 ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 06 DE AGOSTO DE 2003 BAJO EL NÚMERO 5514 DEL LIBRO IX ,SE CONSTITUYO INVERSIONES DUMIAN E.U.

LISTADO DE REFORMAS

REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NÚMERO.INS	LIBRO
DOCUMENTO PRIVA	04/11/2004		08/11/2004	11987	IX
DOCUMENTO PRIVA	03/05/2005		05/05/2005	4950	IX
DOCUMENTO PRIVA	19/08/2005		02/09/2005	9805	IX
DOCUMENTO PRIVA	02/12/2005		07/12/2005	13761	IX
DOCUMENTO PRIVA	29/12/2006		26/02/2007	2153	IX
DOCUMENTO PRIVA	20/12/2007		24/01/2008	818	IX
DOCUMENTO PRIVA	04/09/2008		05/09/2008	10068	IX
DOCUMENTO PRIVA	14/10/2009		15/10/2009	11910	IX
DOCUMENTO PRIVA	06/05/2010		14/05/2010	5686	IX
ACTA 40	28/02/2013	ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS	09/04/2013	3937	IX
ACTA 44	20/07/2013	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	01/08/2013	8999	IX
ACTA 45	27/08/2013	ASAMBLEA GENERAL	30/08/2013	10188	IX
ACTA 061	12/12/2016	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	12/12/2017	18661	IX

REFORMAS ESPECIALES

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE MAYO DE 2010 DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 14 DE MAYO DE 2010 BAJO EL NÚMERO 5686 DEL LIBRO IX ,CAMBIO SU NOMBRE DE INVERSIONES DUMIAN E.U. . POR EL DE DUMIAN MEDICAL S.A.S. .

303

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE MAYO DE 2010 DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 14 DE MAYO DE 2010 BAJO EL NÚMERO 5686 DEL LIBRO IX ,SE CONVIRTIO DE EMPRESA UNIPERSONAL EN SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE DUMIAN MEDICAL S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: INDEFINIDA

DISOLUCIÓN

QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL.- LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL LA DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZACIÓN, COMPRA Y VENTA, PROVEEDURÍA, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN, Y COMERCIO EN GENERAL DE TODO TIPO DE ARTÍCULOS, BIENES, ESPECIES, INSUMOS, MATERIAS PRIMAS, MAQUINARIAS Y EQUIPOS, IMPLEMENTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES EN GENERAL, PARA ATENDER LA INDUSTRIA EN TODOS LOS ORDENES, EL SECTOR HOTELERO, FARMACÉUTICO, AGROINDUSTRIAL, MEDICO, AGROPECUARIO, ALIMENTICIO, INSTITUCIONAL, HOSPITALARIO, CORPORATIVO, EDUCACIONAL, RECREACIONAL DE SERVICIOS, Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES Y AUDITORIA DE LOS MISMOS. ASÍ MISMO LA COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES NUEVOS Y USADOS. LA SOCIEDAD TENDRÁ TAMBIÉN COMO OBJETO SOCIAL LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, DISTRIBUCIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE TODO TIPO Y CLASE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS HOSPITALARIOS, REACTIVOS DE DIAGNOSTICO, PRODUCTOS COSMÉTICOS, DE ASEO, HIGIENE Y LIMPIEZA, PRODUCTOS ODONTOLÓGICOS, SUPLEMENTOS DIETARIOS, PRODUCTOS ALIMENTICIOS, FARMACÉUTICOS Y FITOTERAPEUTICOS. LA SOCIEDAD TENDRÁ IGUALMENTE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD (1 AL IV) Y EL TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO. LA SOCIEDAD TENDRÁ TAMBIÉN COMO OBJETO SOCIAL PRINCIPAL EL SUMINISTRO, COMERCIO, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS Y MOTOCICLETAS, SUS PARTES, PIEZAS Y ACCESORIOS, EL COMERCIO AL POR MENOR DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES PARA VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS Y MOTOCICLETAS, COMERCIO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS Y MOTOCICLETAS NUEVOS Y USADOS, FABRICACIÓN DE CARROCERÍAS PARA VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS, PROVEEDURÍA Y DOTACIÓN DE MATERIAL DE TRANSPORTE PARA VEHÍCULOS AUTOMÓVILES, AMBULANCIAS, TRACTORES, CICLOS Y DEMÁS VEHÍCULOS TERRESTRES, CON SUS PARTES Y ACCESORIOS; LO MISMO QUE LA CONSULTORÍA EN TELECOMUNICACIONES Y APLICACIONES DE COMPUTADOR, CONSULTORIA EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SERVICIO DE DESARROLLO SOFTWARE DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVA EXISTENTE EN EL PAÍS, COMERCIALIZACIÓN, SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE SOFTWARE PARA EMPRESAS PÚBLICAS Y PRIVADAS, EN LOS DIFERENTES SECTORES EMPRESARIALES. IGUALMENTE TENDRÁ TAMBIÉN COMO OBJETO SOCIAL LA EDIFICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y SOSTENIMIENTO DE CONSTRUCCIONES NO RESIDENCIALES EN TODOS LOS ÓRDENES, EL SECTOR HOTELERO, FARMACÉUTICO, AGROINDUSTRIAL, MEDICO, AGROPECUARIO, ALIMENTICIO, INSTITUCIONAL, HOSPITALARIO, CORPORATIVO, EDUCACIONAL, RECREACIONAL DE SERVICIOS.

ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA

COMO EN EL EXTRANJERO.

LA SOCIEDAD. PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO: $55.495.358.581
NUMERO DE ACCIONES: 100
VALOR NOMINAL: $554.953.586
CAPITAL SUSCRITO: $55.495.358.581
NUMERO DE ACCIONES: 100
VALOR NOMINAL: $554.953.586
CAPITAL PAGADO: $55.495.358.581
NUMERO DE ACCIONES: 100
VALOR NOMINAL: $554.953.586

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN
REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACIÓN LEGAL.- LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN TENDRÁ UN SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO INDEFINIDO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2007
INSCRIPCION: 07 DE DICIEMBRE DE 2007 NÚMERO 12997 DEL LIBRO IX

FUE(RON) NOMBRADO(S):

REPRESENTANTE LEGAL
CAROLINA GONZALEZ ANDRADE
C.C.66978749

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 45 DEL 27 DE AGOSTO DE 2013
ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL
INSCRIPCION: 30 DE AGOSTO DE 2013 NÚMERO 10189 DEL LIBRO IX

FUE(RON) NOMBRADO(S):

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE
JENNIFER RAMIREZ GOMEZ
C.C.1130626308

304

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL.- LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO OS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

PODERES

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 2197 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015 NOTARIA CATORCE DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 09 DE OCTUBRE DE 2015 BAJO EL NÚMERO 279 DEL LIBRO V , COMPARECIÓ LA DRA. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE, MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 66.978.749 EXPEDIDA EN CALI, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S., QUIEN MANIFESTÓ LO SIGUIENTE: PRIMERO: QUE EN OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO OBRA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE CALI, VALLE DEL CAUCA... SEGUNDO: QUE POR MEDIO DE ESTE ESCRITO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO BENJAMIN JARAMILLO, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NO.16.582.855 DE CALI PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 EN LOS DEPARTAMENTOS DEL VALLE DEL CAUCA, NARIÑO Y CAUCA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS Y CONTRATOS: A) EN LOS PROCESOS CIVILES Y ADMINISTRATIVOS PARA CONCURRIR A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN SEÑALADA EN EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y PARA ABSOLVER EL INTERROGATORIO DE PARTE DENTRO DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y LAS NORMAS QUE LO ADICIONEN O REFORMEN EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. B) EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO, EL SEÑOR BENJAMIN JARAMILLO, QUEDA FACULTADO PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS ~~DEPENDENCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA~~ NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS;

CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA PROFESIONAL DEL DERECHO VERONICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.018.413.709 DE BOGOTÁ D.C. PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 EN LOS DEPARTAMENTOS DEL VALLE DEL CAUCA, NARIÑO Y CAUCA, EN LOS PROCESOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL, PARTICULARMENTE EN LO QUE RESPECTA A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN SEÑALADA EN EL ARTÍCULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DE TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARA ABSOLVER EN EL INTERROGATORIO DE PARTE, EN LO CONCERNIENTE A LA JURISDICCIÓN LABORAL Y LAS NORMAS QUE LO ADICIONEN O REFORMEN EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD, DE IGUAL FORMA SE LE CONFIERE PODER PARA ATENDER CITACIONES, DILIGENCIAS, NOTIFICACIONES Y DEMÁS ACTUACIONES ANTE EL MINISTERIO DE TRABAJO. EN RELACIÓN A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE MANDATO, CONFIERE A LOS MANDATARIOS LAS MAS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS

ASUNTOS JUDICIALES, QUE DEBAN ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.
PARÁGRAFO: LOS MANDATARIOS PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTICULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 971 DEL 22 DE ABRIL DE 2016 NOTARIA CATORCE DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 06 DE MAYO DE 2016 BAJO EL NÚMERO 112 DEL LIBRO V , COMPARECIO LA DRA. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE, CON C.C. 66.978.749 EXPEDIDA EN CALI, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S. NIT 805.027.743-1,. SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE CALI. SEGUNDO: QUE POR MEDIO DE ESTE ESCRITO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR JOSE RICARDO RODRIGUEZ DONCEL, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 19466258 DE BOGOTA, PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, EN LA JURISDICCIÓN LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EN EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LA AUDIENCIA INICIAL DEL ARTICULO 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD; CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA PROFESIONAL DEL DERECHOS VERONICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.018.413.709 DE BOGOTA D.C. PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT. 805.027.743-1 EN LA JURISDICCION LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE CONTESTAR Y FORMULAR DEMANDAS Y ACCIONES CONSTITUCIONALES; PRESENTAR EXCEPCIONES, RECURSOS, MEMORIALES; OTORGAR PODERES ESPECIALES A ABOGADOS; ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACION, DECISION DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACION DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CODIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EN EL ARTICULO 101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LA AUDICIENCIA INICIAL DEL ARTICULO 180 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMAS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD; Y EN GENERAL EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD. EN RELACIÓN A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE MANDATO, SE CONFIERE A LOS MANDATARIOS LAS MAS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES QUE DEBA ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. B) EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO LOS SEÑORES JOSE RICARDO RODRIGUEZ DONCEL Y VERÓNICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ, QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD,

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.
PARÁGRAFO: LOS MANDATARIOS PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTÍCULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 2887 DEL 04 DE NOVIEMBRE DE 2016 NOTARIA CATORCE DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 11 DE NOVIEMBRE DE 2016 BAJO EL NÚMERO 249 DEL LIBRO V COMPARECIÓ LA DOCTORA. CAROLINA GONZALES ANDRADE, MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 66.978.749 EXPEDIDA EN CALI, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S., NIT 805.027.743-1 SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE CALI. SEGUNDO: QUE POR MEDIO DE ESTE ESCRITO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR OSCAR RAFAEL FIGUEREDO SARMIENTO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 88.207.907 DE CÚCUTA, TARJETA PROFESIONAL 121.643 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, EN LA JURISDICCIÓN LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EN EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LA AUDIENCIA INICIAL DEL ARTICULO 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD; Y EN GENERAL EJERCER TODO ACTO VALIOSO EN DERECHO EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD. EN RELACIÓN A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE MANDATO, SE CONFIERE A LOS MANDATARIOS LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, QUE DEBAN ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. B) EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO EL SEÑOR OSCAR RAFAEL FIGUEREDO SARMIENTO, QUEDA FACULTADO PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, CÁMARAS DE COMERCIO, DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

PÁRAGRAFO: LOS MANDATARIOS PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTICULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE

CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY.

REVISORIA FISCAL

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 41 DEL 15 DE ENERO DE 2013
ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS
INSCRIPCION: 08 DE FEBRERO DE 2013 NÚMERO 1368 DEL LIBRO IX

FUE(RON) NOMBRADO(S):

REVISOR FISCAL PRINCIPAL
AMPARO CALDERON HURTADO
C.C.51937572

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: DUMIAN MEDICAL S.A.S
MATRÍCULA NÚMERO: 614749-2 FECHA: 06 DE AGOSTO DE 2003
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 16 DE MARZO DE 2018
CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DIRECCIÓN: K 36A 6 42
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
G4645 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR
Q8610 - ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: DUMIAN MEDICAL SAS BODEGA
MATRÍCULA NÚMERO: 903262-2 FECHA: 24 DE JUNIO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 16 DE MARZO DE 2018
CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DIRECCIÓN: CL. 9B NRO. 42 30
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
G4645 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR

306

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: UCI DUMIAN LOS CHORROS
MATRÍCULA NÚMERO: 913713-2 FECHA: 05 DE NOVIEMBRE DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 16 DE MARZO DE 2018
CATEGORÍA: AGENCIA
DIRECCIÓN: CRA. 78 NRO. 2 A 00
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.
EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.
DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 02 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018 HORA: 02:39:50 PM

307

DUMIAN MEDICAL

HISTORIA CLINICA

PACIENTE: MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA	IDENTIFICACION: CC 34475115	HC: 34475115 - CC
FECHA DE NACIMIENTO: 22/6/1973	EDAD: 42anos	SEXO: F
TIPO AFILIADO: Beneficiario	ESTADO CIVIL : Unión Libre	
RESIDENCIA: VEREDA EL SAUCE ROSAS	CAUCA-ROSAS	TELEFONO: 3203146998
OCUPACION: AGRONOMOS Y AFINES		
NOMBRE RESPONSABLE PACIENTE:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE ACOMPANANTE: ROSENDO CHAVEZ GUERRERO	PARENTESCO: Conyugue	TELEFONO: 3203146998
FECHA INGRESO: 13/8/2015 - 22:39:51	FECHA EGRESO: 15/8/2015 - 15:49:36	CAMA: 117-B
DEPARTAMENTO: 160102 - HOSPITALIZACION - CLINICA SANTAGRACIA	SERVICIO: HOSPITALARIO	
PLAN: CAPRECOM CN01-0076-2015 CAUCA -17%(C. SANTA GRACIA)		

Imprimiï¿½: WILSON LEAL - wilson.leal

Fecha Impresiï¿½n: 2018/6/27 - 07:03:42

FECHA	MOTIVOS DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL
2015-08-13	23:05 guillermo.pantoja - GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES MOTIVO DE CONSULTA : PACIENTE REMITIDA DE ROSAS COMO URGENCIA VITAL. ENFERMEDAD ACTUAL : PACIENTE QUIEN REFIERE QUE EL DIA DE HOY INICIA CON DOLOR TIPO CONTRACCION DESDE LAS 09+00 CONSULTA A NIVEL 1 Y DESDE ALLA REMITEN COMO URGENCIA VITAL A ESTE CENTRO, NO REFIERE OTRA SINTOMATOLOGIA. APP: NIEGA MEDICAMENTOS: NIEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA CONTROLES PRENATALES: 4 GRUPO SANGUINEO: O POSITIVO FUP: HACE 8 AÑOS GRAVIDEZ: 7 PACIENTE AÑOSA QUIEN INGRESA AL SERVICIO DE URGENCIAS EN TRASLADO MEDICALIZADO, SE VALORA INMEDIATAMENTE LLEGA Y SE TOMAN SIGNOS VITALES DONDE SE EVIDENCIA CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS, Y AUSENCIA DE FETOCARDIA POR LO QUE INMEDIATAMENTE EL GINECOLOGO DE TURNO DR. GOMEZ LLEVA A ECOGRAFIA DONDE SE EVIDENCIA AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, AUSENCIA DE MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS Y AUSENCIA DE FETOCARDIA, POR LO QUE SE CONSIDERA OBITO FETAL AL MOMENTO DEL INGRESO, SE LE INFORMA A LA PACIENTE Y A SU PAREJA QUE LA ACOMPAÑA EN EL MOMENTO. ES DE ANOTAR QUE LA PACIENTE NO TIENE DISPONIBILIDAD ANTE LA ENTREVISTA Y POCO COLABORADORA Y DUDA PARA RESPONDER SI ESCUCHO O SINTIO MOVIMIENTOS DEL FETO DURANTE EL DIA, EN REALIDAD NO ES CLARA CON LA RESPUESTA.

ORIGEN DE LA ATENCION	Enfermedad general

LISTADO DE SIGNOS VITALES HC

FECHA	HORA	F.C.F	F.C.	F.R.	PVC	PIC	PESO	TALLA	TENSION	MED.	SITIO T.A.	TEMP.	T.INCU	MANUAL	EVA	$SATO_2$	ASC	IMC
2015-08-15	11:50:00	--	723	18	--	--	--	--	140 / 90	106	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	95.00	0	0
2015-08-15	07:00:00	--	7	--	--	--	--	--	140 / 90	--	Miembro Superior Derecho(NINV)	--	--	--	--	--	0	0
2015-08-15	03:00:00	--	93	20	--	--	--	--	140 / 90	106	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	95.00	0	0
2015-08-14	23:00:00	--	94	21	--	--	--	--	160 / 100	120	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	94.00	0	0
2015-08-14	19:00:00	--	101	20	--	--	--	--	140 / 80	100	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.70	--	--	--	95.00	0	0
2015-08-14	16:00:00	--	94	20	--	--	--	--	140 / 70	93	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.20	--	--	--	98.00	0	0
2015-08-14	11:00:00	--	92	21	--	--	--	--	143 / 80	101	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.30	--	--	--	95.00	0	0
2015-08-14	07:00:00	--	82	20	--	--	--	--	143 / 76	98	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.10	--	--	--	95.00	0	0
2015-08-13	23:05:00	--	93	16	--	--	--	--	150 / 96	114	Miembro Superior Derecho(NINV)	36.00	--	--	--	95.00	0	0

EXAMEN FISICO

PROFESIONAL:GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES		FECHA:2015-08-13
SISTEMA	ESTADO	OBSERVACIONES
Abdomen	ANORMAL	NORMOCEFALA OJOS: PUPILAS ISOCORICAS FOTORREACTIVAS CUELLO: SIMETRICO MOVIL PULMONES: BIEN AIREADOS NO SOBREAGREGADOS CORAZON: RITMICO NO SOPLOS ABDOMEN: UTERO GRAVIDO NO SE AUSCULTA FETOCARDIA CON FONENDO NI CON DOPPLER GU: D: 6 E: -3 BORRAMIENTO: 60% EXTREMIDADES: SIMETRICAS NO EDEMAS SNC: ALERTA SIN DEFICIT.

CONSOLIDADO ORDENES MEDICAS DE APOYOS DIAGNOSTICOS1.1

305

TIPO	CARGO	DESCRIPCION	FECHA/HORA EVOLUCION
LABORATORIOS	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 H	2015/8/15 - 00:11:01
	Observacion:		
	Orden Profesional	LAURA JULIANA ARENAS CHACON	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: LAURA JULIANA ARENAS CHACON CC - 55230752 T.P 20361/2010			
LABORATORIOS	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	2015/8/13 - 23:32:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	2015/8/13 - 23:32:26
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	901107	COLORACION DE GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:	G.O.S.C.	
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:	SON SONDA.	
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	903813	CLORO [CLORURO]	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	903859	POTASIO	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		

309

	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SUERO Y ORINA (EN SUERO)	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:	PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS.	
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	903825	CREATININA EN SUERO. ORINA U OTROS	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	881431	ULTRASONOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	903864	SODIO	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	903801	ACIDO URICO	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		

310

PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			
LABORATORIOS	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	2015/8/13 - 22:53:17
	Observacion:		
	Orden Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	
	Diagnosticos Presuntivos		
PROFESIONAL: GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES CC - 87573796 T.P 520118			

INTERCONSULTAS SOLICITADAS

CARGO	CODIGO DE ESPECIALIDAD	ESPECIALIDAD	FECHA/HORA EVOLUCION	ESTADO
890202	016	GINECOLOGO-OBSTETRA	13/8/2015 - 22:53:17	N/A
	Observacion	.		
	Motivo			
	Profesional	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES - MEDICO GENERAL		
	Diagnosticos Presuntivos	PRIMARIO TIPO DX CODIGO DIAGNOSTICO DX 1 ID P95X MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA (ID) - IMPRESION DIAGNOSTICA (CN) - CONFIRMADO NUEVO (CR) - CONFIRMADO REPETIDO		

DIAGNOSTICOS DE INGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE INGRESO	ESTADO	OBSERVACION
P95X	MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA		

DIAGNOSTICOS DE EGRESO ASIGNADOS

CODIGO	DIAGNOSTICO DE EGRESO
P95X	MUERTE FETAL DE CAUSA NO ESPECIFICADA

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042262 POS	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	FECHA FORMULACIÓN: 13/08/2015 23:11

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2015 01:20	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/08/2015 01:20	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/08/2015 08:31	EVELY EGREY ESTEVEZ POSADA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/08/2015 08:32	EVELY EGREY ESTEVEZ POSADA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/08/2015 03:58	LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	DILUIR MTOS
15/08/2015 05:14	LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
15/08/2015 07:00	WILMER FELIPE VELASCO ALMEIDA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0260515 POS	AMPICILINA 1GR POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA
FORMULÓ	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	FECHA FORMULACIÓN: 13/08/2015 23:12

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2015 01:20	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFON0061848 POS	NIFEDIPINO RETARD 30MG TABLETA O CAPSULA DE LIBERACION	NIFEDIPINO
FORMULÓ	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	FECHA FORMULACIÓN: 13/08/2015 23:12

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA

DOSIS 1.00 TABLETA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 POLVO INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2015 01:20	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/08/2015 14:31	EVELY EGREY ESTEVEZ POSADA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/08/2015 16:00	CATHERINE IJAJI GUACA	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	
14/08/2015 20:26	LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO	1 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	se administra a esta hora para dejar bodegas en cero pero se administra a las 22 horas

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOM0010792 POS	SULFATO MAGNESIO 20% X 10ML SOLUCION INYECTABLE	SULFATO MAGNESIO
FORMULÓ	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	FECHA FORMULACIÓN: 13/08/2015 23:13

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAMUSCULAR
DOSIS 5.00 AMPOLLA (S) Cada 12 Hora(s)
CANTIDAD 10.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2015 01:20	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	5 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOR0010885 POS	RANITIDINA 50MG/ 2ML SOLUCION INYECTABLE	RANITIDINA (CLORHIDRATO)
FORMULÓ	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	FECHA FORMULACIÓN: 13/08/2015 23:18

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 8 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2015 01:20	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2015 14:00	CELIA INES PAZ CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2015 14:00	CATHERINE IJAJI GUACA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2015 20:26	LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra a esta hora para dejar bodegas en cero pero se administra a las 22 horas
15/08/2015 05:59	LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0042263 POS	SOLUCION SALINA 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO
FORMULÓ	GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES	FECHA FORMULACIÓN: 13/08/2015 23:38

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 5.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 1.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2015 01:20	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0280517 POS	AMPICILINA+SULBACTAM 1.5g POLVO PARA INYECCION	AMPICILINA+SULBACTAM
FORMULÓ	HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO	FECHA FORMULACIÓN: 14/08/2015 05:20

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 POLVO PARA INYECCION

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2015 02:00	CELIA INES PAZ CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se registra a esta hora para dejar bodegas en cero ya que cambiaron el antibiotico
14/08/2015 08:31	EVELY EGREY ESTEVEZ POSADA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2015 14:00	CELIA INES PAZ CRUZ	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOS0040590 POS	CLORURO DE SODIO BX500ML 0.9% SOLUCION INYECTABLE	CLORURO DE SODIO

FORMULÓ	HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO	FECHA FORMULACIÓN: 14/08/2015 05:20

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2015 14:00	CATHERINE IJAJI GUACA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	
14/08/2015 19:59	CATHERINE IJAJI GUACA	1 BOLSA (S)	0 BOLSA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOC0190583 POS	CLINDAMICINA 600MG SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 10. VITALIS 600MG SOLUCION INYECTABLE | CAJA X 1. VARIOS 600MG SOLUCION INYECTABLE	CLINDAMICINA
FORMULÓ	HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO	FECHA FORMULACIÓN: 14/08/2015 08:03

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 1.00 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 4.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2015 18:00	CATHERINE IJAJI GUACA	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	
14/08/2015 20:26	LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	se administra a esta hora para dejar bodegas en cero pero se administra a las 24 horas
15/08/2015 05:59	LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO	1 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOO0070845 POS	OXITOCINA 10UI SOLUCION INYECTABLE	OXITOCINA
FORMULÓ	HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO	FECHA FORMULACIÓN: 14/08/2015 08:04

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Durante el Dia
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOG0030690 POS	GENTAMICINA 80MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	GENTAMICINA (SULFATO)
FORMULÓ	HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO	FECHA FORMULACIÓN: 14/08/2015 08:04

VIA DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA
DOSIS 3.00 AMPOLLA (S) Cada 24 Hora(s)
CANTIDAD 3.00 SOLUCION INYECTABLE

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
14/08/2015 19:59	CATHERINE IJAJI GUACA	3 AMPOLLA (S)	0 AMPOLLA (S)	0	

CÓDIGO	PRODUCTO	PRINCIPIO ACTIVO
FOFOA0011224 POS	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA | . X . VARIOS 500MG TABLETA	ACETAMINOFEN
FORMULÓ	HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO	FECHA FORMULACIÓN: 14/08/2015 08:05

VIA DE ADMINISTRACIÓN: ORAL
DOSIS 2.00 TABLETA (S) Cada 6 Hora(s)
CANTIDAD 8.00 TABLETA

REGISTRO DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Fecha	Usuario	Cantidad	Desechos	Entregas Al Paciente	Observación
15/08/2015 04:00	LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO	2 TABLETA (S)	0 TABLETA (S)	0	

RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO

FECHA	RESUMEN DEL PLAN TERAPEUTICO
--	henry.orozco - HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL GINECO-OBSTETRICIA - NADA VIA ORAL - LEV SSN 0.9% A 100 C.C./HORA - AMPICILINA AMP X 1 GR APLICAR IV CADA 6 HORAS PREVIA PPS NEGATIVA. FI: 13-08-2015 DIA: 1 - NIFEDIPINO CAP X 30 MG VIA ORAL CADA 8HORAS

- SULFATO DE MAGNESIO DILUIR 5 AMP EN 500 C.C. DE SSN 0.9% Y PASAR POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA A 50 C.C./HORA
- RANITIDINA AMP X 50 MG IV CADA 8 HORAS
- PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO
- VIGILAR GLASGOW CADA 1 HORA
- REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CADA 1 HORA
- MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
- SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
- SS: RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS PARA CALCULAR PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

: henry.orozco - HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: AMPICILINA+SULBACTAM 1 AMPOLLA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10
MEDICAMENTO FORMULADO: CLORURO DE SODIO BX500ML 1 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

: henry.orozco - HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CAMA CON BARANDAS EN ALTO
LEV SSN 500 CC MAS 10 UI OXITICINA PASAR A 120 CC HORA POR 10 HORAS Y DEJAR SSN AL MISMO GOTEO
ACETAMINOFEN 500 MG VO 2 TAB CADA 6 HORAS
CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS
GENTAMICINA 240 MG EV CADA 24 HORAS
AMPICILINA SULBACTAN 1.5 GR EV CADA 6 HORAS
SUSPENDER SULFATO DE MAGNESIO
NIFEDIPINO 30 MG VO CADA 12 HORAS
RANITIDINA 50 MG EV CADA 8 HORAS
TRAMADOL 100 MG IM DU
VIGILAR SANGRADO VAGINAL E INVOLUCION UTERINA
CONTROL DE TA CADA HORA
P/ PROTEINURIA 24 HORAS
CSV E IC

: jesus.pantoja - JESUS ANDRES PANTOJA PANTOJA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CAMA CON BARANDAS EN ALTO
LEV SSN 500 CC MAS 10 UI OXITICINA PASAR A 120 CC HORA POR 10 HORAS Y DEJAR SSN AL MISMO GOTEO
ACETAMINOFEN 500 MG VO 2 TAB CADA 6 HORAS
CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS
GENTAMICINA 240 MG EV CADA 24 HORAS
NIFEDIPINO 30 MG VO CADA 12 HORAS
RANITIDINA 50 MG EV CADA 8 HORAS
VIGILAR SANGRADO VAGINAL E INVOLUCION UTERINA
CONTROL DE TA CADA HORA
SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
P/ PROTEINURIA 24 HORAS
CSV E IC

REVISADO POR: NILSA RUBIELA NAVIA ORDOÑEZ FECHA DE REVISION: 2015-08-14 17:26
OBSERVACION:

: guillermo.pantoja - GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

OBSERVACION
- NADA VIA ORAL
- LEV SSN 0.9% A 100 C.C./HORA
- AMPICILINA AMP X 1 GR APLICAR IV CADA 6 HORAS PREVIA PPS NEGATIVA. FI: 13-08-2015 DIA: 0
- NIFEDIPINO CAP X 30 MG VIA ORAL CADA 8HORAS
- SULFATO DE MAGNESIO DILUIR 5 AMP EN 500 C.C. DE SSN 0.9% Y PASAR POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA A 50 C.C./HORA
- RANITIDINA AMP X 50 MG IV CADA 8 HORAS
- PACIENTE EN DECUBITO LATERAL IZQUIERDO
- VIGILAR GLASGOW CADA 1 HORA
- REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS CADA 1 HORA
- MONITORIZACION CONTINUA NO INVASIVA
- SS: HEMOGRAMA + CREATININA + BUN + ELECTROLITOS + BILIRRUBINAS + TRANSAMINASAS + LDH + ACIDO URICO.
- SS: UROANALISIS CON SONDA + GOSC
- SS: ECOGRAFIA OBSTETRICA
- SS: VALORACION POR GINECOLOGIA
- SS: RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS PARA CALCULAR PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS
- CONTROL DE SIGNOS VITALES E INFORMAR CAMBIOS

: guillermo.pantoja - GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOM
- SS: TIEMPOS
- ROM IGUAL

: guillermo.pantoja - GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

MEDICAMENTO FORMULADO: SOLUCION SALINA 0.9% BX100ML 5 BOLSA (S) Cada 6 Hora(s), VIA: INTRAVENOSA, DIAS DE TRATAMIENTO: 10

fabian.salazar - FABIAN SALAZAR MUÑOZ
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOM
EGRESO CON MANEJO MABULATORIO.
BROMOCRIPTINA DE 2.5 MG VO CADA 8 HORAS POR 3 DIAS LUEGO UNA CADA 12 HORAS HASTA COMPLETAR UN MES.
MEDROXIPROGESTERONA AMPOLLA 150 MCG APLICACION IM CADA MES.
CIPROFLOXACINA DE 500 MG VO CADA 8 HORAS POR 7 DIAS.
ACETAMINOFEN 500 MG VO CADA 6 HORAS POR 10 DIAS.
CITA DE CONTROL CON GINECOLOGIA EN 10 DIAS CONSULTA EXTERNA PARA CONTROL OBITO FETAL Y GESTIO DE ESTERILIZACION POMEROY.
SIGNOS CLAROS DE ALARMA A RECONSULTAR.

laura.arenas - LAURA JULIANA ARENAS CHACON
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

HOSPITALIZACION
DIETA NORMAL
ACOMPAÑANTE PERMANENTE
CAMA CON BARANDAS EN ALTO
LEV SSN A 120 CC HORA
ACETAMINOFEN 500 MG VO 2 TAB CADA 6 HORAS
CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS
GENTAMICINA 240 MG EV CADA 24 HORAS
NIFEDIPINO 30 MG VO CADA 12 HORAS
RANITIDINA 50 MG EV CADA 8 HORAS
VIGILAR SANGRADO VAGINAL E INVOLUCION UTERINA
CONTROL DE TA CADA HORA
SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA
P/ PROTEINURIA 24 HORAS
CSV E IC

EVOLUCIONES*

FECHA	EVOLUCIONES
2015-08-13	22:49 SERVICIO: URGECIAS luis.gomez1 - LUIS EDUARDO GOMEZ CERONN ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA 1.EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE HOY 2.OBITO FETAL 3.ANHIDRAMNIOS PLAN: SS PARACLINICOS CONTINUAR CON GOTEO DE SULFATO DE MAGNESIO 5 AMP EN 500 DE SS PARA PASAR A 50 CC HORA AMPICILINA 1 GR IV CADA 6 HRS MANEJO DE SUS CIFRAS TENSIONALES ALTAS CON NIFEDIPINO *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON EMBARAZO PRETERMINO SIN CONTROLES PRENATALES REMITIDA DE ROSAS POR CIFRAS TENSIONALES NORMALES Y AL PARECER FETO VIVO LO CUAL NO FUE RESPALDADO POR SITIO DE REMISION.EN ESTE INSTITUCION NO SE ENCUENTRAN FCF LO CUAL SE CONFIRMA POR ECOGRAFIA. HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN ACEPTABLE EG UTERO GRAVIDO FCF NO SE AUSCULTA HALLAZGO QUE SE CONFIRMA POR ECOGRAFIA EN DONDE NO SE APRECIA CONTRACCIONES CARDIACAS TV CUELLO INTERMEDIO DILATACION DE 6 CMS MEMBRANAS ABOMBANDO EXT NORMALES NEUROL SIN DEFICIT HALLAZGO SUBJETIVO: RELATA CONTARCCIONES UTERINAS ESPACIADAS SALIDA DE LIQUIDO POR GENITALES INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: ECOGRAFIA MUESTRA FETO UNICO LOGITUDINAL PODALICO SIN FCF Y SIN LIQUIDO AMNIOTICO EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR LF
2015-08-14	02:05 SERVICIO: URGECIAS guillermo.pantoja - GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL 1. EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE HOY 2. OBITO FETAL 3. ANHIDRAMNIOS PLAN: CONTINUAR VIGILANCIA

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE INGRESA CON OBITO FETAL AL SERVICIO DE URGENCIAS AHORA EN VIGILANCIA PARA EXPULSION DE OBITO.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE CON SV TA: 144/83 mm/Hg FC: 108 LPM FR: 20 SATO2: 90% CON FIO2: 21%
NORMOCEFALA
OJOS: PIFR
CUELLO: SIMETRICO MOVIL
PULMONES: BIEN AIREADOS NO SOBREAGREGADOS
CORAZON: RIMTICO NO SOPLOS
ABDOMEN: ACTIVIDAD UTERINA IRREGULAR
GU: SANGRADO ESCASO
EXTREMIDADES: REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS +++/+++
SNC: ALERTA SIN DEFICIT NO REFIERE PRECONVULSIVOS.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE EN BUENAS CONDICIONES GENERALES SIN SIRS.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
PENDIENTE REPORTE DE PARACLINICOS.

02:12 SERVICIO: URGECIAS
guillermo.pantoja - GUILLERMO ALEXANDER PANTOJA BENAVIDES
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

NOTA

PLAN:
.

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
.

HALLAZGO OBJETIVO:
.

HALLAZGO SUBJETIVO:
LA PACIENTE SE TRASLADA A SALA PARTOS PARA VIGILAR EXPULSION DE OBITO.

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.

08:00 SERVICIO: GINECOBSTETRICIA
henry.orozco - HENRY FERNANDO OROZCO CHANDILLO
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

PUERPERIO INMEDIATO PRETERMINO
EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 29/08/2015
OBITO FETAL
ANHIDRAMNIOS

PLAN:
HOSPITALIZAR
DIETA NORMAL
ACOMPAÃ'ANTE PERMANENTE
CAMA CON BARANDAS EN ALTO
LEV SSN 500 CC MAS 10 UI OXITICINA PASAR A 120 CC HORA POR 10 HORAS Y DEJAR SSN AL MISMO GOTEO
ACETAMINOFEN 500 MG VO 2 TAB CADA 6 HORAS
CLINDAMICINA 600 MG EV CADA 6 HORAS
GENTAMICINA 240 MG EV CADA 24 HORAS
SUSPENDER SULFATO DE MAGNESIO
NIFEDIPINO 30 MG VO CADA 12 HORAS
RANITIDINA 50 MG EV CADA 8 HORAS
TRAMADOL 100 MG IM DU
VIGILAR SANGRADO VAGINAL E INVOLUCION UTERINA

CONTROL DE TA CADA HORA
CSV E IC

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA A LAS 5+00 CONDILATACION EN 10 CC BORRAMIENTO DE 100% SIN FCF. CON MUCORREA, AMNIORREA DE LIQUIDO HIPERTERMICO FETIDO. A LAS 5+10 SE TRASLADA A SALA DE PARTOS PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS, A LAS 5+15 HORAS NACE FETO EN PODALICO CON CIRCULAR SIMPLE AL CUELLO SIN SIGNOS VITALES DE SEXO MASCULINO DESFACELADO CON PESO DE 1630 GR TALLA 48 CM PC 27 CM PT 19 CM PA 20 CM HIPOTERMICO. CON PLACENTA COMPLETA TIPO SCHULTZE. SE ADMINISTRA OXITOCINA EN LEV PARA LOGRAR TONO UTERINO SANGRADO ESCASO SE REVISA CAVIDAD NO SE EVIDENCIAS DESGARROS. SE REALIZA MASAJE CON OBTENCION DE LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE TRASLADA A PUERPERIO. PARA MANEJO POR GINECOLOGIA POR CORIOAMNIONITIS CON ANTIBIOTICO Y ANALGESICO.

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE EN TRABAJO DE PARTO FASE ACTIVA A LAS 5+00 CONDILATACION EN 10 CC BORRAMIENTO DE 100% SIN FCF. CON MUCORREA, AMNIORREA DE LIQUIDO HIPERTERMICO FETIDO. A LAS 5+10 SE TRASLADA A SALA DE PARTOS PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA COLOCACION DE CAMPOS, A LAS 5+15 HORAS NACE FETO EN PODALICO CON CIRCULAR SIMPLE AL CUELLO SIN SIGNOS VITALES DE SEXO MASCULINO DESFACELADO CON PESO DE 1630 GR TALLA 48 CM PC 27 CM PT 19 CM PA 20 CM HIPOTERMICO. CON PLACENTA COMPLETA TIPO SCHULTZE. SE ADMINISTRA OXITOCINA EN LEV PARA LOGRAR TONO UTERINO SANGRADO ESCASO SE REVISA CAVIDAD NO SE EVIDENCIAS DESGARROS. SE REALIZA MASAJE CON OBTENCION DE LOQUIOS HEMATICOS ESCASOS. TERMINA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, SE TRASLADA A PUERPERIO.

HALLAZGO SUBJETIVO:
PACIENTE REMITIDA DE ROSAS CON TRABAJO DE PARTO PRETERMINO OBITO FETAL DE 31 SEMANAS. EN FASE ACTIVA CON DILATACION EN 7 CM BORRAMIENO DEL 100% ESTACION MENOS 1. SIN FETOCARDIA FETAL

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
TP 8.5 TPT 21.7 INR 0.8 CH LEUCOS 11950 HB 13.3 HTO 38.4 N 76.6 L 17.5 CR 0.49 LDH 241.5 ACIDO URICO 4.9 TGO 20.7 TGP 20.7 BT 0.26 BD 0.14 BI 0.12 NA 138.1 K 3.82 CL 103.8 P DE ORINA MAS GOS NEGATIVO PARA IVU. PERFIL TOXEMICO NORMAL. PENDIENTE PROTEINURIA EN 24 HORAS

08:15 SERVICIO: HOSPITALIZACION
luis.gomez1 - LUIS EDUARDO GOMEZ CERONN
ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA

PUERPERIO INMEDIATO PRETERMINO
EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 29/08/2015
OBITO FETAL
ANHIDRAMNIOS

PLAN:
CONTINUAR MANEJO CON NIFEDIPINO 30 MGS VO CADA 12 HRS ACETAMINOFEN 1 GR VO CADA 6 HRS AMPICILINA 1 GR IV CADA 6 HRS

*ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN):
PACIENTE EN PUERPERIO INMEDIATO EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS YOBITO FETAL THE

HALLAZGO OBJETIVO:
PACIENTE EN BEG UTERO TONICO LOQUIOS NORMALES EXT NORMALES NEURL SIN DEFICIT

HALLAZGO SUBJETIVO:
SE SIENTE BIEN

INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO:
.

16:33 SERVICIO: HOSPITALIZACION
jesus.pantoja - JESUS ANDRES PANTOJA PANTOJA
ESPECIALIDAD: MEDICO GENERAL

	PUERPERIO PRETERMINO EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 29/08/2015 OBITO FETAL ANHIDRAMNIOS THAE PLAN: SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE CON DX ANOTADO QUIEN SE HOSPITALIZA PARA CONTINUAR MANEJO ANTIBIOTICO POR OBITO FETAL, VIGILANCIA CLINICA POR GINECOLOGIA, VIGILANCIA DE TENSIONES ARTERIALES, AL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE, AFEBRIL, NO SIRS HALLAZGO OBJETIVO: T/A 130/85 FC 78 XM FR 18 XM SATO2 95% TÂ° 36 ACEPTABLES CONDICIONES GENERALES, NORMOCEFALA, PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ, MUCOSAS HUMEDAS ROSADAS, ORL: SIN ALTERACION, CUELLO MOVIL NO MASAS, TORAX NORMOEXPANSIBLE, CARDIO PULMONAR MURMULLO VESICULAR CONSERVADO, NO AGREGADOS CORAZON RITMICO NO SOPLOS, ABDOMEN UTERO TONICO, ADECUADA INVOLUCION, LEVE DOLOR A LA PALPACION EN HIPOGASTRIO, NO SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL, RHA +, LOQUIOS FISIOLOGICOS, NO FETIDOS, EXTREMIDADES SIMETRICAS MOVILES NO EDEMA, SNC ALERTA, ORIENTADO HALLAZGO SUBJETIVO: TRANQUILA, NO SIRS, DOLOR ABODMINAL HA DISMINUIDO, SANGRADO ESCASO INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: **
2015-08-15	08:07 SERVICIO: HOSPITALIZACION luis.gomez1 - LUIS EDUARDO GOMEZ CERONN ESPECIALIDAD: GINECOLOGO-OBSTETRA PUERPERIO INMEDIATO PRETERMINO EMBARAZO DE 31.2 SEMANAS POR ECOGRAFIA DEL 29/08/2015 OBITO FETAL ANHIDRAMNIOS PLAN: ALTA CON ANALGESIA AMOXICILINA BROMOCRIPTINA CITA CONTROL EN GINECOLOGIA Y ANTICONCEPCION DE 3 MESES *ANÁLISIS(JUSTIFICACIÓN): PACIENTE EN POST PARTO DE OBITO FETAL DE 32 SEMANAS QUE HA EVOLLUCIONADO BIEN HALLAZGO OBJETIVO: PACIENTE EN BEG UTERO TONICO LOQUIOS NORMALES EXT NORMALES NEUROL SIN DEFICIT HALLAZGO SUBJETIVO: SE SIENTE BIEN INTERPRETACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO: PARACLINICOS NORMALES

FECHA	LISTADO DE NOTAS DE ENFERMERIA
2015-08-13	23:07 leidy.paz - LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA - AUXILIAR DE ENFERMERIA PACIENTE DE 42 AÑOS DE EDAD QUE INGRESA AL SERVICIO DE URGECIAS REMITIDA DE ROSAS CAUCA, CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON DX EMBARAZO DE 30 SEMANAS, CON ACCESO VENOSO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO JELCO 18 TRIADO DE NIVEL I, PACIENTE SE ENCENTRA CON SIGNOS VITALES DE FC: 93 FR: 21 T: 36.4, SPO2: 95 TA: 150/76, PENDIENTE EVOLUCION MEDICA. 23:10 leidy.paz - LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE ES VALORADA POR GINECOLOGO Y REALIZA TACTO DE INMEDICATO LA PASA A ECOGRAFIA OBSTETRICA DONDE EVIDENCIA EMBARAZO DE 30 SEMANAS POR ECOGRAFIA DE HOY 2.OBITO FETAL 3.ANHIDRAMNIOS,

2015-08-14

00:11 leidy.paz - LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE ES REVALORADA POR MEDICO DE TURNO Y ORDENA CANALIZAR SE CANALIZA EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHO E IZQUIERDO JELCO 18 PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS LEV SSN 0.9% A 100 C.C./HORA, AMPICILINA AMP X 1 GR APLICAR IV CADA 6 HORAS PREVIA PPS NEGATIVA. FI: 13-08-2015 DIA: 0, NIFEDIPINO CAP X 30 MG VIA ORAL CADA 8HORAS, SULFATO DE MAGNESIO DILUIR 5 AMP EN 500 C.C. DE SSN 0.9% Y PASAR POR BOMBA DE INFUSION CONTINUA A 50 C.C./HORA, RANITIDINA AMP X 50 MG IV CADA 8 HORAS, SE TOMAN PARACLINICOS HEMOGRAMA + CREATININA + BUN + ELECTROLITOS + BILIRRUBINAS + TRANSAMINASAS + LDH + ACIDO URICO, TIEMPOS, UROANALISIS CON SONDA + GOSC, ECOGRAFIA OBSTETRICA (YA TOMADA), SEGUIMEINTO POR GINECOLOGIA, RECOLECCION DE ORINA DE 24 HORAS PARA CALCULAR PROTEINURIA EN ORINA DE 24 HORAS, SE CUMPLE CON ORDENES MEDICAS PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE PENDIENTE SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA.

01:15 leidy.paz - LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

SE TRASLADA PACIENTE A SALA PARTOS, EN CAMILLA, BARANDAS EN ALTO, CONCIENTE ORIENTADA EN TIEMPO LUGAR Y PERSONA CON ACCESOS, VENOSOS PERMEABLES SIN SIGNOS DE FLEBITIS PARA PASO DE MEDICAMENTOS, SE CUMPLE CON ORDENES MEDICAS PACIENTE SE ENCUENTRA ESTABLE EN COMPAÑIA DE FAMILIAR EPNDEINTE SEGUIMIENTO POR GINECOLOGIA.

02:10 yineth.cruz - YINETH CRUZ CERQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

INGRESA PACIENTE EN CAMILA CON BARANDAS ARRIBA, CONSCIENTE Y ORIENTADA EN TLP, SATURANDO A MEDIO AMBIENTE ESCALA DE GLASGOW 15/15 AFEBRIL, DX. EMBARAZO DE 30SEMANAS 2. OVITO FETAL 3. ANHIDRAMNIOS, CON ACCESO VENOSO EN MSI Y MSD POR UNO PASANDO SSN 0.9% + 5 AMP. DE SULFATO DE MAGNESIO A 50 CCH POR BIC Y SSN 0.9% A 100 CC/H MAS MEDICAMENTOS SEGUN ORDENES MEDICAS, CON PROTEINURIA 24 HORAS EL CUAL SE TERMINA EL 14/08/15 A LAS 20+00, PACIENTE QUE SE LLEVA A SALA DE GINECOLOGIA SE MONITORIZA DANDO T/A: 152/103 FC: 85 FR:20 SPO2: 98%, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA ALGIDA REFIERE CEFALE SE INFORMA A MEDICO DE TURNO EL CUAL ORDENA TRAMADOL 100 mg, CONTINUA CON VIGILANCIA, MEDICO REALIZA TACTO EL CUAL ESTA CON UNA DILATACION DE 6 cm.

04:05 yineth.cruz - YINETH CRUZ CERQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON VIGILANCIA DE ESCALA DE GLASGOW DANDO RESULTADO DE 15/15

06:00 evely.estevez - EVELY EGREY ESTEVEZ POSADA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

recibo paciente en sala de gineco en cama hospitalaria con barandas arriba de cubito supino conciente orientada en tiempo lugar y persona con signos vitales estables con oxigeno al medio ambiente ingresada por obito diacnostico conocido y registrado en historia clinica a la valoracion cefalocaudal 1) cabeza integra conjuntivas rosadas pupilas isocoricas reflejos oculares normales mucosas humedas e hidratadas via oral limpia 2) cuello movil torax normoexpancivo pulmones ventilados abdomen depresible y blando con buena involucion uterina genitales integros eliminando espontaneo con pañal presentando sagrado con proteinuria de 24 horas 3)miembros superios con 2 accesos venosos sin señal de flevitis con jelco 18 + extencion de anestecia conectado a llave de tres vias y 2 macros pasando goteo de 1 amp de oxitocina en 500 cc de ssn a 0.9% a 100 cc/h y por el otro acceso pasando 5 ampollas de sulfato de magnesio con orden de suspender e iniciar liquidos de mantenimiento a 100cc/h miembros inferiores sanos deambulando por sus propios medios piel sana certificado de defuncion de obito se encuentra diligenciadoen recuperacion de cirugia ---------- evely estevez

06:00 yineth.cruz - YINETH CRUZ CERQUERA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

5+15 PACIENTE QUE REALIZA TACTO VAGINAL EL CUAL SE ENCUENTRA EN 10 DE DILATACION, SE PASA A CAMA GINECOLOGICA DONDE SE REALIZA DEBIDA TECNICA ASEPTICA, POR ORDEN MEDICA ADMINISTRA SSN 0.9% + 10 UI. DE OXITOCINA BOLO.
5+25 PACIENTE EXPLUSA MORTINATO EL CUAL SE COLOCA EN UN BOLSA CON FORMOL SE INFORMA A FAMILIAR EL CUAL DECIDE LLEVARSELO SE ORGANIZA EN UNA CAJA DONDE SE ENTREGA AL FAMILIAR CON SU DEBIDO + R REGISTRO DE DEFUNCION, PACIENTE QUE SE ENCUENTRA CON SANGRADO VAGINAL MODERADO, SE PASA A CAMA CON BARANDAS ARRIBA, CON ACCESO VENOSO EN MSI JELCO # 18 + R33 +EXTENSION PASANDO SSN 0.9% + 10 UI. DE OXITOCINA MAS MEDICAMENTOS SEGUN ORDENES MEDICAS, QUEDA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

13:00 evely.estevez - EVELY EGREY ESTEVEZ POSADA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

entrego paciente quien durante el turno de la mañana se asiste en cuidados basicos de enfermeria suministro de medicacion y dieta los tolera en sala de gineco en cama hospitalaria con barandas arriba de cubito supino conciente orientada en tiempo lugar y persona con signos vitales estables con oxigeno al medio ambiente ingresada por obito diacnostico conocido y registrado en historia clinica a la valoracion cefalocaudal 1) cabeza integra conjuntivas rosadas pupilas isocoricas reflejos oculares normales mucosas humedas e hidratadas via oral limpia 2) cuello movil torax normoexpancivo pulmones ventilados abdomen depresible y blando con buena involucion uterina genitales integros eliminando espontaneo con pañal presentando sagrado con proteinuria de 24 horas 3)miembros superios con accesos venosos sin señal de flevitis con jelco 18 + extencion de anestecia conectado a llave de tres vias y 2 macros pasando liquidos de mantenimiento a 100cc/h y en el otro buretro paara paso de medicamentos miembros inferiores inferiores sanos deambulando por sus propios medios piel sana certificado de defuncion de obito se encuentra diligencladoen recuperacion de cirugia ---------- evely estevez

14:00 celia.paz - CELIA INES PAZ CRUZ - AUXILIAR DE ENFERMERIA

recibo paciente femeina de 42 años de dad asiste en cama hospitalaria con barandas arriba de cubito supino conciente orientada en tiempo lugar y persona con signos vitales estables con oxigeno al medio ambiente ingresada por obito a la valoracion cefalocaudal 1) cabeza integra conjuntivas rosadas pupilas isocoricas reflejos oculares normales mucosas humedas e hidratadas via oral limpia 2) cuello movil torax normoexpancivo pulmones ventilados abdomen depresible y blando con buena involucion uterina genitales integros eliminando espontaneo con pañal presentando sagrado con proteinuria de 24 horas 3)miembros superios con accesos venosos en el tercio medio del msd con jelco 20 + extencion de anestecia conectado a llave de tres vias y 2 macros pasando liquidos de mantenimiento a 100cc/h y en el otro buretro paara paso de medicamentos miembros inferiores inferiores sanos deambulando por sus propios medios piel sana ,certificado de defuncion de obito se encuentra diligenciado en recuperacion de cirugia , se le hace el cambio de acceco venoso ya que el anterior se encuentra con feblitis , por lo tanto se utiliza jelco 20 , torundas de algodon alcohol, guantes

19:59 catherine.ijaji - CATHERINE IJAJI GUACA - AUXILIAR DE ENFERMERIA

Entrego paciente en cama con barandas elevadas en sala de hospitalizacion, consciente y orientada en tiempo, lugar y persona, con diagnostico ya escrito y conocido en la historia clinica, saturando al medio ambiente, con acceso venoso periferico en en el tercio medio del msd con jelco 20 + extencion de anestecia conectado a llave de tres vias y 2 macros pasando liquidos de mantenimiento a 100 cc/h y para paso de medicamentos, permeable y sin signos de flebitis, paciente que tolera via oral, elimina espontaneo, con piel integra, se realizan cuidados basicos de enfermeria como: administracion de medicamentos durante el turno, toma de signos vitales los cuales arrojan cifras estables, se brindan medidas de confort, paciente queda estable en la habitacion en compañia del familiar.

20:00 victoria.campo - LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO - AUXILIAR DE ENFERMERIA

	recibo paciente de sexo femenino en sala de hospitalizacion en cama con barandas elevadas, consciente y orientada en tiempo, lugar y persona, con diagnostico ya escrito y conocido en la historia clinica, saturando al medio ambiente,adecuadamente con acceso venoso periferico en en el tercio medio del miembro superior derecho con jelco 20 + extencion conectado a llave de tres vias y 2 macros con lev a 100 cc/h y para paso de medicamentos, permeable y sin signos de flebitis, paciente elimina espontaneo, con piel integra,signos viales estables y queda estable sin familiar
2015-08-15	06:00 felipe.velascoa - WILMER FELIPE VELASCO ALMEIDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA recibo paciente en servicio de hospitalizacin despierto y alerta orientado en sus tres esferas tiempo lugar y persona con diagnostico ya conosido y registrados previa mente en historia clinica al examen fisisco se observa cabeza normal ojos simetricos fosos nasales humedas labios hidratados cuello movil torax expandible con sello venosos en miembro superior derecho con liquidos endovensoso ssn 500cc a 100cc /h el cuale esta permhable y sin signos de flebitis para el paso de medicamentos segun orden medica abdomen normal estable se encuentra en compañi de familiar en cama con barandas en alto. 06:00 victoria.campo - LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO - AUXILIAR DE ENFERMERIA entrego paciente de sexo femenino en sala de hospitalizacion en cama con barandas elevadas, consciente y orientada en tiempo, lugar y persona, con diagnostico ya escrito y conocido en la historia clinica, saturando al medio ambiente,adecuadamente con acceso venoso periferico en en el tercio medio del miembro superior derecho con jelco 20 + extencion conectado a llave de tres vias y 2 macros con lev a 100 cc/h y para paso de medicamentos, permeable y sin signos de flebitis, paciente que pasa buena noche duerme por periodos largos se le administran sus medicamentos segun ordne medica el cual los tolera se le realiza control de signos vitales el cual arrojan su tension arterial alta se le amdinistra sus devidos medicamentos elimina espontanteo con poco sangrado vaginal y queda hemodinamicamnte estable en su habitacion sin famialar. 06:00 felipe.velascoa - WILMER FELIPE VELASCO ALMEIDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA recibo paciente en servicio de hospitalizacin despierto y alerta orientado en sus tres esferas tiempo lugar y persona con diagnostico ya conosido y registrados previa mente en historia clinica al examen fisisco se observa cabeza normal ojos simetricos fosos nasales humedas labios hidratados cuello movil torax expandible con sello venosos en miembro superior derecho con liquidos endovensoso ssn 500cc a 100cc /h el cuale esta permhable y sin signos de flebitis para el paso de medicamentos segun orden medica abdomen normal estable se encuentra en compañi de familiar en cama con barandas en alto. 11:21 felipe.velascoa - WILMER FELIPE VELASCO ALMEIDA - AUXILIAR DE ENFERMERIA por orden medica paciente egreasa del servicio de hospitalizacion despierto conciente y alerta orientado en tiempo lugar y persona en compañia de camilero y auxiiar de enfermeria , se retira acceso venoso previsasepcia y antisepcia,se hace entrega de boleta de salida y de recomendaciones medicas paciente se observa tranquilo estable queda en buenas condiciones geenrales.

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACION

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA REGISTRO DIARIO DE ENFERMERIA

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
21075C002640002			CATETER INTRAVENOSO JELCO N 18G X 32 MM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
21075C002640003			CATETER INTRAVENOSO JELCO N 20G X 32 MM			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	00:00	CATHERINE IJAJI GUACA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
219E001292274			EQUIPO BOMBA INFUSION REF MRC-1007SP UNIDAD CAJA X 100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
2571E001290002			EQUIPO BURETROL X 150 ML GOTHAPLAST			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	18:19	CELIA INES PAZ CRUZ	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
2211E001290647			EQUIPO EXTENSION ANESTESIA 101ESTERIL 81-020			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
2248E001290001			EQUIPO MACROGOTEO S/A MEDISPO BOLSA X 20			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	2	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
2203G000760772			GUANTE ESTERILES 7.0 CX50			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
2203G000760783			GUANTE EXAMEN TALLA M MADHOS CAJA X 100			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	00:00	CATHERINE IJAJI GUACA	18	0	0	
	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	10	0	0	
	18:19	CELIA INES PAZ CRUZ	2	0	0	
2015-08-15	04:02	LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO	4	0	0	
	11:28	WILMER FELIPE VELASCO ALMEIDA	6	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
21103J000020006			JERINGA 1ML 30G X1/2			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
21103J000020005			JERINGA 20 ML 21G 1 1/2			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1	0	0	

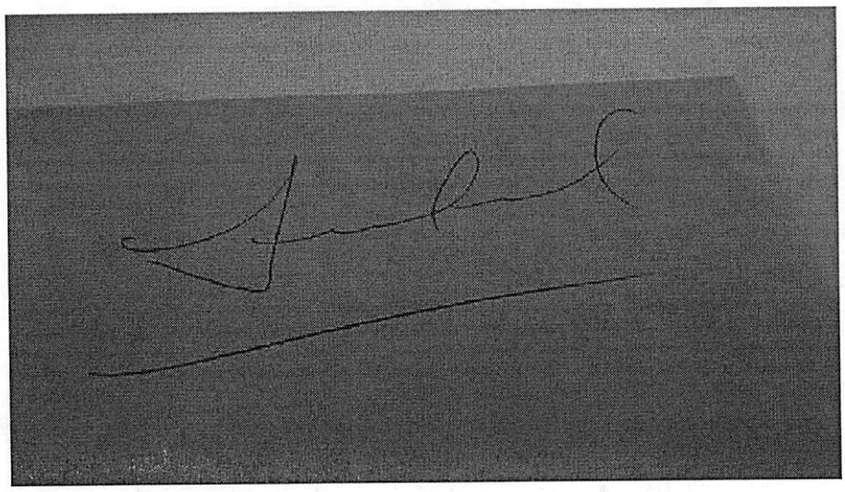
REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
21103J000020003			JERINGA 5ML 21G 1 1/2			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	00:00	CATHERINE IJAJI GUACA	6	0	0	
	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	2	0	0	
	18:19	CELIA INES PAZ CRUZ	1	0	0	
2015-08-15	04:02	LEIDY VICTORIA CAMPO CANENCIO	3	0	0	
	11:28	WILMER FELIPE VELASCO ALMEIDA	5	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
21154M001610020			LLAVE DE TRES VIAS PLUS VITAL			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
2241M001591704			RECOLECTOR MUESTRA DE ORINA			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
2241M001592161			RECOLECTOR MUESTRA ORINA 24 HORAS BIOLIFE			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	00:00	CATHERINE IJAJI GUACA	1	0	0	
	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1	0	0	

REGISTRO DE ADMINISTRACIï¿½N DE INSUMOS						
Cï¿½DIGO			PRODUCTO			
2232S001372327			SONDA NELATON # 10 REF:1171			
FECHA	HORA	USUARIO	CANTIDAD	DESECHOS	ENTREGAS AL PACIENTE	OBSERVACIï¿½N
2015-08-14	01:19	LEIDY JOHANA PAZ GUEVARA	1	0	0	



PROFESIONAL: LUIS EDUARDO GOMEZ CERONN
CC - 191925311 - T.P 11293
ESPECIALIDAD - GINECOLOGO-OBSTETRA
Imprimiï¿½: WILSON LEAL - wilson.leal

Fecha Impresiï¿½n: 2018/6/27 - 07:03:49

323

JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO
POPAYAN - CAUCA
RECIBIDO
HORA: 4:37 p.m.
FECHA: 09 JUL 2018
RECIBIÓ: Hugo

18 folios + CD

Doctor:
ALEXANDER LLANTEN FIGUEROA
Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Popayán
E. S. D.

Referencia: **Contestación Demanda.**
Expediente: **19001333300720180004 8-00.**
Demandante: **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA y otros.**
Demandado: **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E.; ESE CENTRO 2 ROSAS – CAUCA, CAPRECOM EPS LIQUIDADO HOY FIDUPREVISORA S.A. y CLINICA SANTAGRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.**
Medio de Control: **REPARACIÓN DIRECTA.**

EDGAR ALBERTO MOSQUERA FRANCO, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 10.532.325 expedida en Popayán, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 42.241 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado judicial de **PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES PAR CAPRECOM LIQUIDADO**, identificado con NIT 830053105-3, según poder conferido el doctor **TAYLOR EDUARDO MENESES MUÑOZ**, en su calidad de Apoderado de **FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.**, según consta en la Escritura Pública No. 0513 otorgada el 01 de marzo de 2017 en la Notaría 16 del circulo notarial de Bogotá D.C, muy respetuosamente y encontrándome dentro del término procesal, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 172 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011, me permito CONTESTAR LA DEMANDA instaurada por **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA y otros**, en los siguientes términos:

Las partes accionadas en el presente medio de control son: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A, sociedad fiduciaria que obra única y exclusivamente como vocera y administradora del PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES – PAR CAPRECOM LIQUIDADO, representada legalmente por el doctor TAYLOR EDUARDO MENESES MUÑOZ, en su calidad de apoderado especial de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., sociedad fiduciaria que obra y actúa única y exclusivamente como vocera y administradora del PAR CAPRECOM LIQUIDADO.

La parte accionada, representada en el proceso judicial por el suscrito **EDGAR ALBERTO MOSQUERA FRANCO**, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No 10.532.325 de Popayán, abogado con T.P. No. 42.241 del Consejo Superior de la Judicatura.

I. EN CUANTO A LOS HECHOS.

AL HECHO PRIMERO: Es cierto parcialmente, en cuanto hace referencia a la identificación de los demandantes, de acuerdo a la copia de las cedulas aportadas. En lo que corresponde a la convivencia no le consta a mi representada, no obra prueba alguna que acredite este hecho.

AL HECHO SEGUNDO: Es cierto, de acuerdo a los registros civiles de nacimiento que se aportan de los hijos: ROBINSON MAURICIO CHAVES COLLAZOS, SERGIO MANUEL CHAVES COLLAZOS, DIANA SOFÍA CHAVES COLLAZOS, NELSON DARIO CHAVES COLLAZOS y VANESSA ALEJANDRA CHAVES COLLAZOS.

AL HECHO TERCERO: No nos consta, no se aporta prueba o historia clínica de fecha enero de 2015, que demuestre los controles prenatales referidos.

AL HECHO CUARTO : Es cierto, de acuerdo a la ecografía obstétrica que se aporta de fecha 16 de abril de 2015, a folios 13, 14 del traslado, examen mediante el cual se concluye:

- EMBARAZO DE 18 SEMANAS MAS DIAS
- CRECIENDO EN PERCENTIL 39,7% PARA SU EDAD GESTACIONAL
- FPP: 17 SEPTIEMBRE DE 2015
- BIENESTAR FETAL CONSERVADO AL MOMENTO DEL EXAMEN.

Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica para la fecha referida.

AL HECHO QUINTO: Es cierto, de acuerdo a la fórmula que se aporta a folio 15 del traslado, Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica para la fecha referida.

AL HECHO SEXTO: Es cierto, de acuerdo a la fórmula que se aporta a folio 16 del traslado, Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica para la fecha referida.

AL HECHO SEPTIMO: Es cierto, de acuerdo a la fórmula que se aporta a folio 17 del traslado, Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica para la fecha referida.

AL HECHO OCTAVO: Es cierto, de acuerdo a la orden de examen de laboratorio que se aporta a folio 18 del traslado, Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica para la fecha referida.

AL HECHO NOVENO: Es cierto, de acuerdo a la fórmula que se aporta a folio 19 del traslado, Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica para la fecha referida.

AL HECHO DECIMO: Es cierto en parte y se aclara, de acuerdo a la historia plan de manejo de fecha 22 de junio de 2015, que se aporta a folio 20, 21 y 22 del traslado, es cierto que asistió y fue atendida de urgencias, pero No es cierto y no se aporta prueba de que la señora asistió a la toma de los exámenes, ni al control de ginecología de alto riesgo indicados, que según las ordenes médicas impartidas y relacionadas en este hecho, le correspondía asistir y realizarse los exámenes el 6 de julio de 2015. Demostrándose por el contrario una negligencia de la misma paciente. No obra prueba de la historia clínica en general y en especial sobre que paso entre el 22 de junio al 14 de agosto de 2015.

AL HECHO DECIMO PRIMERO : Es cierto, de acuerdo al certificado de defunción, antecedente para el Registro de defunción No. 71017508-3 del mismo 14 de Agosto de 2015, que se aporta a folio 23 del traslado, donde igualmente se anota PROBABLE MANERA DE MUERTE X natural.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: Un hecho que no le consta a mi representada de que los demandantes MARÍA MELINA COLLAZOS RIVERA y ROSENDO CHAVES GUERRERO; ROBINSON MAURICIO CHAVES COLLAZOS, SERGIO MANUEL CHAVES COLLAZOS, DIANA SOFÍA CHAVES COLLAZOS, NELSON DARIO CHAVES COLLAZOS y VANESSA ALEJANDRA CHAVES COLLAZOS, ÁNGELA YAZMIN FERNÁNDEZ COLLAZOS, MANUEL MARÍA CHAVES RODRÍGUEZ, FIDEL CHÁVEZ GUERRERO y ALQUIMEDES CHAVES GUERRERO resultaron que afectados moralmente y psicológicamente, no obra prueba alguna que acredite este hecho.

AL HECHO TERCERO: No nos consta, no se aporta prueba o historia clínica de fecha enero de 2015, que demuestre los controles prenatales referidos.

AL HECHO CUARTO: Es cierto, de acuerdo a la ecografía obstétrica que se aporta de fecha 16 de abril de 2015, a folios 13, 14 del traslado, examen mediante el cual se concluye:

- EMBARAZO DE 15 SEMANAS MAS DIAS
- CRECIENDO EN PERCENTIL 39,7% PARA SU EDAD GESTACIONAL
- FPP: 17 SEPTIEMBRE DE 2015
- BIENESTAR FETAL CONSERVADO AL MOMENTO DEL EXAMEN.

Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica de la fecha referida.

AL HECHO QUINTO: Es cierto, de acuerdo a la formula que se aporta a folio 15 del traslado Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica para la fecha referida.

AL HECHO SEXTO: Es cierto, de acuerdo a la formula que se aporta a folio 16 del traslado Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica para la fecha referida.

AL HECHO SEPTIMO: Es cierto, de acuerdo a la fórmula que se aporta a folio [illegible] del traslado, Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica para la fecha referida.

AL HECHO OCTAVO: Es cierto, de acuerdo a la orden de examen de laboratorio que se aporta a folio 18 del traslado, Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica para la fecha referida.

AL HECHO NOVENO: Es cierto, de acuerdo a la formula que se aporta a folio 19 del traslado, Con la observación de que no obra en el expediente historia clínica para la fecha referida.

AL HECHO DECIMO: Es cierto en parte y se aclara, de acuerdo a la historia plan de manejo de fecha 22 de junio de 2015, que se aporta a folio 20, 21 y 22 del traslado, es cierto que asistió y fue atendida de urgencias pero No es cierto y no hay aporte prueba de que la suficiera asistió a la toma de los exámenes, ni al control de ginecología de alto riesgo indicados, que, según las órdenes medicas impartidas y [illegible] en este hecho, la consecuencia asistir y realizarse los exámenes el 6 de julio de 2015. Demostrando con el contrato una negligencia de la misma paciente. No obra prueba de la historia clínica en general y en especial sobre que pasó entre el 22 de junio al 14 de agosto de 2015.

AL HECHO DECIMO PRIMERO : Es cierto, de acuerdo al certificado de defunción, antecedente para el Registro de defunción No. 7[illegible]7208-3 del [illegible] de Agosto de 2015, que se aporta a folio 23 del traslado, donde literalmente se anota PROBABLE MANERA DE MUERTE X natural.

AL HECHO DECIMO SEGUNDO: Un hecho que no le consta a mi representada de que los demandantes MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA y ROSENDO CHAVES GUERRERO ROBINSON MAURICIO CHAVES COLLAZOS, SERGIO MANUEL CHAVES COLLAZOS, DIANA SOFIA CHAVES COLLAZOS, NELSON DARIO CHAVES COLLAZOS y VANESSA ALEJANDRA CHAVES COLLAZOS, ÁNGELA YAZMIN FERNÁNDEZ COLLAZOS, MANUEL MARIA CHAVES RODRIGUEZ, HIDEL CHÁVEZ GUERRERO y ALQUIMEDES CHAVES GUERRERO resultaron que afectados moralmente y psicologicamente, no obra prueba alguna que acredite este hecho.

AL HECHO DECIMO TERCERO: No es cierto; No se aporta Historia Clínica que demuestre la existencia de una Falla en la atención médica por parte de los profesionales de la salud, según los demandantes, de manera negligente al no prestar la atención y utilizar los protocolos correspondientes en esta situación, con la señora MARÍA MELINA COLLAZOS RIVERA; menos aún demostrar negligencia por parte de CAPRECOM EPS, ya que esta entidad disponía de una red hospitalaria con el fin de atender los requerimientos de salud de la señora MARÍA MELINA COLLAZOS RIVERA, los cuales se prestaron de manera completa y oportuna conforme lo relacionado en el expediente, tales como, la atención médica en la Ese Centro 2 Ese Hospital Rosas, la ESE Hospital San José de Popayán,

AL HECHO DECIMO CUARTO: Es cierto en parte, se trata de un requisito de procedibilidad para acudir ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa en proceso de reparación directa.

AL HECHO DECIMO TERCERO (SIC) QUINTO: Es cierto en parte, y se aclara, es cierto en cuanto hace referencia a que le correspondió al Procurador Judicial183 Judicial I para asuntos Administrativos. No existe prueba que "por auto No. 043 del 29 de Agosto de 2017 inadmitió la solicitud de conciliación dando un término de cinco (05) días para subsanarla, lo cual se realizó en debida forma".

AL HECHO DECIMO CUARTO (SIC) SEXTO: Es cierto.

II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES.

FRENTE A LA PRIMERA PRETENSION. Me opongo a que se declare cualquier responsabilidad administrativa y patrimonial en contra de CAPRECOM E.P.S., ahora PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES LIQUIDADO - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, y la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. sociedad fiduciaria que obra única y exclusivamente como vocera y administradora del PAR CAPRECOM LIQUIDADO y por ende cualquier tipo de pago de indemnización de perjuicios morales, materiales o de cualquier otra naturaleza a favor de los demandantes, administrativamente y patrimonialmente responsables por los perjuicios morales ocasionados a los señores, MARÍA MELINA COLLAZOS RIVERA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.475.115 de Sotara (Cauca), ROSENDO CHAVES GUERRERO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.771.249 de Sotara (Cauca) actuando en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad, ROBINSON MAURICIO CHAVES COLLAZOS, identificado con la Tarjeta de Identidad No. 1002954082 de Popayán (Cauca), SERGIO MANUEL CHAVES COLLAZOS, identificado con la Tarjeta de Identidad No. 1002953631 de Rosas (Cauca), DIANA SOFÍA CHAVES COLLAZOS, identificada con la Registro Civil de Nacimiento No. 1.061.599.222 de Rosas - Cauca, NELSON DARIO CHAVES COLLAZOS, identificado con la Tarjeta de Identidad No. 1061598217 de Rosas (Cauca), y VANESSA ALEJANDRA CHAVES COLLAZOS, identificada con el registro civil de nacimiento No. 31943140 de la Registraduría Nacional del Estado Civil, y ÁNGELA YAZMIN FERNÁNDEZ COLLAZOS, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.061.600.428 de Rosas (Cauca), MANUEL MARÍA CHAVES RODRÍGUEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.819.890 de Buesaco (Nariño), FIDEL CHÁVEZ GUERRERO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.715.567 de Miranda (Cauca), y ALQUIMEDES CHAVES GUERRERO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.771.223 de Sotara (Cauca),con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico, que ocasionó el fallecimiento del que estaba por nacer hijo de los señores MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA y ROSENDO CHAVES GUERRERO.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO: No es cierto, No se aporta Historia Clínica que demuestre la existencia de una Falla en la atención médica por parte de los profesionales de la salud según los demandantes, de manera negligente al no prestar la atención y utilizar los procedimientos correspondientes en esta situación, con la señora MARÍA MELINA COLLAZOS RIVERA, menos aún demostrar negligencia por parte de CAPRECOM EPS, ya que esta entidad dispone de una red hospitalaria con el fin de prestar los requerimientos de salud de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA los cuales se realizaron de manera completa y oportuna conforme lo relacionado en el expediente, tales como, la atención médica en la E.S.E. Centro 2 Eje Hospital Rosas, la ESE Hospital San José de Popayán.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO: Es cierto en parte, se trata de un requisito de procedibilidad para acudir ante la Jurisdicción Contenciosa Administrativa en uso de reparación directa.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO (SIC) QUINTO: Es cierto en parte, y se aclara, es cierto en cuanto hace referencia a que le correspondió al Procurador Judicial 153 Judicial I para asuntos Administrativos. No existe prueba que por auto No. 013 del 29 de Agosto de 2017 mediante la solicitud de conciliación dando un termino de diez (05) días para subsanarla, lo cual no realizó en debida forma".

AL HECHO DÉCIMO CUARTO (SIC) SEXTO: Es cierto.

II. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

FRENTE A LA **PRIMERA PRETENSIÓN**: Me opongo a que se declare cualquier responsabilidad administrativa y patrimonial en contra de CAPRECOM E.P.S., como PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES LIQUIDADO - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, y la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., sociedad fiduciaria que obra única y exclusivamente como vocera y administradora del PAR CAPRECOM LIQUIDADO y por ende cualquier tipo de pago de indemnizaciones de perjuicios morales, materiales o de cualquier otra naturaleza a favor de los demandantes, administrativamente y patrimonialmente responsables por los perjuicios morales ocasionados a los señores, MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 34.475.115 de Sotara (Cauca), POSTERO CHAVES GUERRERO, mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.777.749 de Sotara (Cauca) actuando en nombre propio y en representación de sus hijos menores de edad ROBINSON MAURICIO CHAVEZ COLLAZOS, identificado con la Tarjeta de identidad No. 1022954082 de Popayán (Cauca), SERGIO MANUEL CHAVES COLLAZOS identificado con la Tarjeta de identidad No. 1002963931 de Rosas (Cauca), DIANA SOFIA CHAVES COLLAZOS identificada con la registro Civil de Nacimiento No. 1.061.899.272 de Rosas - Cauca, NELSON DARIO CHAVES COLLAZOS, identificado con la Tarjeta de identidad No. 1061599277 de Rosas (Cauca), y VANESSA ALEJANDRA CHAVES COLLAZOS, identificada con el registro civil de nacimiento No. 31943140 de la Registraduría Nacional del Estado Civil, y ÁNGELA YAZMIN FERNÁNDEZ COLLAZOS, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.061.690.422 de Rosas (Cauca), MANUEL MARÍA CHAVES RODRÍGUEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.815.890 de Buesaco (Nariño), RIDER CHÁVEZ GUERRERO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.713.567 de Miranda (Cauca) y ALEJANDRO CHAVES GUERRERO, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.777.223 de Sotara (Cauca),con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico, que ocasionó el fallecimiento del que estaba por nacer hijo de los señores MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA y ROSENDO CHAVES GUERRERO.

La consideración anterior se afirma, debido a que, **las funciones que desempeñaba CAPRECOM EPS, eran meramente actividades administrativas de gestión para la atención de los requerimientos de salud de sus afiliados,** dentro de las cuales se encuentran las de contratar los servicios de una red prestadora de servicios de salud, dentro de la capacidad instalada de cada una de las IPS, expedir autorizaciones para que las IPS en su red presten los servicios asistenciales que sean necesarios para atender a los afiliados, es decir que, la función de la EPS dentro del sistema general de seguridad social en salud, es eminentemente administrativa como consecuencia de los contratos de aseguramiento de conformidad con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social, más no a la prestación de servicios médicos asistenciales propiamente dichos, de los cuales se deriva la responsabilidad por la presunta falla en el la atención médica.

En el presente caso se demandó a CAPRECOM EPS, desconociendo que esta entidad, es ajena a cualquier falla, error o responsabilidad derivada de los servicios médicos propiamente dichos que por intermedio de la ESE CENTRO 2 ESE HOSPITAL ROSAS; CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.; HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN; donde según la escasa parte de la historia clínica que se aporta, se le prestaron la mayoría de los servicios de salud a la señora MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA, pues éstas instituciones tienen toda la autonomía científica, técnica y administrativa en la prestación de los servicios de salud; esto significa que dichas IPS, son las obligadas a responder por sus propios actos partiendo de las funciones propias de su naturaleza jurídica y como integrantes del sistema de seguridad social y además por cuanto los servicios prestados a la señora MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA, por quienes aquí demandan.

CAPRECOM E.P.S. en ningún momento desconoció ninguna de las obligaciones que tenía como actor dentro del sistema general de salud, siempre y cuando se hubiera adquirido dentro de la reglamentación. De tal manera que en el presente caso del deceso que ocasionó el fallecimiento del que estaba por nacer hijo de los señores MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA y ROSENDO CHAVES GUERRERO, se cumplió en todo momento con ellas respecto al usuario, según lo preceptuado en la Constitución Política, la Ley para el caso en concreto en el Acuerdo 306 de 2005 expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás normas concordantes, sin configurarse en ningún momento omisión en la prestación del servicio de salud subsidiado, todos y cada uno de los eventos que se cubrieron para esta paciente tanto los que se encontraban en el Plan Obligatorio de salud Subsidiado POS, así como las ordenes medicas prescritas que no se encontraban en el plan obligatorio de salud.

De lo precedentemente expuesto, no le asiste responsabilidad a CAPRECOM E.P.S. por los hechos que condujeron al fallecimiento del que estaba por nacer hijo de los señores MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA y ROSENDO CHAVES GUERRERO, debido a que no se encontraron falencias en la prestación de los servicios de salud ni en la autorización de los mismos, dado que no logra demostrarse que existiendo orden médica o consideración del galeno tratante para la práctica de algún tratamiento, procedimiento, examen clínico o de laboratorio para lograr el mejoramiento de las condiciones de salud de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, y por ende del que estaba por nacer, ésta se haya omitido o negado por parte de CAPRECOM EPS.; por el contrario de acuerdo a los hechos narrados por la parte demandante y los escasos apartes de la historia clínica aportada, no figura ninguna orden no autorizada por parte de Caprecom EPSS, probando que **CAPRECOM EPS SI CUMPLIÓ COMO ENTIDAD DE ASEGURAMIENTO**, por todo el tiempo en que se le dio el

La consideración anterior se afirma, debido a que las funciones que desempeñaba CAPRECOM EPS, eran meramente actividades administrativas de gestión para la atención de los requerimientos de salud de sus afiliados, dentro de las cuales se encuentran las de contratar los servicios de una red prestadora de servicios de salud, dentro de la capacidad instalada de cada una de las IPS, expedir autorizaciones para que las IPS en su red presten los servicios asistenciales que sean necesarios para atender a los afiliados, se deduce que, la función de la EPS dentro del sistema general de seguridad social en salud, es eminentemente administrativa como consecuencia de los mandatos de aseguramiento de conformidad con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación de servicios médicos asistenciales propiamente dichos, de los cuales se deriva la responsabilidad por la presunta falla en el atención médica.

En el presente caso se demanda a CAPRECOM EPS, desconociendo que esta entidad, en ningún caso le prestaron la mayoría de los servicios de salud a la señora MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA, pues estas instituciones tienen toda la autonomía científica, técnica y administrativa en la prestación de los servicios de salud; esto significa que dichas IPS, son las obligadas a responder por sus propios actos generando de las funciones propias de su naturaleza jurídica y como integrantes del sistema de seguridad social y además por cuanto los servicios prestados a la señora MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA, no fueron los demandados.

CAPRECOM E.P.S. en ningún momento descoto la ninguna de las obligaciones que tenía como actor dentro del sistema general de salud, siempre y cuando se hubiere adquirido dentro de la reglamentación. De tal manera que en el presente caso del desacato que ocasiono el fallecimiento del que estaba por nacer hijo de los señores MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA y ROSENDO CHAVES GUERRERO, se cumplió en todo momento con ellas respecto al usuario, según lo preceptuado en la Constitución Política la Ley para el caso en concreto en el Acuerdo 306 de 2005 expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y demás normas concordantes, sin contravenir en ningún momento omisión en la prestación del servicio de salud subsidiado, todos y cada uno de los eventos que se cubrieron para esta paciente tanto los que se encontraba en el Plan Obligatorio de salud Subsidiado POS, así como las ordenes medicas prescritas que no se encontraban en el plan obligatorio de salud.

De lo precedentemente expuesto, no le asiste responsabilidad a CAPRECOM E.P.S. por los hechos que condujeron al fallecimiento del que estaba por nacer hijo de los señores MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA y ROSENDO CHAVES GUERRERO, debido a que no se encontraron falencias en la prestación de los servicios de salud ni en la autorización de los mismos, dado que no logra demostrarse que existiendo orden médica o consideración del galeno tratante para la práctica de algún tratamiento, procedimiento, examen clínico o de laboratorio para lograr el mejoramiento de las condiciones de salud de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, y por ende del que estaba por nacer, esta se haya omitido o negado por parte de CAPRECOM EPS , por el contrario de acuerdo a los hechos narrados por la parte demandante y los escasos apartes de la historia clínica aportada, no figura ninguna orden no autorizada por parte de Caprecom E.P.S. probando que CAPRECOM EPS SI CUMPLIO COMO ENTIDAD DE ASEGURAMIENTO, por todo el tiempo en que se le dio al

manejo al cuadro clínico que presentó la paciente. Por el contrario de acuerdo a la escasa historia plan de manejo de fecha 22 de junio de 2015, que se aporta a folio 20, 21 y 22 del traslado, es cierto que asistió y fue atendida de urgencias, pero No se aporta prueba de que la señora asistió a la toma de los exámenes indicados, ni al control de ginecología alto riesgo, que según las ordenes médicas impartidas y relacionadas, le correspondía asistir y realizarse los exámenes el 6 de julio de 2015. No obra prueba de la historia clínica en general y en especial sobre que paso entre el 22 de junio al 14 de agosto de 2015.

Así entonces no logra acreditarse la existencia de una Falla en la atención médica por parte de la ESE CENTRO 2 ESE HOSPITAL ROSAS; CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.; ni de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN; menos aún se va a demostrar falla por parte de CAPRECOM EPS, ya que esta entidad dispuso una red hospitalaria con el fin de atender los requerimientos de salud de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, los cuales se prestaron de manera completa conforme lo relacionado en el expediente, tales como, la atención médica en la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN; ESE CENTRO 2 ESE HOSPITAL ROSAS; CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.; todos ellos para la prestación de un servicio de salud integral como la atención médica; ordenes de imágenes por ultrasonido fetal, ecografías obstétricas de segundo y tercer nivel; perfil biofísico fetal; doppler de circulación feto placentaria; consultas médicas; controles de ginecología alto riesgo; suministro de medicamentos; exámenes clínicos y de laboratorio; atenciones de urgencias; hospitalizaciones, y todos los demás servicios que se requerían como se demuestra en la poca historia que se aporta; por el contrario no existe prueba, ni historia clínica donde se demuestre la responsabilidad o falla en la prestación de los servicios médicos ni de las IPS, y ESES que atendieron a la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA.

Es importante resaltar que CAPRECOM EPS, como entidad aseguradora de la prestación de las atenciones de salud, autoriza a las Instituciones Promotoras de Salud que integran su red, para que presten todas las atenciones necesarias ordenadas por el o los médicos tratantes, para el caso en consideración no existen atenciones pendientes que CAPRECOM EPS haya omitido o negado, configurando una falla en la prestación del servicio médico como pretende demostrar fallidamente la parte demandante.

Conforme a lo anterior no cabe asignarle responsabilidad a CAPRECOM E.P.S. bajo ningún título, por los hechos que condujeron al deceso del que estaba por nacer hijo de los señores MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA y ROSENDO CHAVES GUERRERO.

FRENTE A LA SEGUNDA PRETENSION. Me opongo a que se condene solidariamente CAPRECOM EPS, ahora PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES LIQUIDADO - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, y a la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. **sociedad fiduciaria que obra única y exclusivamente como vocera y administradora** del PAR CAPRECOM LIQUIDADO, en virtud del contrato de fiducia mercantil N°. 3-1-67672 suscrito el 24 de enero de 2017 entre la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM" EICE EN LIQUIDACIÓN y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., a pagar a la parte actora, o a quien represente sus derechos, los perjuicios de orden moral y subjetivo por los daños y perjuicios morales que hayan sufrido los demandantes, habida cuenta que, si se niega la primera de las pretensiones, consecuencialmente esta correrá igual suerte y teniéndose en cuenta que los valores con los cuales se solicitan sea condenada CAPRECOM, se plantean bajo el criterio del demandante sin un fundamento probatorio que sustente los mismos, en la medida que CAPRECOM EPS, no es responsable de la falla en el servicio médico aquí impetrada.

manejo al cuadro clínico que presentó la paciente. Por el contrario, de acuerdo a la escasa historia plan de manejo de fecha 22 de junio de 2015 que se aportó, solo 20, 21 y 22 del revelado, se dieron que existió y fue atendida de urgencias, pero No se aportó [illegible] de que la señora asistió a la toma de los exámenes ordenados, o al control [illegible] que según las ordenes médicas impartidas y relacionadas, le correspondía asistir y realizarse los exámenes el 6 de julio de 2015. No obra prueba de la historia clínica en general y en especial sobre que pasó entre el 22 de junio al 14 de agosto de 2015.

Así entonces no logra acreditarse inexistencia de una falla en la atención medica por parte de la EPS CENTRO 2 ESE HOSPITAL FOSAS, CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A. ni de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE PORAYÁN; menos aún se ve a demostrar tal por parte de CAPRECOM EPS, ya que esta entidad dispuso una red hospitalaria con el fin de atender los requerimientos de salud de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, los cuales se prestaron de manera completa conforme lo relacionado en el expediente, tales como, la atención médica en la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE POPAYÁN, ESE CENTRO 2 ESE HOSPITAL FOSAS; CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A., todos ellos para la prestación de un servicio de salud integral como la atención mediante ordenes de imágenes por ultrasonido fetal, ecografías obstétricas de seguimiento y tercer nivel, perfil bioquímico [illegible]; doppler de circulación feto placentaria, consultas médicas; consultas de ginecología, alto riesgo; suministro de medicamentos; exámenes clínicos y de laboratorio, atención en urgencias; hospitalizaciones, y todos los demás servicios que se requirían como se demuestra en la prueba historia que se aporta; por el contrario no existe prueba, ni historia clínica donde se diga que la responsabilidad o falla en la prestación de los servicios médicos por parte de las EPS y ESE que atendieron a la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA.

Es importante resaltar que CAPRECOM EPS, como entidad aseguradora de la prestación de las atenciones de salud, autoriza a las instituciones Prestadoras de Salud que integran su red para que presten todas las atenciones necesarias ordenadas por parte de los médicos tratantes, para el caso en consideración no existen atenciones pendientes que CAPRECOM EPS haya omitido o negado, configurando una falla en la prestación del servicio, [illegible] de demostrar fallamiento la parte demandante.

Conforme a lo anterior no cabe alguna responsabilidad a CAPRECOM EPS, [illegible] ningún título, por los hechos que conduyeron al deceso de la [illegible] hacer [illegible] a los señores MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA y ROSENDO CHAVERRA CHAVERRA.

FRENTE A LA SEGUNDA PRETENSION. Me opongo a que se declare solidariamente CAPRECOM EPS, ahora PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES LIQUIDADO - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, y a la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. sociedad fiduciaria que obra única y exclusivamente como vocera y administradora del PAR CAPRECOM LIQUIDADO, en virtud del contrato de fiducia mercantil N°3-1-67672 suscrito el 24 de enero de 2017 entre la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM" EICE EN LIQUIDACIÓN y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., a pagar a la parte actora o a quien represente sus derechos, los perjuicios de orden moral y subjetivo por los daños y perjuicios morales que hayan sufrido los demandantes, habida cuenta que, al no niega la primera de las pretensiones, consecuencialmente esta correra igual suerte y teniéndose en cuenta que los valores con los cuales se solicitan sea condenada CAPRECOM, se plantean bajo el criterio del demandante sin un fundamento probatorio que sustente los mismos, en la medida que CAPRECOM EPS, no es responsable de la falla en el servicio médico aquí impetrada.

Además, sin que esta manifestación se tenga como aceptación de la pretensión, no se tuvo en cuenta la sentencia de unificación jurisprudencial del Consejo de Estado[1] que fijó la reparación del daño moral en caso de muerte y con la relación paterno-filial de las víctimas les corresponde el tope máximo de reparación el cual es 100 SMMLV.

"Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.
En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:
Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.
Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.
Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.
Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.
Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.
La siguiente tabla recoge lo expuesto:

GRAFICO No. 1 REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.".

De acuerdo a lo anterior esta pretensión no se adecua a la jurisprudencia de la Autoridad de lo Contencioso Administrativo, generando una razón adicional para ser desestimada.

FRENTE A LA TERCERA Y CUARTA PRETENSIÓN: si se niegan la primera y segunda de las pretensiones, consecuencialmente estas correrán igual suerte.

---

[1] *Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 26.251, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Actor: Ana Rita Alarcón Vda. de Gutiérrez y otros. Demandado: Municipio de Pereira.*

Además, aunque esta manifestación se tenga como acreditada de la pretensión, no se tuvo en cuenta la sentencia de unificación jurisprudencial del Consejo de Estado que fijó la reparación del daño moral en caso de muerte y con la relación paterno-filial de las víctimas los corresponde el tope máximo de reparación el cual es 100 SMMLV.

Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico individual o colectivo.

En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acudan a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distinguen así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno-filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio.

La siguiente tabla recoge lo expuesto:

GRÁFICO No. 1 REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas de [illegible] conyugales y paterno filiales	Relación afectiva de [illegible] consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Reparación del daño moral en el caso de muerte	100%	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requiere la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.[1]

De acuerdo a lo anterior esta pretensión no se adecua a la jurisprudencia de la Autoridad de lo Contencioso Administrativo, generando una razón judicial para ser desestimada.

PRIMERA A LA TERCERA Y CUARTA PRETENSIÓN: si se niegan las primeras y segunda de las pretensiones, consecuencialmente estas corrían igual suerte.

---

[1] Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, sentencia de unificación jurisprudencial del 28 de agosto de 2014, Exp. 28 832, M.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Actor Ana Rita Alzate y otros de Gutiérrez y otros Fernández. Municipio de Pereira.

III. FUNDAMENTO Y RAZONES DEL DERECHO DE LA DEFENSA.

De acuerdo a lo ordenado en la norma superior artículo 90 el cual dispone que el Estado responda patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Se explica que la responsabilidad del Estado, se evidencia cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico cuando la persona que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportarlo, además de que exista un nexo de causalidad con la acción u omisión de la administración representada en la entidad estatal, expuestos estos elementos generadores de responsabilidad patrimonial del estado, se procede a exponer a continuación el concepto por el cual CAPRECOM EPS, ahora PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES LIQUIDADO - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, y la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. sociedad fiduciaria que obra única y exclusivamente como vocera y administradora del PAR CAPRECOM LIQUIDADO deberán ser eximidos de responsabilidad en el presente asunto.

Los demandante desconocen que las funciones de CAPRECOM como EPS estaban dirigidas al aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reglamentados de acuerdo a la Constitución Política y a la legislación colombiana, Ley 100 de 1993, por tanto la naturaleza jurídica de CAPRECOM EPS y su función estaba encaminada a la administración de recursos del Régimen Subsidiado en Salud, delegada por parte del Estado a las Empresas Promotoras de Salud –EPS-, algunas de naturaleza privada y otras de naturaleza Publica, así las cosas, la función de la EPS, dentro del sistema general de seguridad social en salud, es eminentemente administrativa como consecuencia de los contratos de aseguramiento de conformidad con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social, la prestación de servicios médicos asistenciales propiamente dichos, se efectúan de acuerdo a una red de instituciones prestadoras de servicios –IPS- hospitales públicos o privados, clínicas, centros de salud, de acuerdo a sus capacidades, cada una de estas instituciones tiene la obligación de prestar las atenciones necesarias para asegurar que una vez recibida la noticia de urgencia deben asegurar al paciente el tratamiento adecuado de modo inmediato y eficaz.

Así mismo, en el artículo 178 de la ley 100 de 1993 se establece que las EPS tendrán las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de los aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

III. FUNDAMENTO Y RAZONES DEL DERECHO DE LA DEFENSA.

De acuerdo a lo ordenado en la norma superior citada, en el cual supone que el Estado responda patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas. Se explica que la responsabilidad del Estado, se evidencia cuando se configura un daño, el cual deriva su calificación de antijurídico cuando la persona que lo sufre no tiene el deber jurídico de soportarlo, pues es de que existe un nexo de causalidad con la acción u omisión de la administración repercutida en la entidad estatal, expuestos estos elementos generadores de responsabilidad patrimonial del estado, se procede a exponerla, continuación el concepto por el cual CAPRECOM EPS, ahora PATRIMONIO AUTÓNOMO DE REMANENTES DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES LIQUIDADO - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, y la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. sociedad fiduciaria que obra única y exclusivamente como vocera y administradora del PAR CAPRECOM LIQUIDADO deberan ser amparados de responsabilidad en el presente amparo.

Los demandantes desconocen que las funciones de CAPRECOM como EPS estaban dirigidas al aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reglamentadas de acuerdo a la Constitución Política y a la legislación colombiana, Ley 100 de 1993, por tanto la naturaleza jurídica de CAPRECOM EPS y su función estaba encaminada a la administración de recursos del Régimen Subsidiado en salud, delegada por parte del Estado a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, algunas de naturaleza privada y otras de naturaleza Pública, así las cosas, la función de la EPS, dentro del sistema general de seguridad social en salud es eminentemente administrativa como consecuencia de los recursos de aseguramiento de conformidad con las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social, la prestación de servicios médicos asistenciales propiamente dichos se efectuan de acuerdo a una red de instituciones prestadoras de servicios -IPS- hospitales públicos o privados, clínicas, centros de salud, de acuerdo a sus capacidades, cada una de estas instituciones tiene la obligación de prestar las atenciones necesarias para el paciente, que una vez radicada la noticia de urgencia deben asegurar al paciente el tratamiento adecuado de manera inmediata y eficaz.

Así mismo, en el artículo 177 de la ley 100 de 1993 se establece que las EPS tienen las siguientes funciones:

1. Ser delegatarias del Fondo de Solidaridad y Garantía para la captación de aportes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. Promover la afiliación de grupos de población no cubiertos actualmente por la Seguridad Social.

3. Organizar la forma y procedimientos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligacion de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

De esta lista se concluye que el deber de la EPS es el de cumplir fundamentalmente dos tipos de funciones: la gestión del aseguramiento, que incluye el proceso de afiliación, registro y recaudo de cotizaciones, y la protección de la salud, en el sentido de que deben desarrollar un plan de protección de la salud de los beneficiarios que deberá ser garantizado en forma directa o por medio de contratación con terceros.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, CAPRECOM funcionaba de acuerdo a las formalidades que la Constitución Nacional y la ley le establecen, correspondiéndole poner a disposición una red hospitalaria habilitada para atender a la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA; le correspondía en la ESE CENTRO 2 ESE HOSPITAL ROSAS; CLÍNICA LA ESTANCIA S. A.; HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA ESE; y en especial la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN, donde fue remitida, y según la escasa parte de la historia clínica que se aporta, se le prestaron todos los servicios de salud: atención médica; exámenes clínicos y de laboratorio; suministro de medicamentos; ordenes de especialistas y se le realizo el tratamiento a la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, de acuerdo a la labor encomendada de prestar los servicios de salud de manera urgente de acuerdo a las necesidades de la paciente.

No se puede aceptar de ninguna manera la responsabilidad de que: *"con ocasión de la falla en la prestación del servicio médico, que ocasionó el fallecimiento del que estaba por nacer"*, que se le pretende endilgar a CAPRECOM, toda vez que a la paciente, le fueron AUTORIZADOS los servicios médicos requeridos para que fueran prestados por los Centros, Clínicas y Hospitales pertenecientes a la red hospitalaria, más aun en los casos de urgencia que se suministra la atención en forma inmediata y luego legalizan los recobros.

Sobre la supuesta "*la falla en la prestación del servicio médico, que ocasionó el fallecimiento del que estaba por nacer*" enunciada, Debe anotarse y se insiste, que a la paciente en ningún momento se le negó servicio alguno por parte de CAPRECOM EPS en calidad de entidad de aseguramiento siempre cumplió con lo de su competencia,

Del material probatorio contenido en el expediente no se llega a demostrar que CAPRECOM haya originado un daño, que afectase la salud y consecuencialmente un hecho dañoso que haya causado directa o indirectamente el desenlace del fallecimiento del que estaba por nacer hijo de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, ni la existencia de una relación de causalidad frente al daño antijurídico predicado por la parte demandante, en la que se demuestre que el daño se originó como consecuencia directa de la actuación u omisión atribuida a CAPRECOM EPS como entidad de aseguramiento, siempre cumplió con lo de su competencia.

No se logra argumentar que el hecho dañoso alegado por la(s) demandante(s) es decir el deceso del que estaba por nacer hijo de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, sea responsabilidad de CAPRECOM EPS, pues no se asegura que pudo haberse evitado debido

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Garantías la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a las reducciones por cotización y a los descuentos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

7. Las demás que determine el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

De esta lista se concluye que el deber de la EPS es el de cumplir funciones de dos tipos de funciones: la gestión del aseguramiento, que incluye el proceso de afiliación, registro y recaudo de cotizaciones, y la protección de la salud en el sentido de que deben desarrollar un plan de protección de la salud de los beneficiarios que deberá ser garantizado en forma directa o por medio de contratación con terceros.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, CAPREGOM Funcionaria de acuerdo a las formalidades que la Constitución Nacional y la ley le exigen, correspondiéndole poner a disposición una red hospitalaria habilitada para atender a la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA; le corresponde en la sede OPTUS 2 DE HOSPITAL HOSPAS; CLINICA LA ESTRANCIA S.A. HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALLECILLA ESE y a través de la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN donde fue remitida y seguir la escasa parte de la historia clínica que se aporta, se la prestaron todos los servicios de salud, atención medica, exámenes clínicos y de laboratorio, entrega de medicamentos, ordenes de especialistas y se le realizo el tratamiento a la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, de acuerdo a la labor encomendada de prestar los servicios de salud de manera urgente de acuerdo a las necesidades de la paciente.

No se puede soslayar de ninguna manera la responsabilidad de que tienen en la falla en la prestación del servicio medico, que ocasiono el fallecimiento del que estaba por nacer que se le pretende endilgar a CAPREGOM, toda vez que a la paciente no fueron AUTORIZADOS los servicios médicos requeridos para que fuera prestados por la Clínica y Hospitales pertenecientes a la red hospitalaria más aun en los casos de urgencia que se administra la atención en forma inmediata y luego legalizar los recursos.

Sobre la supuesta falta en la prestación del servicio medico, que ocasiono el fallecimiento del que estaba por nacer enunciada, Debe aclararse y se insiste que a la paciente en ningún momento se le negó servicio alguno por parte de CAPREGOM EPS en calidad de entidad de aseguramiento simplemente cumplió con lo de su competencia.

Del material probatorio contenido en el expediente no se logra demostrar que CAPREGOM haya originado un daño, que afectara la salud y consecuencialmente un hecho dañoso que haya causado directa o indirectamente el desenlace del fallecimiento del que estaba por nacer hijo de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, ni la existencia de una relación de causalidad frente al daño antijurídico predicado por la parte demandante, en la que se demuestre que el daño se originó como consecuencia directa de la actuación omisiva atribuida a CAPREGOM EPS como entidad de aseguramiento, siempre ceñido con lo de su competencia.

No se logra argumentar que el hecho dañoso alegado por la(s) demandante(s) es decir el fallecimiento del que estaba por nacer hijo de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, sea responsabilidad de CAPREGOM EPS, pues no se asegura que cuando hubiese evitado el

a la complejidad del tratamiento, más aun si tenemos en cuenta que en escaso contenido de Historia Clínica no se demuestra que la señora compareció a los exámenes ordenados: **ECOGRAFIA OBSTETRICA, PERFIL BOFISICO FETAL, DOPPLER DE CIRCULACION FETOPLACENTARIA y a la CITA DE CONTROL CON GINECOLOGÍA ALTO RIESGO EN LOS 15 DÍAS**, contados a partir del 22 de junio, quiere decir el día **7 DE JULIO DE 2015**.

Es así como la mera enunciación de la presunta falla en la prestación del servicio médico, no puede legitimar la responsabilidad de CAPRECOM EPS bajo algún título jurídico, así las cosas no hay daño imputable a la entidad, de lo que permite inferir el escaso e insuficiente material probatorio aportado.

Finalmente, no se vislumbra un quebranto a las normas constitucionales indicadas por la parte demandante, toda vez que la configuración del aparente daño, no se constituye como un daño antijurídico que pueda atribuírsele a CAPRECOM EPS, así como tampoco lo es la mera enunciación de la presunta falla, razón por la cual no se puede considerar que la simple enunciación de la causa material legitime la responsabilidad de CAPRECOM EPS bajo algún título jurídico, así las cosas no hay daño imputable a la entidad, pues de lo que permite inferir el material probatorio aportado es que CAPRECOM EPS en calidad de entidad de aseguramiento siempre cumplió con lo de su competencia es cada uno de los servicios prestados.

Se solicita en consecuencia a estas razones al señor Juez, despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda, toda vez que no se ha demostrado ni probado la presunta responsabilidad de CAPRECOM EPS predicada por la parte demandante, ni la presunta falla del servicio de salud.

V.- EXCEPCIONES QUE SE PROPONEN.

Se presentan a consideración del despacho Judicial del Conocimiento las siguientes EXCEPCIONES, debidamente fundamentadas para su decisión en el momento procesal correspondiente:

I.- EXCEPCIONES DE MERITO.

i. FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA.

La pretensiones y codenas solicitadas por el actor, enmarcadas dentro de una posible Falla en el Servicio, no son atribuibles a la Caja de Previsión Social de la Comunicaciones CAPRECOM EPS.S., en su calidad de entidad de aseguramiento, por cuanto como se ha manifestado por la parte demandante, el presunto daño antijurídico, que se pudiera presentar se da como consecuencia o falla en la prestación del servicio médico, que supuestamente ocasionó el fallecimiento del que estaba por nacer hijo de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, por parte de los médicos adscritos al Hospital San José de Popayán, el día 22 de junio de 2015, lo que de contera exonera a CAPRECOM EPSS de Responsabilidad alguna, por quebrarse uno de los elementos básicos en materia de responsabilidad estatal y es precisamente la relación de causalidad, con el daño antijurídico.

ii. EXCEPCION DE INEXISTENCIA DEL DERECHO INVOCADO Y EXCLUSION DE LA RESPONSABILIDAD DEL DEMANDADO.

a la complejidad del tratamiento, más aún si tenemos en cuenta que en escasa contenido de Historia Clínica no se demuestra que la señora comparecio a los exámenes ordenados: ECOGRAFIA OBSTETRICA, PERFIL BIOFISICO FETAL, DOPPLER DE CIRCULACION FETOPLACENTARIA y a la CITA DE CONTROL CON GINECOLOGIA ALTO RIESGO EN LOS 15 DIAS, contados a partir del 22 de junio, mas decir el dia 7 DE JULIO DE 2015.

Es así como la mera enunciación de la presunta falla en la prestación del servicio médico, no puede legitimar la responsabilidad de CAPRECOM EPS bajo algún título jurídico, así las cosas no hay daño imputable a la entidad, o lo que permite inferir el escaso o insuficiente material probatorio aportado.

Finalmente, no se vislumbra un quebranto a las normas constitucionales indicadas por la parte demandante, toda vez que la configuración del presente daño, no se constituye como un daño antijurídico que pueda atribuirse a CAPRECOM EPS, así como tampoco lo es la mera enunciación de la presunta falla, razón por la cual no se puede considerar que la simple enunciación de la causa material legitima la responsabilidad de CAPRECOM EPS bajo algún título jurídico, así las cosas no hay daño imputable a la entidad, pues de lo que permite inferir el material probatorio aportado es que CAPRECOM EPS en calidad de entidad de aseguramiento siempre cumplió con lo de su competencia es decir con la prestación de los servicios prestados.

Se solicita en consecuencia a estas razones al señor Juez, desconocer desfavorablemente las pretensiones de la demanda, toda vez que no se ha demostrado ni probado la presunta responsabilidad de CAPRECOM EPS predicada por la parte demandante ni la presunta falla del servicio de salud.

V.- EXCEPCIONES QUE SE PROPONEN.

Se presentan a consideración del despacho Judicial del Conocimiento las siguientes EXCEPCIONES debidamente fundamentadas para su decisión en el momento procesal correspondiente:

I.- EXCEPCIONES DE MERITO.

I. FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA.

La pretensiones y condenas solicitadas por el actor, enmarcadas dentro de una posible falla en el Servicio, no son atribuibles a la Caja de Previsión Social de la Comunicaciones CAPRECOM EPS S. en su calidad de entidad de aseguramiento, por cuanto como se ha manifestado por la parte demandante, el presunto daño antijurídico que se pudiera presentar se da como consecuencia o falla en la prestación del servicio medico, que supuestamente ocasiono el fallecimiento del que estaba por nacer hijo de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, por parte de los médicos adscritos al Hospital San Jose de Popayán, el día 22 de junio de 2015, lo que se contera excluye a CAPRECOM EPS de responsabilidad alguna, por quebrarse uno de los elementos básicos en materia de responsabilidad estatal y es precisamente la relación de causalidad, con el daño antijurídico

II. EXCEPCION DE INEXISTENCIA DEL DERECHO INVOCADO Y EXCLUSION DE LA RESPONSABILIDAD DEL DEMANDADO.

Como se anotó en los argumentos de la defensa, no existiendo Responsabilidad para CAPRECOM E.P.S.S., en los hechos que generaron la presente demanda, obviamente no existe motivo que justifique la acción iniciada en contra de la Entidad que actualmente represento, y no existiendo responsabilidad alguna, no hay derecho a que prospere la presente actuación, pues como quedó demostrado, CAPRECOM E.P.S.S, como asegurador dentro del SGSSS, lo que le correspondía era tener la red hospitalaria habilitada, enmarcada dentro de sus obligaciones legales y contractuales de garantizar el acceso público esencial a la salud, es decir CAPRECOM EPSS, tenía suscrito el contrato de aseguramiento respectivo para la atención de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, en el nivel requerido.

En consecuencia no existe nexo causal entre los hechos y la presunta FALLA DEL SERVICIO DE SALUD, del cual pueda derivársele Responsabilidad a CAPRECOM E.P.S..

iii. **EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA**

De acuerdo a lo argumentado precedentemente no son atribuibles a la Caja de Previsión Social de las Comunicaciones CAPRECOM EPS ahora PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, menos aún a FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.. por cuanto como consecuencia de la supresión y el proceso liquidatorio de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones (CAPRECOM EICE), dispuesto en la Ley 1151 de 2007, artículo 155 y en los Decretos 2519 de 2015 y 2192 de 2016, finalizó con la entrega del informe final del Liquidador, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la firma y publicación del acta final; **lo que significó su desaparición definitiva, real y material del tráfico jurídico, esto es, su extinción, a partir del 27 de enero del 2017 como persona Jurídica sujeto de derechos y obligaciones en toda su extensión, compresión, calidades, competencias y atribuciones**, que en otrora le habían sido otorgadas durante su vigencia y operación. Publicada en el Diario Oficial N° 50.129 del 27 de enero del 2017.

El artículo 2º del Decreto 2192 del 28 de diciembre de 2016 señala que *"En el marco de lo previsto en el artículo 35 del Decreto Ley 254 de 2000, **se podrá constituir fiducia mercantil por la cual se transfieran los activos remanentes de la liquidación, a fin de que sean enajenados y su producto sea destinado a pagar los pasivos y contingencias de la entidad en liquidación en la forma que se prevea en el mismo contrato.** La entidad fiduciaria administradora del patrimonio autónomo* que en virtud del presente contrato se constituya será Fiduciaria La Previsora S.A." (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En cumplimiento del anterior mandato, el liquidador de CAPRECOM EICE en Liquidación, **celebró contrato de fiducia mercantil N°. 3-1-67672 suscrito el 24 de enero de 2017 entre la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM" EICE EN LIQUIDACIÓN y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A, en virtud del cual FIDUPREVISORA S.A, actúa única y exclusivamente como vocera y administradora del PAR CAPRECOM LIQUIDADO**.

La finalidad del Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR CAPRECOM LIQUIDADO es la administración y enajenación de los activos que le sean transferidos; la administración, conservación, custodia y transferencia de los archivos; la atención de las obligaciones remanentes y contingentes, así como la atención y gestión de los procesos judiciales, administrativos, arbitrales o reclamaciones en curso al momento de la terminación del proceso liquidatorio, depuración contable de cuotas partes y además, asumir y ejecutar las demás obligaciones remanentes a cargo de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE en Liquidación que se indican en el presente contrato de fiducia mercantil o

Como se anotó en los argumentos de la demanda, no existiendo responsabilidad para CAPRECOM E.P.S.S., en los hechos que generaron la presente demanda, obviamente no existe motivo que justifique la acción intentada en contra de la entidad que actualmente represento, y no existiendo responsabilidad alguna, no hay deber jurídico que pretenda la presente actuación, pues como quedó demostrado, CAPRECOM E.P.S.S. como asegurador dentro del SGSSS, lo que le corresponde es tener la red hospitalaria habilitada, encontrada dentro de sus obligaciones legales y contractuales de garantizar el acceso público asistencial a los usuarios, es decir CAPRECOM EPSS, tenía suscrito el contrato de aseguramiento asistencial para la atención de la señora MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA en el nivel requerido

En consecuencia no existe nexo causal entre los hechos y la presunta FALLA DEL SERVICIO DE SALUD, del cual pueda derivarsele Responsabilidad a CAPRECOM E.P.S.

III EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACION POR PASIVA

De acuerdo a lo argumentado precedentemente no es atribuible a la Caja de Previsión Social de las Comunicaciones CAPRECOM LPS ahora FALLIMENTO AUTONOMO DE REMANENTES - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, menos aun a LIQUIDAPRA LA PREVISORA S.A. por cuanto como consecuencia de la supresión y el proceso liquidatorio de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones (CAPRECOM ELD), decretada en la ley 1151 de 2007 artículo 155 y en los Decretos 2519 de 2015 y 2192 de 2016, se realizó con la entrega de la firma final del Liquidador, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la firma y publicación del acta final; lo que significó su desaparición definitiva, real y material del ámbito jurídico, esto es, su extinción a partir del 27 de enero del 27 como entidad jurídica sujeta de derechos y obligaciones en pro de su adquisición, comprensión, actividades, competencias y atribuciones, que en ahora le han sido de parte de su vigencia y operación. Publicada en el Diario Oficial N° 50 148 de 27 de enero de 2017

El artículo 2° del Decreto 2192 del 22 de diciembre de 2016 señala en el inciso del parágrafo en el artículo 36 del Decreto ley 254 de 2000, se podrá constituir fiducia mercantil por la cual se transferirá los activos remanentes de la liquidación, a fin de que puedan generar rendimientos y su producto sea destinado a pagar los pasivos y contingencias de la entidad en liquidación, en la forma que se prevea en el mismo contrato, la entidad fiduciaria mencionada, actuando autónomo que en virtud del presente contrato se constituirá en una Fiduciaria "La Previsora S.A." (Subrayado y negrilla fuera de texto)

En cumplimiento del anterior mandato el liquidador de CAPRECOM EICE en Liquidación celebró contrato de fiducia mercantil N° 1-1-0012 suscrito el 27 de enero de 2017 entre la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM" EICE EN LIQUIDACION y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. en virtud del cual FIDUPREVISORA S.A. actúa unica y exclusivamente como vocera y administradora del PAR CAPRECOM LIQUIDADO.

La finalidad del Patrimonio Autónomo de Remanentes PAR CAPRECOM LIQUIDADO es la administración y enajenación de los activos que le sean transferidos; la administración, conservación, custodia y transferencia de los archivos, la atención de las obligaciones remanentes y contingentes así como la atención y resolución de los procesos judiciales, administrativos, arbitrales o reclamaciones en curso al momento de la terminación del proceso liquidatorio, depuración contable de cuentas patrimoniales y activos, asumir y ejecutar las demás obligaciones remanentes a cargo de la Caja de Previsión Social de Comunicaciones CAPRECOM EICE en Liquidación que se indican en el presente contrato de fiducia mercantil o

en la ley.

Por lo anterior no son atribuibles a la Caja de Previsión Social de las Comunicaciones CAPRECOM EPS ahora PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, por cuanto, NO es una extensión de la personalidad jurídica del fiduciante, en este caso la extinta CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LAS COMUNICACIONES CAPRECOM EICE y menos aún la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., que en virtud del contrato de fiducia mercantil N°. 3-1-67672 suscrito el 24 de enero de 2017 entre la CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM" EICE EN LIQUIDACIÓN y FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A, actúa única y exclusivamente como vocera y administradora del PAR CAPRECOM LIQUIDADO, por cuanto ninguna de las pretensiones y condenas solicitadas por la parte demandante, sustentadas dentro de una presunta Falla en la prestación del Servicio médico, puedan atribuírseles al PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, y a la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.; argumentación que solo está en cabeza del demandante, por cuanto, como se ha demostrado dentro de la red de instituciones prestadoras de salud disponibles que tenía CAPRECOM EPS, se le presto todas las atenciones médicas y todos los servicios de salud integrales como hospitalización, tratamientos, suministro de medicamentos, exámenes clínicos y de laboratorio, consultas especializadas, etc., fueron prestados por: la ESE.CENTRO 2 HOSPITAL ROSAS; y la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN, instituciones con las cuales se tenía contratación para las fechas de los hechos, y en todo el tiempo que estuvo afiliada la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, desde el 1° de abril de 1998 hasta la fecha de su retiro 1 de enero de 2016, según se prueba con la consulta de afiliación a salud, obtenido de la aplicación INTEGRA que se adjunta; fueron entonces las entidades prestadoras de salud, quienes le prestaron de manera diligente los servicios médicos integrales necesarios y urgentes a la paciente MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, por tanto se debe decretar la exoneración de CAPRECOM EPS, ahora PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, y de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.. que actúa única y exclusivamente como vocera y administradora de PAR CAPRECOM LIQUIDADO, de cualquier Responsabilidad, por quebrarse uno de los elementos básicos en materia de responsabilidad estatal, cual es la relación de causalidad con el daño antijurídico.

En consecuencia no existe nexo causal entre los hechos y la presunta FALLA DEL SERVICIO DE SALUD por la supuesta omisión de la atención médica, del cual pueda derivársele Responsabilidad a la Entidad que represento.

iv. EXCEPCION DE INEXISTENCIA DEL DERECHO INVOCADO Y DE EXCLUSION DE LA RESPONSABILIDAD DEL DEMANDADO.

Al no ser viable derivar responsabilidad a CAPRECOM EPS, ahora PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES - PAR CAPRECOM LIQUIDADO, y de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.. que actúa única y exclusivamente como vocera y administradora de PAR CAPRECOM, por los hechos narrados en la demanda, no existe motivo que justifique la acción iniciada en contra de la Entidad Promotora de Salud demandada, de esta manera al no existir responsabilidad alguna, no hay derecho a que prospere la presente actuación, pues como queda demostrado, CAPRECOM E.P.S, obrando en calidad de entidad de aseguramiento dentro del Sistema de General de Gestión de Seguridad Social en Salud, cumplió con lo que le correspondía al disponer de una red hospitalaria habilitada, enmarcada dentro de sus obligaciones legales y contractuales de garantizar el acceso público esencial a la salud, designando a una institución prestadora de servicios la atención de los requerimientos

médicos que tuviese la afiliada MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, con todo el cuidado y oportunidad que requiriera el caso, autorizando las atenciones requeridas y de lo cual no se puede demostrar lo contrario .

Por lo tanto la EPS CAPRECOM no es responsable del daño como lo exige la parte demandante, pues las atenciones en salud fueron garantizadas al prestársele los servicios de salud a la paciente en los establecimientos médicos adscritos a la red de instituciones prestadoras del servicio de CAPRECOM como eran CENTRO 2 ESE HOSPITAL ROSAS; y la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN.

v. EXCEPCION HECHO DE UN TERCERO.

En la demanda de la referencia, se demandó a CAPRECOM EPS, desconociendo EL DEMANDANTE que esta entidad, es ajena a la supuesta falla en el servicio médico que según los demandantes, los profesionales de la salud crearon un riesgo jurídicamente relevante para la producción del calamitoso resultado del fallecimiento del que estaba por nacer hijo de la paciente MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MÉDICO, derivada de los servicios médicos que por intermedio del **ESE 2 CENTRO HOSPITAL DE ROSAS Y LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN,** donde fue remitida inicialmente y según la escasa parte de la historia clínica que se aporta, se le prestaron la mayoría de los servicios de salud y se le realizo el tratamiento a la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, pues éstas instituciones tienen toda la autonomía científica, técnica y administrativa en la prestación de los servidos de salud; esto significa que dichas IPS, de acuerdo a lo probado en el proceso, en principio serían las obligadas a responder por sus propios actos, partiendo de las funciones propias de su naturaleza jurídica y como integrantes del sistema de seguridad social.

vi. EXCEPCION INOMINADA.

Ruego, al Señor Juez, DECLARAR PROBADAS, las excepciones que llegaren a configurarse, con fundamento en los medios de prueba arrimados al proceso y en la medida que sirvan para probar los hechos relevantes, fundamentales o decisorios dentro del proceso y de su análisis permita argumentar presencia de una excepción genérica o atípica debidamente probada, aunque no se hayan alegado y ordenar el archivo del proceso, condenando en costas a la parte demandante.

VI. PETICIONES RELACIONADAS CON LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

Al tenor de los hechos anteriormente narrados y con base en las pruebas aportadas en el escrito de la demanda y en la contestación de la misma, comedidamente solicito al señor Juez, que previo el trámite legal correspondiente, efectúe las siguientes

V.- DECLARACIONES Y CONDENAS.

PRIMERA. Solicito muy respetuosamente al Señor Juez, declarar probadas las excepciones propuestas.

SEGUNDA. Solicito al Señor Juez del conocimiento, se nieguen las declaraciones y/o

médicos que tuviese la afiliada MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA con todo el cuidado y oportunidad que requiriera el caso, autorizando las atenciones requeridas y de lo cual no se puede demostrar lo contrario.

Por lo tanto la EPS CAPRECOM no es responsable del daño como lo exige la parte demandante, pues las atenciones en salud fueron oportunamente prestándole los servicios de salud a la paciente en los establecimientos médicos adscritos a la red de instituciones prestadoras del servicio de CAPRECOM como era el CENTRO 2 ESE HOSPITAL TOSCO y la ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN.

V. EXCEPCION HECHO DE UN TERCERO.

En la demanda de la referencia, se demanda a CAPRECOM EPS, desconociendo el DEMANDANTE que esta entidad es ajena a la supuesta falla en el servicio médico, que según los demandantes, los profesionales de la salud crearon un riesgo jurídicamente relevante para la producción del calamitoso resultado del fallecimiento del que era hija por nacer hijo de la paciente MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, FALLA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO MÉDICO, derivada de los servicios médicos que por intermedio del ESE 2 CENTRO HOSPITAL DE ROSAS Y LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE POPAYAN, cuando fue remitida inicialmente y según la access para de la historia clínica que se aporta, se le prestaron la mayoría de los servicios de salud y se le realizo el tratamiento a la paciente MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA pues estas instituciones tienen la autonomía científica, técnica y administrativa en la prestación de los servicios de salud, esto significa que dichas IPS, de acuerdo a lo probado en el proceso, en particular asumir las obligadas a responder por sus propios actos, poniendo de las funciones propias de su naturaleza jurídica y como integrantes del sistema de seguridad social.

VI EXCEPCION INOMINADA.

Ruego al señor Juez, DECLARAR PROBADAS, las excepciones que logren a configurarse con fundamento en los medios de prueba allegados al proceso y en la forma que sirvan para probar los hechos relevantes, fundamentales o decisorios dentro de proceso y de su análisis permita argumentar presencia de una excepción perentoria o atipica debidamente probada, aunque no se haya alegado y o tener el archivo del proceso, condenando en costas a la parte demandante.

VI. PETICIONES. RELACIONADAS CON LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

Al tenor de los hechos anteriormente narrados y con base en las pruebas aportadas en el escrito de la demanda y en la contestada de la misma, comedidamente solicito al señor Juez, que previo el tramite legal correspondiente, efectue las siguientes

V.- DECLARACIONES Y CONDENAS.

PRIMERA. Solicito muy respetuosamente al Señor Juez, declarar probadas las excepciones propuestas.

SEGUNDA. Solicito al señor Juez del conocimiento se niegue las declaraciones y

pretensiones de la demanda, por las razones anteriormente expuestas, ya que la entidad que represento PAR CAPRECOM LIQUIDADO y FIDUCIARIA LA PREVISORA, NO tienen responsabilidad alguna en los hechos narrados en la demanda de la referencia.

TERCERA. Condenar, si a ello hubiere lugar a la parte demandante en costas del proceso.

VI.- PETICIÓN.

Con fundamento en los argumentos expuestos y lo probado en el proceso, solicito comedidamente al Señor Juez, despachar desfavorablemente las pretensiones de la demanda, y en consecuencia se archive el proceso.

VII. A LAS PRUEBAS.

No me Opongo. Se puede apreciar que fueron autorizadas por Caprecom EPS y que no existe prueba de que se haya negado alguna orden médica o examen.

VIII. A LA CUANTIA.

Me OPONGO a la estimación de la cuantía, pues como se argumenta anteriormente la misma no aplica los conceptos jurisprudenciales frente al caso además que el valor de los perjuicios reclamados, pues ellos no se encuentran probados y ya no se probaron dentro del proceso.

IX. PRUEBAS.

Solicito comedidamente al Señor Juez, se tengan y decreten en la oportunidad procesal pertinente como pruebas las siguientes:

DOCUMENTALES APORTADAS:

- ✓ Las allegadas en el escrito de la demanda.
- ✓ Copias simples de la consulta de afiliación a salud, obtenido del sistema INTEGRA ARS de CAPRECOM, a nombre de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, para su atención en los diferentes niveles.
- ✓ Contrato de Fiducia Mercantil N°3-1-67672, a través del cual se constituyó el fideicomiso denominado PAR CAPRECOM LIQUIDADO, respecto del cual FIDUPREVISORA S.A ACTUARÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA. Se anexa en medio magnético.

DOCUMENTALES SOLICITADAS.

- ✓ Sírvase oficiar: al Hospital Universitario San José de Popayán, y a la ESE 2 CENTRO HOSPITAL DE ROSAS para que remitan copia de los contratos celebrados con CAPRECOM EPS año 2015.
- ✓

X. ANEXOS.

- ✓ Los relacionados en el acápite de pruebas

pretensiones de la demanda por las razones anteriormente expuestas, ya que la entidad que represento PAR CAPRECOM LIQUIDADO – FIDUCIARIA LA PREVISORA, NO tienen responsabilidad alguna en los hechos narrados en la demanda o en la referencia.

TERCERA. Condenar, si a ello hubiere lugar a la parte demandante en costas del proceso.

VII. PETICIÓN

Con fundamento en los argumentos expuestos y lo probado en el proceso, solicito comedidamente al Señor Juez, desestimar declarativamente las pretensiones de la demanda, y en consecuencia se archive el proceso.

VIII. A LAS PRUEBAS.

No me Opongo. Se puede apreciar que fueron autorizadas por Capreccom EPS y que no existe prueba de que se haya negado alguna orden médica o examen.

VIII. A LA CUANTÍA.

Me OPONGO a la estimación de la cuantía, pues como se argumenta anteriormente, no se aplica los conceptos jurisprudenciales frente al caso además que el valor de los perjuicios reclamados, pues ellos no se encuentran probados y ya no se encuentran dentro del proceso.

IX. PRUEBAS.

Solicito comedidamente al Señor Juez, se tengan y decreten en la oportunidad procesal pertinente como pruebas las siguientes.

DOCUMENTALES APORTADAS:

- Las allegadas en el escrito de la demanda.
- Copias simples de la consulta de afiliación a salud obtenido del sistema PRESORA APS de CAPRECOM a nombre de la señora MARIA MELINA CORTEZ RIVERA para su atención en los diferentes niveles.
- Contrato de Fiduciaria Mercantil N 3-1-67574, a través del cual se constituyó el fideicomiso denominado PAR CAPRECOM LIQUIDADO, mediante el cual FIDUPREVISORA S.A ACTUARÁ ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA. Se anexa en medio magnético.

DOCUMENTALES SOLICITADAS.

- Sírvase oficiar al Hospital Universitario San José de Popayán y a la ESE 2 CENTRO HOSPITAL DE ROSAS para que remitan copia de los contratos celebrados con CAPRECOM EPS año 2015.
-

X. ANEXOS.

- Los relacionados en el acápite de pruebas

- ✓ Poder para actuar, debidamente conferido.
- ✓ Escritura Pública No 513 de la Notaria 16 del Círculo de Bogotá- poder Especial. Se anexa en medio magnético.
- ✓ Escritura Pública No 140 de la Notaria 28 del Círculo de Bogotá- poder General. Se anexa en medio magnético.
- ✓ Copias simples de la consulta de afiliación a salud, obtenido del sistema INTEGRA ARS de CAPRECOM, a nombre de la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA, para su atención en los diferentes niveles.

XI. NOTIFICACIONES.

A PAR CAPRECOM LIQUIDADO, en la calle 67 No. 16-30, de la ciudad de Bogotá, o en el e-mail: procesosjudiciales@parcaprecom.com.co.

En calidad de apoderado me notificare en la Carrera 11 A No. 1 AN 28 Los Rosales Popayán, o en el e-mail: edmofra@hotmail.com

Del Señor Juez, con todo respeto.

EDGAR ALBERTO MOSQUERA FRANCO
C.C. No. 10.532.325 de Popayán
T.P. N°. 42.241 del C.S. Judicatura.

337

{fiduprevisora}
Por hoy, por mañana y por siempre.

PAR
CAPRECOM
LIQUIDADO

SEÑORES

JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO DEL SISTEMA ORAL DEL CIRUITO DE POPAYAN

E. S. D.

Referencia: Demandante: MARIA MILENA COLLAZOS RIVERA Y/U OTROS
Demandado: Hospital Universitario San José E.S.E., E.S.E. Centro 2 de Rosas-Cauca, Caprecom EPS liquidado hoy fiduprevisora S.A., y Clínica Santagracia Dumian Medical S.A.S.
Radicado No: 190013333007-2018-00048-00
Asunto: Reparación Directa

TAYLOR EDUARDO MENESES MUÑOZ, mayor de edad, vecino y domiciliado en Bogotá, D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 83.183.364 expedida en Acevedo (Huila), en mi calidad de Apoderado Especial de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., según consta en Escritura Pública N° 513 otorgada el 01 de marzo de 2017 en la Notaria 16 del Circulo de BOGOTÁ, sociedad fiduciaria que obra única y exclusivamente como vocera y administradora del PATRIMONIO AUTONOMO DE REMANENTES PAR CAPRECOM LIQUIDADO, en virtud del contrato de fiducia mercantil N°3-1-67672, suscrito entre el liquidador de CAPRECOM EICE, en Liquidación y la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., por medio del presente escrito otorgo poder especial, amplio y suficiente al Dr.(a) **EDGAR ALBERTO MOSQUERA FRANCO**, abogado en ejercicio, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de su correspondiente firma, para que asuma la defensa judicial de la entidad que represento dentro del proceso de la referencia.

Mi apoderado queda facultado para notificarse inclusive del Auto que admite la demanda, contestar la demanda, solicitar pruebas, interponer recursos, promover incidentes, solicitar el desarchivo del proceso y, para ejercer como representante legal de la entidad ante la jurisdicción Administrativa del circuito de POPAYAN, en tal sentido para asistir a las audiencias y en general para adelantar todas aquellas actuaciones necesarias para la correcta defensa de los intereses del PAR CAPRECOM LIQUIDADO.

Sírvase Señor Juez reconocer personería jurídica al Doctor(a) **EDGAR ALBERTO MOSQUERA FRANCO** en los términos y para los fines del poder aquí conferido.

Del Señor Juez,

TAYLOR EDUARDO MENESES
Apoderado Especial de
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.
PAR CAPRECOM Liquidado

Acepto,

EDGAR ALBERTO MOSQUERA FRANCO
C.C. 10532.825 de Pop.
T.P. 42241 C.S.J.

Elaboró: Adriana L. Quilindo – Profesional II – coordinación Jurídica

16 Notaría
Del Círculo de Bogotá

NOTARÍA DIECISEIS DEL CÍRCULO DE BOGOTÁ D.C.

RECONOCIMIENTO DE CONTENIDO, FIRMA Y HUELLA

Ante mi, MARIA INES REY VARGAS NOTARIA 16 (E) DE BOGOTA D.C., Compareció:

MENESES MUÑOZ TAYLOR EDUARDO

Quien se identificó con: **C.C. 83183364 y T.P. 149364**

y declaró que la firma y la huella que aparecen en el mismo son suyas y que el contenido es cierto. De conformidad con el Art 68 del Decreto Ley 960 de 1970.

Verifique los datos en: www.notariaenlinea.com
4YDO8PY3SP0BBRU6

b3db33rve4cveodb

CDS

Bogotá D.C. **27/04/2018** a las *02:43:44 p.m.*

FIRMA:

MARIA INES REY VARGAS NOTARIA 16 (E) DE BOGOTA D.C.

NOTARIO 16 MARIA INES REY VARGAS

Consulta Afiliado

Consulta de afiliado a salud - datos obtenidos desde la aplicacion INTEGRA

Parametros de consulta

Tipo de documento

Numero de identificacion

Codigo interno

Consultar

Resultados de la consulta de afiliado

DATOS PERSONALES

Código Interno	19622960266
Afiliado	COLLAZOS RIVERA MARIA MELINA
Documento	[CC] 34475115
Fecha de nacimiento	22/06/1973
Edad	45 Años
Departamento nacimiento	CAUCA

BDUA	S
Datos de afiliacion	
CABEZA DE FAMILIA	SI
Fecha de afiliación	1998-04-01 00:00:00.000
CARNETIZADO	SI
Fecha de carnetizado	2009-05-09 00:00:00.000
Estado de afiliado	RETIRADO
Fecha de retiro	01/01/2016
Contrato Municipio	1962201012016
Plan afiliado	SUBSIDIADO
Datos Socioeconomicos	
Nivel de sisben	1
Ficha sisben	622674
Puntaje sisben	.0000
Fecha sisben	
Datos de residencia	
Departamento y municipio	CAUCA - ROSAS
Direccion	
Telefono	
IPS Afiliado	
IPS primaria	ESE CENTRO 2 ESE HOSPITAL ROSAS
Sede	HOSPITAL ROSAS

340

Codigo del prestador	196220002302
Nit del prestador	900146471
CONSULTAR AUTORIZACIONES (?p=reporte&cod=19622960266)	

(index.php)

<

<

<

(?p=salir)

© 2018 GITICSAS (https://www.giticsas.com). All Rights Reserved.

342

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN "Juntos mejoramos tu salud"	OFICINA JURÍDICA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Página 1 de 1

Popayán 23 de julio de 2018

JUZGADO ... POPAYAN
RECIBIDO
HORA: 11:47 a
FECHA: 23 JUL 2018
RECIBIÓ: Hvgl
29F

Doctor
ALEXANDER LLANTEN FIGUEROA
Juez Séptimo Administrativo del Circuito Popayán
E. S. D.

Ref.: ALLEGA HISTORIA CLÍNICA
Radicado: - proceso 19001-33-33-007-2018-00048-00
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: MARÍA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E Y OTROS

JOHANA ROJAS TOLEDO, identificada con la cédula ciudadanía No. 36.293.901 expedida en Pitalito Huila, abogada en ejercicio con T.P. No. 157.202 del C.S. de la J. actuando como apoderada del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E. de manera respetuosa allego transcripción de la historia clínica de la señora MARÍA MELINA COLLAZOS H.C. No. 34475115, en 26 folios.

De igual manera allego oficio remisorio suscrito por la Doctora ADRIANA MARCELA CHAVES MONTILLA – Jefe Oficina Asesora Jurídica del Hospital Universitario San José de Popayán mediante el cual allegan copias de la Historia Clínica en cita. (1 folio).

De la señora Juez, con respeto.

JOHANA ROJAS TOLEDO
C.C No. 36.293.901 de Pitalito (H)
T.P. No. 157.202 del C.S. de la J.

Popayán 23 de julio de 2018

Doctor
ALEXANDER LLANTEN FIGUEROA
Juez Séptimo Administrativo del Circuito Popayán
E. S. D.

Ref.: ALLEGA HISTORIA CLÍNICA
Radicado: - proceso 19001-33-33-007-2018-00048-00
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA
Demandante: MARÍA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS
Demandado: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E Y OTROS

JOHANA ROJAS TOLEDO, identificada con la cedula ciudadanía No. 36.293.801 expedida en Pitalito Huila abogada en ejercicio con T.P. No. 157.202 del C.S. de la J. actuando como apoderada del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E. de manera respetuosa allego transcripción de la historia clínica de la señora MARÍA MELINA COLLAZOS H.C. No. 34475115, en 26 folios.

De igual manera allego oficio remisorio suscrito por la Doctora ADRIANA MARCELA CHAVES MONTILLA - Jefe Oficina Asesora Jurídica del Hospital Universitario San José de Popayán mediante el cual allegan copias de la Historia Clínica en cita. (1 folio).

De la señora Juez, con respeto

JOHANA ROJAS TOLEDO
C.C. No. 36.293.801 de Pitalito (H)
T.P. No. 157.202 del C.S. de la J.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE "Juntos mejoramos tu salud"	OFICINA ASESORA JURIDICA	FO-ARH-01
		Versión: 02
		Pagina 1 de 1

105
Popayán, 16 de Julio de 2018

Doctora
JOHANA ROJAS TOLEDO
Abogada Externa Contratista
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
Ciudad.

REF: TRANSCRIPCION HISTORIA CLINICA MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA
CONVOCANTE: MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA Y OTROS.
CONVOCADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN
CENTRO 2 ROSAS-CAUCA - CAPRECOM EPS
CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.

Atento Saludo:

En atención al asunto de la referencia me permito remitir Transcripción Historia Clínica de la paciente MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA identificada con HC N° 34475115, enviada por la Subgerencia Científica.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

ADRIANA MARCELA CHAVES MONTILLA
Jefe Oficina Asesora Jurídica.

PROYECTÓ: ALEXANDRA CABANILLAS CH – AFILIADA PARTICIPE - ASPROIN
REVISÓ: N/A
ANEXOS: N/A
ARCHIVADO EN TRD 105 18 EXPEDIENTE CONCILIACION MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA

344

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO POPAYAN "Juntos mejoramos tu salud" NIT 891.580.002-5	SUBGERENCIA CIENTIFICA	FO-ARH-01 Versión: 03 Página 1 de 1

103

Popayán, 13 de Julio de 2018

Doctora
ADRIANA MARCELA CHAVES MONTILLA
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Hospital Universitario San José de Popayán
Ciudad

Asunto: Remisión Transcripción historia clínica No 34475115 paciente MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA.

Cordial saludo.

Comedidamente me permito remitir Transcripción historia clínica No 34475115 paciente MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA., solicitada por la Dra JOHANA ROJAS, para defensa del Hospital, en 26 folios.

Atentamente,

CESAR GILBERTO ZUÑIGA MUÑOZ
Subgerente Científico
Hospital Universitario San José E.S.E.

Elaboró: Carolina Serna M
Revisó: Enf. Cesar G. Zúñiga
Anexo 26 folios.

13 JUL 2018
Abrondal
SPA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E POPAYÁN

UNIDAD DE GINECOBSTETRICIA

FORMATOREPORTE REGISTRO CARDIOTOCOGRAFICO (RCTG)

NOMBRE	MARIA MELIDA COLLAZOS RIVERA	**EDAD**	41	**HC N°**	**34475115**	**ENTIDAD**	CAPRECOM
ANTEC, GINECO - OBSTETRICOS	**G7P6C0A0**		FUM		**EDAD GESTACIONAL**		27.2
DIAGNOSTICOS	G7P6 – EMBARAZO DE 27.2 SS – THE TIPO PREECLAMPSIA SEVERA VS HIPERTENSION CRONICA						
MEDICACION RECIBIDA							
AYUNO:		SI		NO	HORAS DE ULTIMO ALIMENTO		

PARAMERTOS DE EVALUACION

DÍA	20	MES	06	AÑO	15
HORA DE LA PRUEBA: 5´40 PM					

1. DURACION DE LA PRUEBA	20 MINUTOS				
2. FRECUENCIA CARDIACA FETAL BASAL: 140 LPM	NORMAL X	BRADICARDIA	TAQUICARDIA		
3. CONTINUIDAD DEL TRAZO	X INTEGRIDAD	PERDIDA DE LA SEÑAL			
4. VARIABILIDAD	TIPO 0 (0-5LPM)	TIPO I (6-10LPM) X	TIPO II (11-25LPM) X	TIPO III (>25LPM)	
5. MOVIMIENTOS FETALES	X PRESENTES	AUSENTES			
6. ASCENSOS (ACELERACIONES)	X PRESENTES	AUSENTES			
7. DESCENSOS	AUSENTE X				
	PRESENCIA DE DESACELERACIONES	TARDIAS	VARIABLES	TEMPRANAS	PROLONGADAS
8. ESPICAS	PRESENTES	X AUSENTES			
9. ACTIVIDAD UTERINA	PRESENTE	X AUSENTE			

INTERPRETACION DE LA PRUEBA: TEST DE NO ESTRÉS(TNS)
X TNS REACTIVA (todos los parámetros dentro de límites normales)
TNS NO REACTIVA (por lo menos un parámetro fuera de lo normal)
RECOEMNDACIONES
REPETIR TNS horas Días
PEVA (prueba de estimulaciones vibro acústicas)
PBF (perfil biofísico fetal)
PTC
INTERPRETACION PRUEBA DE STRESS (PTC)
NEGATIVA
POSITIVA
SOSPECHOSA
NO SATISFACTORIA

COMENTARIOS

TNS reactiva

Se evidencia firma ilegible

FIRMA Y SELLO DE QUIEN INTERPRETA

HOSPITAL UNIVARSITARIO SAN JOSE

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

UNIDAD DE GINECOBTETRICIA

FORMATO ECOGRAFIA OBSTETRICA

DÍA	MES	AÑO	HORA
20	06	15	

NOMBRE	Maria Collazos		HC No	34475115	
ENTIDAD	Caprecom	EDAD		CAMA	
GRAVIDEZ	G7P6	FUM		CONFIABLE	SI / NO
AMENORREA		DIAGNOSTICO PREVIO			

FETOS		ACTIVIDAD CARDIACA		PRESENTACION		SITUACION		DORSO		PLACENTA			
Uno	X	Presente	X	Cefálica	X	Longitudinal	X	Derecho	X	Situación		Madurez	
Dos		Ausente		Podálica		Transversa		Izquierdo		Fundica		Grado I	
Otros				Otra		Oblicua		Superior		Anterior		Grado II	X
								Inferior		Posterior	X	Grado III	
								Anterior		Lateral Izq.		Clasificaciones	
								Posterior		Lateral Der.		Si	
										Previa		No	

BIOMETRIA FETAL			
Parámetros	Mm	Semanas	Percentil
LCC			
DBP	69.4	27.6	
PC	253.9	27.4	
PA	216	26.1	
LH			
LF	478	26	
Relaciones corporales		LF/PA 22.1	PC/PA
Simetría fetal		Si X	No
Peso fetal	925		+6-15%
Estimado	Percentil: 36		

Medición y cuantificación liquido amniótico			
Técnica de Phelan:ILA	20.5	Técnica de Manning: lago mayor	5.8
< 2: oligohidramnios severo		< 1 oligohidramnios	
< 5: oligohidramnios		1-2: oligohidramnios moderado	
5-8: límite inferior de normalidad		2-8 normalidad ecográfica de LA	
8-18 normalidad ecográfica de LA		> 8 polihidramnios	
18-25 límite superior de normalidad		> 12 polihidramnios grave	
> 25 polihidramnios			
> 32 polihidramnios severo			

PERFIL BIOFISICO FETAL DE MANNING	
Variable	Puntaje
Movimientos respiratorios fetales	2
Movimientos gruesos del tronco fetal o sus extremidades	2
Conservación del tono fetal	2
Liquido amniótico	2
Puntaje total	8/8

ANATOMIA FETAL			
Parámetro	Normal	Anormal	No visto
Sistema nervioso central			
Cara y cuello			
Tórax			
Sistema cardiovascular			
Sistema gastrointestinal			
Pared abdominal anterior			
Sistema genitourinario			
Sistema musculo esquelético			

Conclusión: feto único vivo, presentación cefálica, creciendo en PC adecuado según su EG en limite superior, con bienestar fetal adecuado durante el examen.

Firma ilegible cod: 24195139/11
Firma y sello eco grafista

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E	Formato HC No. 919
	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	Versión 1
	REGISTRO DE SIGNOS VITALES	Fecha 05/06/06

Nombre del paciente	Maria Melida Collazos			No. Historia Clinica	34475115
Servicio	G/C	Cama	79 B	Especialidad	G/C

FECHA DD	MM	AA	HORA	Presion arterial	Presion arterial media	pulso	Frecuencia respiratoria	temperatura	Peso	Evaluacion estado de la piel	Estado venopunciones Ubicación	estado	NOMBRE Y REGISTRO
20	6	15	24	124/83		93	20	36.6		PS	MSD (2)	B	Firma Fanny 9372
21	6	15	4	109/70		95	20	36.5		PS	MSD (2)	B	Firma Fanny 9372
21	6	15	8	108/66		88	20	36.6		PS	MSD (2)	B	Firma Diana 4378
21	6	15	12	133/80		74	20	36		PS	MSD (2)	B	Firma Diana 4378
21	6	15	16	120/72		77	20	36		PS	MSD (2)	B	Firma Diana 4378
21	6	15	20	120/76		77	19	36.7		PS	MSD (2)	B	Firma Jhoana
21	6	15	00	110/80		78	19	36.6		PS	MSD	B	Firma Jhoana
22	6	15	4	120/70		84	19	36.6		PS	MSD	B	Firma Elcy Palechor 6593
22	6	15	8	120/90		57	19	35.2		PS	MSD	B	Firma Katherine Navia
22	6	15	12	110/80		60	19	36.5		PS	MSD	B	Firma Katherine Navia

CODIFICACION:

ESTADO DE VENOPUNCIONES O CATETERES	E	EXTRAVASADA	B	BUENA	F	FLEBITIS	O	OBSTRUIDA
Registro estado de la piel. Grado afectacion según escala de color	PS	PSR	UG I		UG II	UPG III		UPG IV
	Piel sana	Piel sana con riesgo	Ulcera presion grado I		Ulcera presion grado II	Ulcera presion grado III		Ulcera presion grado IV

La descripción general- plan manejo- observaciones- conducta: se realizarán en las notas de enfermería.

SOLICITUD DE REMISION ESE CENTRO ROSAS 20-06-15

ANAMNESIS Y ANTECEDENTES

Paciente quien es traída de consulta externa con cifras tensionales elevadas 200/100.

Paciente con embarazo de 27.2 semanas por eco de 16/04/15 que reporta embarazo de 18 semanas.

Paciente con historia clínica ginecológica del H. san José que evidencia dx de hipertensión crónica. Se le ordeno manejo con alfametildopa 250 mg c/8 horas. La paciente refiere que nunca se inicio el tratamiento porque la EPS no le entrego el medicamento. No refiere sintomatología. Al examen físico: abdomen globoso por útero grávido AU: 26 cm, FCF: 152, flotante, sin actividad uterina.

DX:

1. Preeclampsia severa vs hipertensión crónica.
2. Embarazo de 27.2 semanas
3. ARO
   3.1. Multiparidad
   3.2. Gestante añosa

Signos vitales

Temperatura: 37C°, presión arterial: 200/100, frecuencia respiratoria: 18, pulso 78, SO2: 98%

PLAN: manejo I nivel

- canalizar vena

- sulfato de magnesio amp. Aplicar 2 amp en 150 cc SSN pasar en 20 minutos y continuar con 4 amp diluidas en 500 cc SSN 0.9%pasar a 67 cc/hr

- Nifedipino tab 10 mg c/20 minutos por 1 hora y continuar 30 mg VO C/8 hrs.

- Betametasona amp 4 mg. Aplicar 3 amp IM c/24 hrs.

- remitir a nivel superior para vx por gineco – obstetricia. Aceptada en H. san José por la Dra Lorena López en Gineco y Dra Gloria Martínez Neonatologa.

- Se remite con enfermera jefe

Se evidencia firma y sello ilegibles. RM: 19-05692

SOLICITUD DE REMISION ESE CENTRO ROSAS 15-05-15

ANAMNESIS Y ANTECEDENTES

Motivo de consulta: traída de consulta externa por cifras tensionales altas.

Enfermedad actual: paciente traída de consulta externa por cifras tensionales elevadas 160/90 paciente con embarazo de 22 ss de gestación por ecografía del 16/04/15 correspondiente a la semana 18.

Actualmente en control prenatal #2 con paraclínicos VIH no reactivo, VDRL: no reactivo, parcial de orina patológico para IVU sin tratamiento porque no se los entrega la EPS.

Antecedentes

G7 P6 A0 C0 V6. Niega otro antecedente.

Clínicamente mucosas húmedas, cuello móvil, tórax expansible sin soplos, pulmones bien ventilados. Abdomen globoso, útero grávido, AU: 19 CM, FCF: 152 flotante, movimientos fetales persibibles , sin actividad uterina, no cambios cervicales. EXT: simétricas SNC: alerta, sin déficit aparente.

IDX:

1. Embarazo de 22 semanas por ecografía
2. ARO
   2.1. Trastorno hipertensivo del embarazo a clasificar
   2.2. Gestante añosa
   2.3. Multiparidad

PLAN: valoración y manejo por ginecología

Manejo:

- sulfato de magnesio 2 amp diluidas en 150 cc poner para 20 min y 4 amp dilución en 500 cc SSN pasar a 67 cc/hr.

- Nifedipino 10 mg VO c/20 min por 1 hora

- Nifedipino 30 mg VO C/8 hrs

Paraclínicos: CH, creatinina, PO, bilirrubina.

Se comento paciente en H. Susana López, Clínica santa gracia, no es aceptada por no convenio. Se comento en clínica la estancia no es aceptada por no cupo.

Se decide enviar como urgencia vital al hospital san José con medico rural. Se le comento el caso al doctor Chagüendo Gineco – obstetra en H. San José quien refiere que se envié como urgencia vital. Paciente es aceptada en H. Susana López por el Dr Alexander Realpe, confirmado desde la EPS Caprecom.

Firma y sello

Ingrid Hernández Tapia

RM: 19-05992

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE

ORDEN MEDICA DE SALIDA

Formato HC
No.
921
Versión 0

Fecha 21/03/200

NOMBRE DEL PACIENTE: María Mélida Collazos | **CAMA N°: 71 A**

HISTORIA CLÍNICA: 3447515 | **Entidad: Cali Salud**

INGRESO AL SERVICIO DE: G/o

Fecha de ingreso	6	10	7	16+40 hs
	Día	Mes	Año	Hora de ingreso

EGRESO DEL SERVICIO DE: G/o

Fecha de salida				
	Día	Mes	Año	Hora de salida

Causa de salida

Orden médica (X)
Voluntaria ( )

Estado del paciente

Vivo (X)
Muerto ( )

Causa externa

13

Tipo de DX principal ( )

Impresión diagnostica ( )
Confirmado Nuevo (X)
Confirmado repetido ( )

Destino

Alta (X)
Remisión ( )
Hospitalización ( )

Diagnostico egreso:

Embarazo alto riesgo	Z35a
Principal	Código
Parto espontaneo a término	O809
Relacionado	Código
Relacionado	Código

TIPO DE INTERVENCIÓN (EN SALA DE CIRUGÍA O PARTO)

Se evidencia firma y sello
llegibles
Ginecobstetricia
RM: 5788-35

FIRMA N° DE REGISTRO Y SELLO DEL MEDICO

FIRMA Y SELLO DEPTO. DE FACTURACION

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E NIT 891580002-5 POPAYAN - CAUCA URGENCIAS – C. EXTERNA – HOSPITALIZACION – SALAS ESPECIALES EPICRISIS – REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA	Formato HC No.	916
		Versión	3
		Fecha	24/05/10

A. IDENTIFICACION DEL USUARIO									
Nombres y Apellidos	Maria Melida Collazos							Entidad responsable de pago	Cali – salud
Tipo de Documento	X							No. Documento Identidad	3475115
	C.C.	R.C	T.I	C.E	PAS	ASI	MSI		
Sexo	X		Edad			34		Numero de historia clínica	3475115
	F	M		DD	MM	AA			
Residencia Habitual (dirección – municipio – departamento)									

B. APLICACIÓN DE EPICRISIS						SI		NO	
DATOS DE INGRESO						DATOS DE EGRESO			
Servicio	G/O					Servicio	Ginecología		
Fecha y hora	6	10	07	Hora (formato24 horas)	16+40	Fecha y hora	08	10	07	Hora (formato24 horas)
	dd	mm	aa				dd	mm	aa	

DIAGNOSTICOS DE INGRESO PRESUNTIVOS CONFIRMADOS Y RELACIONADOS	COD. CIE 10	DIAGNOSTICOS DE EGRESO PRINCIPALES Y RELACIONADOS CONFIRMADOS	COD. CIE 10
1. Embarazo alto riesgo a termino		1. GMB alto riesgo	Z359
2. Multiparidad	Z354	2. A termino	
3. RPMO	0429	3. Parto vaginal espontaneo	0509
4.		4.	

DATOS CLINICOS DE INGRESO (1- motivo consulta 2- enfermedad actual 3- antecedentes 4- revisión por sistema 5- estado general al ingreso 6- examen físico 7- conducta inicial)

Remitida de Rosas con Idx de SFA, RPMO gran multípara.
G7P6V6, embarazo a termino 39 sem hace 46 horas salida de liquido por vagina. Posteriormente inicia actividad uterina.
G7P6 FUM: desconocida CPN #2 eco 13 sem (16/06/07) → ext 39 se.
TA: 110/60 FC:80 FR:16 AF. Conjuntivas rosadas, cardiopulmonar normal, abdomen: utero reactivo AU:31 cm, FUVC, D1 FCF:142 MF(+)TV: D:5cm, B:80%, E:-2. Membranas rotas.

DATOS CLINICOS DE EVOLUCION CLINICA (consígnela en orden cronológico, dando mayor relevancia a los aspectos clínicos que generan cambios en las conductas diagnósticas y terapéuticas. Cuando amerite incluya justificación de indicación terapéutica)

Se pasa a trabajo de parto, se atiende parto espontaneo vaginal 17+20 h. RN femenina peso: 3450 talla 48 PC: 31 cm capurro: 40 s. placenta con leve hipertermia

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS (Resultados: (N) si es normal, si es patológico: describa los hallazgos positivos más relevantes)

FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	EXAMEN SOLICITADO	RESULTADO	FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	EXAMEN SOLICITADO	RESULTADO
5	10	7	CH	Normal					
			VDRL	NR					

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO			SI	NO X	FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	PROCEDIMIENTO
FECHA DD	FECHA MM	FECHA AA	PROCEDIMIENTO					

TRATAMIENTOS APLICADOS (Mencione todos los tratamientos recibidos durante la atención)

COMPLICACIONES Y CONDICIONES GENERALES AL EGRESO, INCLUIR INCAPACIDAD FUNCIONAL

CAUSA DEL EGRESO: ALTA [ ] MUERTE [ ] FUGA [ ] REMISIÓN [ ] RTA REMISIÓN [ ]

C. APLICACIÓN DE REFERENCIA [ ] **CONTRAREFERENCIA** [ ]

NIVEL DE ATENCION REQUERIDO: I NIVEL [ ] II NIVEL [ ] III NIVEL [ ] IV NIVEL [ ]

NOMBRE IPS A LA QUE SE SOLICITA LA ATENCION:

CIUDAD | DEPARTAMENTO

PROFECION O ESPECIALIDAD REQUERIDA | **TIPO DE ATENCION REQUERIDA** | AMBUL | URG. | HOSP.

FECHA SOLICITUD DE LA ATENCION DD | MM | AA | HORA

RESPONSABLE DEL PACIENTE (Nombres y Apellidos) | TELEFONO

CAUSAS DE LA SOLICITUD DE ATENCION:

plan de manejo: Hospitalario | Ambulatorio

Plan de manejo terapeutico (medicamentos)			Plan de seguimiento clinico y de apoyo diagnostico
Nombre-concentrac-presentac	Posologia	Tiempo de tto	
			Alta con sulfato ferroso + analgesia. Cita de control en 10 días a la madre y RN.

DATOS DE CONFIRMACION DE LA ATENCION SOLICITADA | **FECHA Y HORA**

NOMBRES Y APELLIDOS | PROFESION

SERVICIO ACEPTADO | CAUSA DE NEGACION

Firma y sello
Maria Piedad Acosta
Ginecobstetricia
RM: 5788-85

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO | No. DE CEDULA, REGISTRO Y ESPECIALIDAD | FIRMA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN	Formato HC No.	913
	EVOLUCIÓN MEDICA	Versión	0
	UNIDADES HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	Fecha	30/03/06

Nombre del paciente	Maria Collazos	Historia clínica		3447515	
servicio	G/O	cama	71ª	Especialidad	G/O

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
Octubre 6 /07	Ginecobstetricia docente Dra Acosta 34 años Remitida por gran multípara SFA – RPMO Paciente G7P6V6 con embarazo a termino 39 semanas por eco de II trimestre desde hace 8 horas salida de líquido transvaginal. Según remisión encontraron FCF 110 Liquido Amniótico meconiado por lo cual remiten. Antecedentes patológicos: médicos (-) quirúrgicos (-) alergias (-). AGO: G7P6 FUM: desconocida PF(-) CPN #2 eco 16/06/07 → 23 semanas + 4 días. Hoy 39 semanas. Grupo sanguíneo: VDRL: no reactivo Examen físico PA: 110/60 FC:80 FR:16 afebril Conjuntiva rosada Cardiopulmonar normal Abdomen útero grávido reactivo AU: 31 cm FUVC DI FCF 142 MF(+) TV: D: 5 cm B: 70% E: -2 membranas rotas. Especuloscopia: (preivo a tacto) amniorrea escasa. IDX: -G7P6 -FUVC - TP fase activa - RPMO - alto riesgo Plan: se hospitaliza s/ monitoria fetal – CH – VDRL – conducción de TP Firma y sello Maria Piedad Acosta Ginecobstetricia RM: 5788-85

Toda evolución deberá contener: 1- Lo OBJETIVO-SUBJETIVO-ANALISIS Y PLAN, 2- la justificación clínica de la hospitalización. 3- Nombre, firma, registro y especialidad del médico tratante.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN	Formato HC No.	913
	EVOLUCIÓN MEDICA	Versión	0
	UNIDADES HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	Fecha	30/03/06

Nombre del paciente	Maria Melina Collazos	Historia clínica		3447515	
servicio	G/O	cama	71ª	Especialidad	

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
6/oct/07 16+40 pm	Ingreso a ginceobstetricia Edad: 34 años Origen y procedencia: el sauce (Rosas) Entidad: cali salud Fuente de información: paciente no hay acompañante Ocupación: hogar Remitido hospital de rosas MC: consulta hospital de Rosas por actividad uterina y amniorrea de donde remiten. EA: cuadro clínico de aproximadamente 15 horas de evolución de (amniorrea) salida de liquido por vagina que le moja las piernas, liquido en abundante cantidad, no fétido, inicia actividad uterina regular, no sangrado, niega síntomas preconvulsivos o urinarios, percibe adecuadamente movimientos fetales remiten con IDx de emb a termino RPMO SFA – LA meconiado AP: G7 P6 C0 A0 FUM: no confiable dic/06 GS: CPN: #2 FPP: oct/07 Niega hospitalizaciones anteriores, no antecedentes quirugicos, traumáticos fractura abandonada extremidad superior izquierda. AF: negativos

Toda evolución deberá contener: 1- Lo OBJETIVO-SUBJETIVO-ANALISIS Y PLAN, 2- la justificación clínica de la hospitalización. 3- Nombre, firma, registro y especialidad del médico tratante.

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
	Ecografía de II trimestre → 39 semanas Al examen físico TA: 130/90 FC: 80 lpm T°: afebril FR 20 rpm Normocéfala, mucosas húmedas rosadas no focos dentarios sépticos, cuello simétrico móvil no adneopatias, cardiopulmonar normal, pezones evertidos tamaño adecuado. Abdomen: útero grávido reactivo 3 / 10 min AU: 35 cm FUVC D1 FCF: 142 movimientos fetales(+). GU: genitales externos sin lesiones tacto vaginal: cérvix blando central dilatación de 5 cm, borramiento 70% membranas rotas, estación -2 Extremidades sin edemas Especuloscopia: escasa salida de líquido por canal cervical. SNC: alerta activa manifiesta cefalea, no tinitus ni fosfenos o epigastralgia. ROT : ++/++++ IDX: - embarazo a termino - multiparidad - FUVC - trabajo de parto (fase activa) - RPMO - Alto riesgo - THE PLAN: Se pasa a trabajo de parto Monitoria fetal (PTC) SS CH – VDRL Firma y sello Maria Piedad Acosta Ginecobstetricia RM: 5788-85 Firma y sello Laura Walteros Medico internación Cod: I1610

Toda evolución deberá contener: 1- Lo OBJETIVO-SUBJETIVO-ANALISIS Y PLAN, 2- la justificación clínica de la hospitalización. 3- Nombre, firma, registro y especialidad del médico tratante.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN	Formato HC No.	913
	EVOLUCIÓN MEDICA	Versión	0
	UNIDADES HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	Fecha	30/03/06

Nombre del paciente	Maria Melina Collazos	Historia clínica	3447515		
servicio	G/O	cama		Especialidad	

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
17+15 6/oct/07 17+20	PTC: negativa Nota: atención de parto. Parto 17+17 previa asepsia, antisepsia. se atiende paro vaginal espontaneo eutócico no se realiza episiotomía, se obtiene recién nacido de sexo femenino Apgar : 9-10-10 LA claro no fétido, peso 3450 talla 48 cm pc: 34 cm Capurro 40 semanas. Alumbramiento dirigido a los 5 minutos placenta tipo Schultz completa, no clasificaciones, hipertérmica, se toma muestra para TSH, hemoclasificación neonatal. No desgarros Plan: se deja goteo de oxitocina Vigilar post parto p/ valoración RN por pediatría. Ss/ CH, PCR a recién nacido. Firma y sello Maria Piedad Acosta Ginecobstetricia RM: 5788-85 Firma y sello Laura Walteros Medico internación Cod: I1610

Toda evolución deberá contener: 1- Lo OBJETIVO-SUBJETIVO-ANALISIS Y PLAN, 2- la justificación clínica de la hospitalización. 3- Nombre, firma, registro y especialidad del médico tratante.

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
6/oct/07 10+20	Evolución noche Dra Acosta Paciente en puerperio normal, alerta, hemodinamicamente estable, tolera la vía oral. TA: 120/80 FC: 72 lpm FR: 20 rpm afebril Conjuntivas húmedas palidas, cardiopulmonar normal Abdomen: utero infraumbilical, bien contraído. GU: sangrado escaso no fétido. Moderado. Extremidades sin edemas SNC: alerta sin déficit Plan: vigilar postparto P/CH PCR de RN Cuadro hemático Leucos: 8.5 N : 66.1% L: 27.4% HGB: 11.5 HCT: 32.7% plt: 269 VDRL: no reactiva Firma y sello Laura Walteros Medico interno Cod: I1610 Vigilar curva térmica Paciente con sangrado moderado a abundante se prescribe maleato de metilergonovina.
7/oct/07 9:00 am	Evolución revista Dr Chaguendo Paciente de 34 años de edad – puerperio normal se encuentra estable hemodinamicamente SV TA: 120/80 FC: 70 FR: 20 afebril, C/p: normal GU: utero bien involucionado a la altura del ombligo sangrado escaso no fétido, el resto del examen sin alteraciones. PLAN: alta después que pediatría valore RN. Firma y sello — firma y sello — sello ilegible DR Jose E Chaguendo — Clauda Galarza Ginecobstetra — medico interno

Toda evolución deberá contener: 1- Lo OBJETIVO-SUBJETIVO-ANALISIS Y PLAN, 2- la justificación clínica de la hospitalización. 3- Nombre, firma, registro y especialidad del médico tratante.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN	Formato HC No.	913
	EVOLUCIÓN MEDICA	Versión	0
	UNIDADES HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	Fecha	30/03/06

Nombre del paciente	Maria Melina Collazos	Historia clínica	3447515		
servicio		cama		Especialidad	

FECHA Y HORA	EVOLUCIÓN
07/10/07	Pediatría Madre de 34 a G7 P7 CPN (+) o VDRL no reactivo, RPMO 15 horas LA claro RN sexo femenino P:3450 T: 50 PCE: 35 Apgar 9-10-10 Examen físico normal Succión (+) Diuresis (+) Meconio (+) IDX: RNAT PTAEG RN sano Plan: Se solicitaron en la sala CH-PCR al nacer. P/ resultados Firma y sello Patricia Gomez F Pediatría RM: 767994/95 CC: 34554817 Unicauca
8-10-07	Hemograma hijo Leucos: 21.3 neutros: 74% linfo: 21% cayados: 2% eosinófilos: 2% mono: 1% normoblastos: 6% policromacia: + PCR: 0.01 Firma y sello Yoisse Nathaly Velasco Medico interno Código ilegible

Toda evolución deberá contener: 1- Lo OBJETIVO-SUBJETIVO-ANALISIS Y PLAN, 2- la justificación clínica de la hospitalización. 3- Nombre, firma, registro y especialidad del médico tratante.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN	Formato HC No.	959
	SERVICIOS URGENCIAS – INTERNACIÓN – CRITICOS QUIROFANOS	Versión	0
	ORDENES MEDICAS	Fecha	30/10/09

A- Identificación

Nombre del paciente	Maria Melina Collazos	**Historia clínica**	34475115		
Servicio	G/O	**cama**		Especialidad	

B- Prescripciones y ordenes

Día	Mes	Año	Hora	**PRESCRIPCIONES Y ORDENES** (Nombre, firma y registro del médico que realiza la orden)	Nombre, firma y código de la enfermera que hace cumplir la orden
6	10	7	16:45	1. NVO	
				2. LEV SSN 500 cc + Oxitocina 2.5 u a 10 gotas/min	
				3. S/ monitoria fetal	
				4. s/ ch-vdrl- crue y reserva	
				5. CSV e IC	Firma y sello Maria Piedad Acosta Ginecobstetricia RM: 5788-85
6	10	7	17+45	Ordenes medicas postparto	
				A la madre	
				1. Dieta común	
				2. LEV 500 cc SSN 0.9% + 20 u de oxitocina para 8 horas	
				3. Vigilar involucion uterina y sangrado	
				4. CSV IC	
				Al recién nacido	
				1. LM exclusivo libre	
				2. Profilaxis umbilical y ocular	
				3. Konakion intramuscular DU	
				4. TSH – hemoclasificación	
				5. Vigilar diuresis – meconio	
				6. CSV IC SS/ CH - PCR	Firma y sello Maria Piedad Acosta Ginecobstetricia RM: 5788-85
					Firma y sello Laura Walteros Médico interno Cod: I1610

La prescripción debe realizarse con el nombre genérico del medicamento, especificando forma farmacéutica, concentración, dosis, frecuencia, diluciones, vía de administración y tiempo estimado de tratamiento.

Día	Mes	Año	Hora	**PRESCRIPCIONES Y ORDENES** (Nombre, firma y registro del médico que realiza la orden)	Nombre, firma y código de la enfermera que hace cumplir la orden
				1. NOM	
				A la madre	
				Maleato de metil ergonovina IM DU	Firma y sello Laura Walteros Médico interno Cod: I1610 SUPERVISADA
7	10	7	0:40	RDO firma Maria E Rosero	
7	10	7		Salida con	
				1. Sulfato ferroso tab 200 mg 1 diaria x 3 meses	
				2. Acetaminofén x 500 mg 1 c/8 según dolor:	
				Gracias	Firma y sellos ilegibles Médico interno Código I-1543

La prescripción debe realizarse con el nombre genérico del medicamento, especificando forma farmacéutica, concentración, dosis, frecuencia, diluciones, vía de administración y tiempo estimado de tratamiento.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN

Solicitud de exámenes de laboratorio

Clínico	
Hematología	
Unidad renal	
Otros	
Cama:	
Contributivo	
subsidiado	
vinculado	

Fecha de solicitud 6/oct/07	Numero de historia clínica 34475115			servicio	Particular	
Nombre correspondiente del paciente Maria Melina Collazos					SOAT	
Documento de identidad 34475115	Tipo	Edad	Sexo	Administradores de planes de beneficios: cali salud	Otros	
Dirección	Teléfono			Municipio		

Exámenes solicitados

Hemoclasificación	O+
Impresión diagnostica RN a termino	Observaciones
Nombre del solicitante	Firma / Código Firma y sello ilegibles

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE E.S.E
BANCO DE SANGRE

HEMOCLASIFICACION

FECHA: OCT-7-07
NOMBRE: HIJO MARIA COLLAZOS
HISTORIA CL: 34475115
SERVICIO: G/OBS

GRUPOS SANGUINEO: O+

RESPONSABLE: SELLO DEL BANCO DE SANGRE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E	Formato HC No.	919
	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	Versión	1
	REGISTRO DE SIGNOS VITALES	Fecha	05/06/06

Nombre del paciente	Maria Melida Collazos			No. Historia Clinica	34475115
Servicio	G/O	Cama	71ª	Especialidad	G/O

FECHA DD	MM	AA	HORA	Presion arterial	Presion arterial media	pulso	Frecuencia respiratoria	temperatura	Peso	Evaluacion estado de la piel	Estado venopunciones Ubicación	estado	NOMBRE Y REGISTRO
6	10	7	16+25	130/90		88	20			PS	MSI	B	Firma Lourdes
6	10	7	18	120/80		80	20	36		PS	MSI	B	Firma ilegible 3020
6	10	7	22	130/80		88	20	36		PS	MSI	B	Firma Leonor
7	10	7	6	130/60		80	20	36		PS	MSI	B	Firma Leonor
7	10	7	10	120/70		88	20	36		PS	MSI	B	Firma Yeny C
7	10	7	16	110/70		80	20	36		PS	MSI	B	Firma Yene C

CODIFICACION:

ESTADO DE VENOPUNCIONES O CATETERES	E	EXTRAVASADA	B	BUENA	F	FLEBITIS	O	OBSTRUIDA
Registro estado de la piel. Grado afectacion según escala de color	PS	PSR	UG I		UG II	UPG III		UPG IV
	Piel sana	Piel sana con riesgo	Ulcera presion grado I		Ulcera presion grado II	Ulcera presion grado III		Ulcera presion grado IV

La descripción general- plan manejo- observaciones- conducta: se realizarán en las notas de enfermería.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre del paciente	Maria Melina Collazos	Historia clínica	3447515
servicio	G/O	cama	Especialidad

HORA	NOTAS ENFERMERIA	FIRMA ENFERMERA
16+25	OCT-6-07 Ingresa pte al servicio de urgencias de ginecología en camilla consiente, orientada en TL y P acompañada de aux de enfermería, pte sin fliar, viene remitida de Rosas por gran multípara, emb a término, es valorada por medico de turno Dra peña quien le realiza TV encontrando D: 3 cm B:80% por orden medica se canaliza vena con yelco #18 se dejan lev SSN de mto, se toman muestras de sangre para CH, VDRL, cruce y reserva de 2 und de GR, se lleva pte a monitoria fetal.	Firma Lourdes
17+17	Nace recién nacido en sp a término. Sexo femenino Apgar 9-10-10 Peso: 3450 gr Capurro 40 s Profilaxis terramicina en c/ojo, alcohol al muñón Konakion 1 mg IM	
17+20	Alumbramiento dirigido con 10 UI de oxitocina EV	

Escribir el nombre del cliente en letra de imprenta, anotar siempre condiciones del paciente. Estado físico y emocional, dolor, escalofrió, fiebre, sudor, vómitos, evacuaciones, condiciones de heridas. Baños. Llamadas a médicos, etc.

HORA	NOTAS ENFERMERIA	FIRMA ENFERMERA
17+19	Desprende placenta completa tipo Schultz no desgarros. Se deja paciente con goteo de 20 UI de oxitocina a 40 mu minuto	Firma Sandra Enfermera
	Pte afebril con líquidos EV pasando SSN + 30 uds de sintocinon pasando a 10 gotas por minuto. sangrado vaginal moderado. Recibe dieta y tolera, elimina espontaneo. RN con la madre, buena succion.	Firma ilegible 31201
22		Firma Leonor 3-0180
24	Se toma muestra para el R nacido de hemograma PCR. Pte presenta sangrado en moderada cantidad se informa a la Dra Peña ordena colocar metergin 1 amp IM DU	Firma Leonor 3-0180
6+55	Oct – 7 -7 Pte que permanece en reposo afebril con vena canalizada pasando SSN sangrado vaginal moderado. Elimina espontaneo el RN junto a la madre succión bien sin cambios.	Firma Leonor 3-0180
14 ½	Salida con recomendaciones de autocuidado se entrega formula medica y	Firma ilegible enfermera
19	Entrego paciente que aun continua en su unidad, ya que por dificultades de transporte no puede dirigirse a su lugar de origen queda estable con RN al lado sin complicaciones	Firma Yenny Ceron REG 1632

Escribir el nombre del cliente en letra de imprenta, anotar siempre condiciones del paciente. Estado físico y emocional, dolor, escalofrió, fiebre, sudor, vómitos, evacuaciones, condiciones de heridas. Baños. Llamadas a médicos, etc.

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN

NOTAS DE ENFERMERIA

Nombre del paciente	Maria Melina Collazos	Historia clínica		3447515	
servicio	G/O	cama	71 A	Especialidad	

HORA	NOTAS ENFERMERIA	FIRMA ENFERMERA
19+7	Oct 8 – 7 Pte afebril en buenas condiciones sangrado vaginal escaso elimina espontaneo con RN recibe LM y tolera, elimino espontaneo no hizo meconio en buenas condiciones.	Firma Lorena 2245
8	Sale paciente con RN sola en buenas condiciones	Firma Yenny Ceron 1632

Escribir el nombre del cliente en letra de imprenta, anotar siempre condiciones del paciente. Estado físico y emocional, dolor, escalofrió, fiebre, sudor, vómitos, evacuaciones, condiciones de heridas. Baños. Llamadas a médicos, etc.

367

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E	Formato HC No.	918
	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	Versión	1
	ADMINISTRACIÓN DEL TRATAMIENTO	Fecha	04/07/12

Nombre del paciente	Maria Melina Collazos			Fecha	Oct – 6 – 7	
Historia clinica	34475115	servicio	G/o	Sexo	M	(F)

MEDICAMENTOS DOSIS, VIA E INTERVENCIONES	FECHA									
	Oct 6 -7									
	HORA DE ADMINISTRACION									
	Dia	Noche	Dia	Noche	Dia	Noche	Dia	Noche	Dia	Noche
PPS () con jeringa de 1 cc	16 ½									
Yelco # 18 # 1										
Macrogotero # 1										
Metergin 1 amp		2								
IM DU										

NOMBRE Y REGISTRO						
	1er turno					
	2do turno	Firma ilegible				
	3er turno	Firma Leonor				

Nota; diligenciar con hora militar – evitar tachones y/o enmendaduras

368

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E	Formato HC No.	917
	SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	Versión	1
	BALANCE DE LÍQUIDOS	Fecha	04/07/12

Nombre del paciente	Maria Melina Collazos			Fecha	Oct 6 – 7	
Historia clinica	34475115	servicio	G/O	Sexo	M	(F)

HORA	CLASE DE LIQUIDO	MEZCLAS AGREGADAS	ADMINISTRADOS			TOTAL	ELIMINADOS					TOTAL
			SONDA	ORAL	PARENTERAL		MAT FECAL	ORINA	VOMITO	DRENES	SONDAS	
22	SSN +	20 unds Oxitocina			500							
6	SSN				500			En	El	Baño		

BALANCES

1er turno		2do turno		3er turno		BALANCE FINAL 24 HORAS	
HORA	RESULTADO	HORA	RESULTADO	HORA	RESULTADO	HORA	RESULTADO
				6+30	+1000		

NOMBRE: _____ NOMBRE: _____ NOMBRE: firma Leonor NOMBRE: _____

REGISTRO _____ REGISTRO _____ REGISTRO 3-0186 REGISTRO _____

UNIDAD NIVEL I ROSAS

SOLICITUD REMISION DE PACIENTE

PACIENTE: MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA

06/10/07

Paciente ingresa hoy 06/10/07 14 +20 horas por un cc de 12 horas de evolución de amniorrea, dolores tipo contracción uterina 3/10/+++/20; no preconvulsivos, movimientos detales (+) positivos.

AP: G7P6 C0 A0 FUM= dic/06?? TX= fx brazo izquierdo QX (-) alérgicos (-) CPN #2, ecobstetricia (16/06/07) emb= 23 semanas 4 días FPP= 9/ oct/07

EF= FC: 72 x" TA: 110/60 FR: 18 X"; cardiaco RR, no soplos; pulmón limpio; abd: AU: 32 cm, FUVC, longitudinal, dorso izquierdo, FCF: 110 X", mov fetales (+) EXT: no edema; SNC: normal; GU: tacto vaginal D: 1 cm B: 10% E : -1, membrana parcial rota; especuloscopia a Valsalva amniorrea leve, teñida de meconio diluido; se palpa calota dura.

ISX:

- embarazo a término x ecografía
- G7 P6C0A0
- FUVC
- RPMO
- sufrimiento fetal
- alto riesgo obstétrico

s/ valoración especializada

firma y sellos ilegibles

CC: 77.170.990

RM: 190301

REPUBLICA DE COLOMBIA

DIRECCION DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA

UNIDAD NIVEL I LA SIERRA

REPORTE DE ESTUDIO ULTRASONOGRAFICO OBSTETRICO NIVEL I

FECHA 16-6-7 **NOMBRE**: MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA

ENTIDAD: CALI – SALUD **FUM**: NORECUERDA

Embarazo único, situación flotante, placenta anterior, madurez placentaria Grado I, líquido amniótico normal, frecuencia cardiaca fetal 147 lpm.

Biometría fetal

DBF: 56

PC: 207

PA: 195

LF **44**

PFE: 697

Conclusión: embarazo de 23 semanas 4 días

FPP: 9 – oct - 07

371

JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO
POPAYAN - CAUCA
RECIBIDO
HORA: 8:04 am
FECHA: 22 AGO 2018
RECIBIÓ:

Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN
CARRERA 4 No. 2 - 18 - Fax: 8209648
j02admpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co
Sala de Audiencias N° 5 Edificio Canencio – Popayán.

Popayán, veintiuno (21) de agosto dos mil dieciocho (2018)

Señores:
JUZGADO SÉPTIMO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN
La ciudad

Comedidamente le remito memoriales radicados en este Despacho por DUMIAL MEDICAL S.A.S., para el proceso 19001333300700201800048 00, demandante: MARIA MELINA COLLAZOS Y OTROS; demandado: DUMIAN MEDICAL S.A.S. Y OTROS; medio de control: REPARACION DIRECTA, los cuales, por error involuntario, se ingresaron al proceso 19001333300200201800048 00 que conoce el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Popayán.

Lo anterior va en 34 folios, 1 CD de llamado en garantía y escrito llamado en garantía con 33 folios.

Atentamente,

DANIEL GONZALO SATIZABAL RUALES
Secretario

RAMA JUDICIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Consejo Superior
de la Judicatura

372
157

Señores:

JUZGADO SEPTIMO (07) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN CAUCA.

En su Despacho.

REF. CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y EXCEPCIONES DE FONDO

MEDIO DE CONTROL	**: REPARACION DIRECTA.**
DEMANDANTE	**: MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS**
DEMANDADO	**: CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S Y OTROS.**
RADICACION	**: 190013333007-2018-00048-00**

JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la C.C. N°. 94.533.657 de Cali, abogado de profesión, titular de la T.P. N°. 148.849 del C. S. de la J, obrando en este proceso como apodero de la parte demandada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, de conformidad con el poder conferido por su Representante Legal, **Dra. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE**, por medio del presente escrito, estando dentro del término conferido en el inciso segundo del artículo 91 del Código General del Proceso, procedo a **CONTESTAR LA DEMANDA**, promovida a través de apoderada, por la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS**, en contra de mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S. Y OTROS**; Para el efecto me permito pronunciarme en los siguientes términos de orden científico, técnico y jurídico:

PRONUNCIAMIENTO EXPRESO A LOS HECHOS:

Sobre los supuestos de hecho que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la misma, y en los que se sustenta la falla en la prestación de los

servicios de salud de mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, derivada de la atención médica brindada a la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, manifestamos que nos oponemos rotundamente a todos y cada uno de los supuestos, con los que se pretende imputar responsabilidad a mi representada, por carecer estos de todo fundamento médico, técnico, científico y jurídico que permitan establecer la prosperidad de los mismos y de las pretensiones de la demanda.

De conformidad con los registros que aparecen en la historia clínica de los ingresos de la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, esto es: motivo de consulta, evoluciones, notas de enfermería, anotaciones sobre los signos, síntomas, manifestaciones clínicas, valoraciones, auscultaciones, exámenes, impresiones diagnósticas, diagnósticos y tratamiento médico implementado, aparece que todos los actos médicos realizados por el grupo de profesionales que prestaron los servicios de salud en la **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, se efectuaron de manera adecuada, oportuna, diligente, idónea, conforme al cuadro clínico evidenciado por la paciente durante su ingreso al servicio de urgencias el día 13 de Agosto del 2015.

Al ingreso el equipo de profesionales de la salud que atendieron a la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y el menor que estaba por nacer en sus distintas disciplinas, encaminaron su conducta siempre a preservar la salud de la paciente y el neonato; todos los profesionales de la salud que la atendieron, ajustaron su actuar médico, conforme a los síntomas, signos y cuadro clínico evidenciado por el durante el tratamiento médico.

En ningún momento el equipo de profesionales de la salud expuso a la paciente al padecimiento de un riesgo injustificado, por el contrario, todos los actos médicos realizados por el equipo de profesionales de la salud de la **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, lo hicieron en procura de su bienestar, sin que las

complicaciones, tenga origen en una conducta culposa o tenga relación causal con el resultado desafortunado de la muerte del menor, pues la **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, como el grupo de profesionales, en sus distintas especialidades, dispusieron de todo su conocimiento y experiencia para tratar las manifestaciones y cuadro clínico con las que ingresó la materna, las cuales fueron resueltas satisfactoriamente bajo el criterio médico y científico dispuesto con el fin de salvaguardar la salud de la paciente.

Bajo tal entendido, el resultado de la muerte del menor que estaba por nacer, se presenta como un evento fortuito, imprevisto, pero no a los actos médicos e institucionales, los cuales se ejecutaron de manera oportuna, correcta, perita, idónea y de conformidad con los cánones médicos.

Los profesionales de la salud implantaron en pro del paciente, sus conocimientos, experticia y diligencia, sin que pueda atribuirse ningún resultado por la muerte del recién nacido, la cual reiteramos se presentó para el equipo médico y para mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, como un caso fortuito, derivado de los riesgos inherentes y complicaciones, del estado de salud del paciente, sin que pueda colegirse con fundamento medico científico que las complicaciones y el resultado de la muerte de la recién nacido, devino de los actos médicos dispuestos por los profesionales de la salud realizados por mi representada, ya que estos se ejecutaron en cumplimiento de los deberes profesionales, éticos y científicos que la ciencia médica les exigía, siendo propio el de abstenerse de prometer resultados.

De conformidad con lo anterior, no existe ningún fundamento fáctico y jurídico que permita colegir que el desafortunado fallecimiento del recién nacido se presentó por una falla en la prestación del servicio médico imputable a mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, pues está probado que la atención medica se realizó de forma oportuna, adecuada, diligente, perita y ajustada a los

protocolos médicos para la atención de pacientes que presentan este tipo de sintomatología y cuadros clínicos.

No hubo conducta imprudente, negligente, imperita o violatoria del deber de cuidado, que haya sido causa u origen del fallecimiento de la recién nacida, por lo tanto, no existe ninguna obligación de reparar los supuestos perjuicios Morales reclamados por los demandantes. Tampoco existe nexo causal entre los actos médicos dispuestos por parte del equipo médico que atendió a la paciente y el resultado de la muerte del menor, pues no se vislumbra en el actuar de los profesionales de la salud ni de mi representada, una conducta de contenido culposo que les sea imputable a título de uno de los factores constitutivos de culpa.

El artículo 167 del Código General del proceso, señala que *"incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen"*. En este caso, corresponde al demandante probar los supuestos de hecho en los que sustenta la demanda y sus pretensiones, so pena del fracaso de las mismas.

En el caso particular, dichos presupuestos no se cumplen y no se encuentran probados, toda vez que como se vislumbra de la sola historia clínica, a la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, y su hijo que estaba por nacer, por parte de mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, se le garantizaron todos los procedimientos médicos y demás tratamientos requeridos para el restablecimiento de su salud. En ningún momento se expuso al paciente al padecimiento más allá del riesgo permitido o del alea propio del ejercicio de la medicina.

Por lo anterior, solicito al Juzgado desestimar los fundamentos de hecho expuesto por la demanda, en virtud de la inexistencia de una conducta culposa, por cuanto se itera, la atención brindada a la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, fue adecuada, correcta, diligente, oportuna, en atención a los protocolos y conductas médicas definidas para tratar este tipo de condiciones clínicas- patológicas, y sus complicaciones.

Siguiendo el orden propuesto procedo a contestar los hechos en los siguientes términos:

Al Hecho 1 y 2 : No me consta, toda vez que se trata de hechos ajenos a mi representada, que deberá probar fehacientemente. Debe aclararse que dentro del proceso constan como prueba documental por parte del actor, registros civiles y la cédula de ciudadanía de los Demandantes.

Al Hecho 3: Es parcialmente cierto; de las evoluciones de la historia clínica aportada como prueba documental por la parte actora y la historia clínica aportada por el suscrito correspondiente a mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** se evidencia que la paciente estaba embarazada; sin embargo no es cierto como lo manifiesta la parte actora que la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** *"...nuevamente quedo en embarazo, dándose cuenta a comienzos de Enero del año 2015, INICIADO ASÍ CON LOS CONTROLES PRENATALES DE RIGOR, POR MEDIO DE SU EPS CAPRECOM E IPS CORRESPONDIENTE..."* (Resaltado, subrayado y Mayúsculas es nuestro). No es cierto que la paciente iniciara controles prenatales a penas se da cuenta que estaba embarazada, de las pruebas arrimadas al plenario por la parte actora no prueba dicha situación; una ecografía y unas ordenes medicas no deducen que la paciente los hubiera hecho, es mas en evolución del día 13 de Agosto del 2015 en la historia clínica de la **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, se evidencia al interrogatorio que hace el medico que recibe a la paciente lo siguiente:

"...Paciente de 42 años de edad, con embarazo de 30 semanas, antecedentes de hipertensión arterial. Grávida 7 (Embarazos), ultimo parto hace 8 años, sin mas datos en la historia clínica, quien ingresa a la Clínica Santagracia Dumian Medical, el día 13/08/2015, remitida de nivel I del municipio de Rosas (Cauca), como urgencia vital, sin ninguna otra información, refiere que desde las 9 am, del mismo empezó a presentar dolores tipo contracción por lo cual consulto al centro que remite a la Clínica Santagracia, como urgencia vital, al ingreso por el servicio de urgencias es valorada por medico de turno quien indica:

315
160

"Paciente quien refiere que el día de hoy inicia con dolor tipo contracción desde las 09:00, consulta a nivel 1, y desde allá remiten como urgencia vital a este centro, no refiere otra sintomatología, antecedentes personales, niega medicamentos, NIEGA CONTROLES PRENATALES: 4. FUP (Fecha Ultimo Parto) hace 8 años. Gravidez (Embarazos)..." (Resaltado, subrayado y Mayúsculas es nuestro).

Así las cosas, lo relatado en este hecho por la parte actora no es cierto en cuento manifiesta que la paciente se realizo muy cumplidamente sus controles prenatales, situación que no prueba y que contradice la historia clínica de la paciente.

Al Hecho 4: No me consta que se pruebe dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

Al Hecho 5: No me consta que se pruebe dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

Al Hecho 6: No me consta que se pruebe dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

Al Hecho 7: No es un hechos es una apreciación subjetiva sin pruebas y sin fundamento técnico ni científico de notas de evolución de Prescripciones medicas de la paciente, que no aportan ninguna luz al problema jurídico planteado por la parte actora.

Al Hecho 8: No me consta que se pruebe dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

Al Hecho 9: No me consta que se pruebe dentro del proceso, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

Al hecho 10: No me consta que se pruebe dentro del proceso lo referente a la atencion del 22 de junio de 2015, por tratarse de una atención o manejo médico que no fue realizado por mi representada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, me atengo a lo que resulte probado, al tenor del artículo 167 del Código General del Proceso deberá demostrarse por el demandante, so pena de la infertilidad de las pretensiones de la demanda.

En cuanto a la atencion del 14 de Agosto del 2015, relatada por la parte actora en este hecho; manifestamos que la misma es son apreciaciones subjetiva sin pruebas y sin fundamento técnico ni científico de las notas de evolución de la Historia Clínica de la paciente, que no aportan ninguna luz al problema jurídico planteado por la parte actora. Resulta oportuno aclarar al Despacho que, no es cierto que exista embarazo normal, pues como lo referido el Tribunal Nacional de Ética Médica que nos legítima *"la*

161
376

denominación de embarazo sin riesgo no es válida". Este Tribunal ha señalado igualmente que *"son múltiples las situaciones en las cuales un embarazo de bajo riesgo conocido se convierte en un embarazo de alto riesgo, de hecho tal como se consigna en los libros en un 17% los embarazos de bajo riesgo desarrollan de manera impredecible situaciones de riesgo en el momento del trabajo de parto y parto"*. En ese sentido, nos atenemos a lo que se demuestre en el proceso. Consta en la historia clínica evolucionada en las instalaciones de mi prohijada lo siguiente:

Paciente de 42 años de edad, con embarazo de 30 semanas, antecedentes de hipertensión arterial. Grávida 7 (Embarazos), ultimo parto hace 8 años, sin mas datos en la historia clínica, quien ingresa a la Clínica Santagracia Dumian Medical, el día 13/08/2015, remitida de nivel I del municipio de Rosas (Cauca), como urgencia vital, sin ninguna otra información, refiere que desde las 9 am, del mismo empezó a presentar dolores tipo contracción por lo cual consulto al centro que remite a la Clínica Santagracia, como urgencia vital, al ingreso por el servicio de urgencias es valorada por medico de turno quien indica:

"Paciente quien refiere que el día de hoy inicia con dolor tipo contracción desde las 09:00, consulta a nivel 1, y desde allá remiten como urgencia vital a este centro, no refiere otra sintomatología, antecedentes personales, niega medicamentos, niega Controles Prenatales: 4. FUP (Fecha Ultimo Parto) hace 8 años. Gravidez (Embarazos) 7. paciente añosa, quien ingresa al servicio de urgencias en traslado medicalizado, se valora inmediatamente, llega y se toman signos vitales, donde se evidencia cifras tensionales elevadas, y ausencia de Fetocardia (Frecuencia Cardíaca Fetal), por lo que inmediatamente el Ginecólogo de turno Dr. Gómez, lleva a Ecografía donde se evidencia ***Ausencia de Movimientos Fetales. Ausencia de Movimientos Respiratorios y Ausencia de Fetocardia.*** Por lo que considera **"Óbito Fetal"** (Feto Muerto) al momento del ingreso, se le informa a la familia y a su pareja que la acompaña en el momento, es

de anotar que LA PACIENTE NO TIENE DISPONIBILIDAD ANTE LA ENTREVISTA, POCO COLABORADORA Y DUDA PARA RESPONDER, SI ESCUCHO O SINTIÓ MOVIMIENTOS DEL FETO DURANTE EL DIA, EN REALIDAD NO ES CLARA CON LA RESPUESTA". (Mayúsculas, resaltado y subrayado es nuestro).

Observaciones: Útero Grávido, no se ausculta Fetocardia con Fonendo, ni con Doppler. GU (Genito Urinario) Dilatación 6. Estación: - 3. Borramiento: 60%.

2015-08-13.

22:29. Paciente valorada por Medico Ginecobstetra, quien hace diagnostico de:

1. Embarazo de 30 semanas por Ecografía de hoy
2. Óbito Fetal (Feto Muerto)
3. Anhidramnios (Ausencia de liquido amniótico)

solicita paraclinicos.

Paciente con embarazo pretermino SIN CONTROLES PRENATALES, remitida de Rosas, con cifras tensionales normales Y AL PARECER FETO VIVO, LO CUAL NO FUE RESPALDADO POR SITIO DE REMISIÓN. EN ESTA INSTITUCIÓN NO SE ENCUENTRA FRECUENCIA CARDÍACA FETAL, LO CUAL SE CONFIRMA POR ECOGRAFIA. (Mayúsculas, resaltado y subrayado es nuestro).

Paciente en aceptable estado general. Útero Grávido. Frecuencia Cardíaca Fetal, no se ausculta, hallazgo que se confirma por Ecografía, en donde no se aprecia contracciones

cardiacas. Tacto Vaginal: Cuello Intermedio. Dilatación de 6 cms. Membranas Abombando. Extremidades Normales. Neurológico sin Déficit.

Relata contracciones uterinas espaciadas, salida de líquido por vagina.

Ecografía Muestra Feto Único Longitudinal. Podálico, sin Frecuencia Cardíaca Fetal, y sin líquido amniótico. Embarazo de 30 semanas

2015-08-14.

02-05: Paciente valorada por médico general de turno, quien indica:

Paciente ingresa con Óbito Fetal, al servicio de urgencias, ahora en vigilancia para expulsión de feto.

02:12. La paciente se traslada a sala de partos para vigilar expulsión de óbito.

Paciente en trabajo de parto fase activa a las 5+ 00, con dilatación en 10 cms. Borramiento de 100%, sin frecuencia cardíaca fetal, con mucorrea, amniorrea de líquido hipertérmico fétido, a las 5:10, se traslada a la sala de partos, previa asepsia y antisepsia, colocación de campos, a las 5+15 horas, nace feto en podálico con circular simple al cuello, sin signos vitales de sexo masculino, desfacelado con peso de 1.630 gramos. Hipotermico (Frio), con Placenta Completa Tipo Schulze, se administra Oxitocina para lograr tono uterino, sangrado escaso, se revisa cavidad, no se evidencian desgarros, se realiza masaje con obtención de loquios hematicos escasos, termina procedimiento sin complicaciones, se traslada a puerperio para manejo por Ginecologia, por Corioamnionitis, con antibiótico y analgésico.

2015-08-15.

Paciente valorada por medico Ginecobstetra, quien decide alta de la paciente, con analgesia, antibióticos, cita de control por Ginecología y anticoncepción en 3 meses.

Así las cosas podemos concluir, que se trato de una paciente añosa 42 años de edad con embarazo de 30 semanas de gestación con alto riesgo obstétrico, dado por la edad la paciente antecedentes de hipertensión arterial, con ultimo parto 8 años antes, además, sin controles prenatales, que hubieran podido de manera temprana identificar factores de riesgo, aunque por la edad, y antecedentes de la embarazada era claro que se trataba de un embarazo de Alto Riesgo Obstétrico, tanto para la embarazada, como para el feto. En el caso que nos ocupa no hay una historia clínica clara que permita conocer los antecedentes de la paciente además, de los consignados por el medico en la historia clínica, pero si es claro que a la valoración medica de ingreso, tanto por el medico general de turno, como por el medico Ginecobstetra, la paciente ingreso remitida del municipio de Rosas (Cauca) a la **CLÍNICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S.AS.**, el día 13/8/2015, a las 22:39:51, con el feto muerto, el cual fue confirmado por el equipo medico al examen físico de ingreso, y con apoyo de medios de diagnostico Eco Doppler, realizado, por el medico Ginecobstetra, además, de las condiciones clínicas del feto al momento de la expulsión, donde reciben y evidencian un Feto Desfacelado.

Al hecho 11: No es cierto lo expuesto en este hecho. En el caso particular, no están demostrados los elementos estructurantes de la responsabilidad civil, especialmente el elemento de la culpa que se imputa a las entidades demandadas.- En cuanto al acta de defunción, esta se genera como un requisito institucional, pero nunca se podrá presentar como quiere enrostrarlo la parte actora como una consecuencia lógica de un procedimiento médico inadecuado como infundadamente se atribuye.

163
375

Al hecho 12 y 13: No son hechos, son apreciaciones subjetiva sin pruebas y sin fundamento técnico ni científico de las notas de evolución de la Historia Clínica de la paciente, que no aportan ninguna luz al problema jurídico planteado por la parte actora.

Al hecho 14, 15 y 16: No son hechos, son apreciaciones jurídicas incorrectas que explicare en la excepción de caducidad de la acción, que no aportan ninguna luz al problema jurídico de fondo planteado por la parte actora.

OPOSICIÓN Y PRONUNCIAMIENTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Me opongo a todas y cada uno de las pretensiones por considerarlas infundadas, por no existir causa, nexo causal, culpa, falla, daño antijurídico ocasionado a la paciente, o incumplimiento contractual por parte de mi representada, en relación con el tratamiento brindado a la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, pues la conducta de mi representada **CLINICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, como se demuestra a lo largo del presente escrito, con soporte en los documentos anexos, de historia Clínica de la Institución a la que represento, exámenes de Laboratorio, ayudas diagnósticas y demás elementos probatorios que igualmente acompañan el escrito de Demanda, deja claro que el manejo brindado a la paciente en las instalaciones de mi representada, se realizaron de manera adecuada, oportuna, diligente, idónea, tanto por los profesionales de la salud que revisaron, valoraron e intervinieron a la paciente como por mi Prohijada **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** , quien autorizo todos los exámenes y tratamiento que requirió la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** .

Como se explicó, el desenlace en su salud no tuvo origen en conducta profesional sino que sobrevino como un caso fortuito que escapo a toda voluntad humana.

Adicionalmente, preciso es manifestar al respecto que conforme a los mencionados elementos de estudio, no se advierte la existencia de los elementos estructurantes de la responsabilidad civil para el caso concreto, verbi gracia, culpa, daño y nexo causal, de manera que la pretensión indemnizatoria deberá seguir la senda del fracaso.

No obstante lo anterior, me permito pronunciarme de manera concreta frente a cada una de las pretensiones en comento:

FRENTE A LA PRETENSIÓN POR PERJUICIOS MORALES:

Me opongo y objeto a que se condene a la **CLINICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S,** al pago de 505 SMLMV, por concepto de perjuicios morales subjetivos, toda vez que no se ha probado la existencia de dichos perjuicios, adicionalmente, de llegar a existir los mismos, no serían imputables a mi representado, en virtud de su cabal cumplimiento de las obligaciones que le eran exigibles con relación a la atención medica requerida por la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**

.

No obstante, en gracia de discusión, manifestamos que los mismos son excesivos y notoriamente sobreestimados. No se compadecen con los lineamientos señalados por la Corte Suprema de Justicia y por el Consejo de Estado, en sentencia de unificación proferida el pasado 28 de agosto de 2014, en la cual delimitó los montos a reconocer en caso de muerte atendiendo al grado de consanguinidad y parentesco.

La línea jurisprudencia de la sala civil de la Corte Suprema de Justicia, obrante entre otras en sentencia de ponencia del Magistrado **Magistrada RUTH**

MARINA DÍAZ RUEDA, Exp. N° 4700131030032005-00611-01[1], se indemnizo al núcleo familiar de un occiso en la suma de $ 40.000.000, y la reciente sentencia con ponencia del Magistrado **WILLIAM NAMÉN VARGAS**, de 17 de noviembre de 2011, Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01, en la cual se indemnizo al núcleo familiar de un occiso en la suma de $ 53.000.000[2], se advierte que en este caso, los valores solicitadas como resarcimiento por este rubro es excesivo y no se ajusta a los antecedentes jurisprudenciales, en el entendido que en el caso particular no se trata de eventos dolosos, sino de la nobilísima actividad médica, lo cual implica que hipotéticamente la indemnización de perjuicios sea muy inferior a las reconocidas en los fallos citados.

SOLICITUD DE CONDENA EN COSTAS:

En virtud de la carencia de fundamento que sustente la prosperidad de las pretensiones de la demanda, por haber dado lugar al desgaste injustificado del aparato judicial, al promover la acción materia de este proceso, sin el lleno de los requisitos legales, por haber ocasionado a mi representado la incursión de los costos propios de la contratación

---

[1] Sala de Casación Civil, sentencia de 26 de agosto de 2010, con ponencia de la Magistrada RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, Exp. N° 4700131030032005-00611-01: "En el hecho quinto del libelo introductorio se dice lo siguiente por el vocero judicial de Alberto Polanco Rocha: "Mi mandante, como consecuencia de la muerte violenta e inesperada de su hijo y por la forma cómo sucedieron los hechos ha sido afectado moral y emocionalmente, su estado y su aflicción lo han sumido en una intranquilidad y sosiego (sic) familiar que inexorablemente redunda en su vida cotidiana, que exige una indemnización integral a los responsables".
No hay ninguna duda que el fallecimiento de un hijo, y especialmente, en las condiciones en que tuvo ocurrencia el de Luis Eugenio Polanco Alvarado, genera en su padre dolor, aflicción y desasosiego que debe ser reparado, si bien no tiene la finalidad de reemplazar la pérdida o desaparición del ser querido, sí sirve para morigerarla o atemperarla. Siguiendo las pautas jurisprudenciales se fija el monto de éstos perjuicios morales en cuarenta millones de pesos ($40´000.000) que deberán ser cancelados por la persona jurídica codemandada."

[2] CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M. P. WILLIAM NAMÉN VARGAS, de diecisiete (17) de noviembre de dos mil once (2011,) Referencia: 11001-3103-018-1999-00533-01. "En el caso concreto, por la gravedad del marco de circunstancias en que falleció el joven Aream Alexander Verano, lo que de suyo generó intensa aflicción a sus parientes y vinculados, así como por los estrechos vínculos familiares y los nexos afectivos con padres, hermanas e hijo, padecimientos interiores, congoja, angustia, impotencia y profundo dolor, la Sala estima pertinente ajustar el valor de referencia para reparar el daño moral a la suma a la suma de cincuenta y tres millones de pesos ($53.000.000,00) moneda legal colombiana."

con el suscrito apoderado, solicito a su Señoría que atendiendo la normatividad procesal aplicable se sirva condenar en costas a la parte demandante, en el evento que su acción no prospere.

RAZONES DE DEFENSA:

Sobre los hechos que son motivo de la demanda e invocados como fundamento de la acción de reparación directa, y en los que supuestamente se hace consistir la Responsabilidad por daños y perjuicios con ocasión de los compromisos a la salud de la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y su hijo (Q.E.P.D.), la cual se enmarca dentro del régimen de falla en el servicio, deberá probar la parte actora si efectivamente se produjeron en desarrollo o como consecuencia de una actividad o conducta de contenido Culposo, generado por acción u omisión de orden sustancial en la atención y manejo medico brindado por el equipo médica que atendió a la paciente en la **CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

Advertimos desde ya, dando respuesta a las consideraciones jurídicas que deja entrever en la formulación de hechos la parte actora, pero que no tiene aplicación al caso en estudio, puesto que la actividad médica y su práctica de ordinaria entraña sendos riesgos de estirpe médico -terapéutica. Riesgos que se han estimado, en mayor o menor proporción, con naturaleza del acto médico dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente[3].

Los médicos como en este caso por antonomasia procuraron preservar y salvar la salud de la paciente, (medicina curativa) y no menoscabar su integridad física y mental, para el que se implemento como terapéutica que estaba indicada y cuyo propósito no era otro que el de beneficiar a la paciente.

[3] Cita Carlos Ignacio Jaramillo, Responsabilidad Civil Médica. Ciencias jurídicas. Universidad Javeriana, Pág. 161.

El Dr. Fernando Guzmán Mora señala que la medicina es esencialmente una vocación y una profesión de servicio, el daño que se puede producir en el organismo del enfermo es consecuencia del objetivo mismo del acto médico: Restablecer la salud del paciente, aliviar los efectos de la enfermedades, prevenir complicaciones de la misma, luchar contra la muerte o rehabilitar los efectos de las lesiones de cualquier tipo.

Sobre dicha materia la doctrina foránea ha expresado *"El riesgo profesional, de suyo existente, no es puesto en acción por los médicos o por los establecimientos sanitarios. No hay un actuar espontáneo de los facultativos o de los entes (per se). Por el contrario es el enfermo quien con su salud quebrantada reclama imperiosa o necesaria asistencia, y reclama que se ponga el riesgo médico en acción, riesgo este que por lo demás, es imprescindible para aventajar el estado de salud del paciente o para salvarle la vida. Esta regla es casi absoluta, ya que tal vez podría quedar por fuera algunas operaciones estéticas".*[4]

A la paciente se le brindo la atención médica que requería de acuerdo a su solicitud y compromiso que presentaba y de acuerdo con la evolución de la condición de base, la complicación suscitada corresponde a un riesgo inherente, sin que para nada constituya una mala práctica médica. Máxime si se sabe de una parte que la *Obligación* en materia medica que le incumbe en este tipo de servicios es de ***Medios***. Pues si se pretendiera considerar que la obligación medica es de resultado, desconociendo su naturaleza sería tanto como aplicar la *responsabilidad objetiva* en este campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente, y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a ni a un comportamiento irregular de la entidad prestadora del servicio,[5] ni a un comportamiento culposo del equipo médico que haya practicado la intervención quirúrgica y su posterior tratamiento médico.

[4] Responsabilidad Civil de los Médicos. Alberto Bueres. Buenos Aires 1997.
[5] Sentencia de Agosto 24/98 Exp. 11833 MP. Jesús Maria Carrillo Ballesteros C. de Estado.

Para hablar de responsabilidad del Estado, es necesario que la parte actora demuestre fehacientemente (teoría de la falla probada), en el proceso los elementos que configuran este tipo de responsabilidad, elementos que según la jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado y la Doctrina han clasificado en:

1-). Una Falta o Falla del servicio o de la administración, por omisión, retardo, irregularidad, ineficacia o ausencia del servicio.

2-). Un daño que conlleva la lesión o perturbación de un bien protegido por el derecho, bien sea civil, administrativo, etc.

3-). Una relación de causalidad entre, la falta o falla de la administración y el daño.

La falla de la administración, para que pueda considerarse entonces verdaderamente como causa del perjuicio y comprometa su responsabilidad, no puede ser cualquier tipo de falta. Ella debe ser de tal forma que teniendo en cuenta las concretas circunstancias en que debía prestarse el servicio, la conducta de la administración pueda considerarse como ***"anormalmente deficiente"***. Y en este aspecto como lo ha manifestado el Consejo de Estado, a la Administración no se le puede exigir lo irrealizable. ***"...Reclamar del Estado, la omnipotencia y omnipresencia que pide la actora, equivaldría a imponerle obligaciones imposibles"***. (Marzo 15 de 2001, Sección B).

Recuérdese también que el Estado no puede asumir obligaciones y responsabilidades propias de los mismos administrados, lo que en el caso particular, se traduciría en colocar vigilantes en todas las zonas y lugares donde se encuentre cualquier tipo de novedades en las vías, pues para ello se instalan como en efecto se hizo, señales de precaución y prevención que advertían el riesgo a los usuarios de la vía. ***"El Estado no está obligado a lo imposible en Materia de Responsabilidad como es el caso de adoptar medidas las autoridades públicas por fuera de su órbita y su alcance legal, sin que le***

166
331

fuera posible prever lo que pudiera llegar a suceder al actor de la demanda". (Consejo de Estado en decisión de Noviembre 3/94 Magistrado Ponente JUAN DE DIOS MONTES).

De conformidad con lo anterior, es un deber legal infalible acreditar con convicción y certeza la falla en el servicio que se alega, así como el daño cierto, concreto y personal, además del nexo de causalidad existente entre la falla en el servicio y el daño. Situación que no se probó en el plenario, por cuanto de las pruebas no se puede jurídicamente concluir que la causa de la muerte del hijo de la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** haya sido originada por una falla en el servicio atribuible a mí representada **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** , entidad demandada en el presente proceso.

No obra ninguna prueba suficiente y contundente que demuestre la falla en el servicio alegada en cabeza de mi representada, lo único que se evidencia es que si la muerte del hijo de la paciente se presentó, esta no ocurrió por una conducta imprudente, negligente, imperita, atribuible a la **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, pues en a la valoración medica de ingreso, tanto por el medico general de turno, como por el medico Ginecobstetra, la paciente ingreso remitida del municipio de Rosas (Cauca) a la **CLÍNICA SANTAGRACIA - DUMIAN MEDICAL S.AS.**, el día 13/8/2015, a las 22:39:51, con el feto muerto, el cual fue confirmado por el equipo medico al examen físico de ingreso, y con apoyo de medios de diagnostico Eco Doppler, realizado, por el medico Ginecobstetra, además, de las condiciones clínicas del feto al momento de la expulsión, donde reciben y evidencian un Feto Desfacelado.

Por lo tanto, no existe nexo causal entre los daños irrogados a los demandantes, expuestos con la demanda y la supuesta falla en el servicio que atribuye a CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDIAL S.A.S , habida cuenta no solo de la inexistencia de responsabilidad administrativa, sino a que la causa eficiente y determinante del daño

obedeció a las complicaciones presentadas por la paciente y a hechos de terceros ajenos a la órbita de mi representada.

EXCEPCIONES DE FONDO O DE MERITO

1. **EXPECION PREVIA DE CADUCIDAD DE LA ACCION FRENTE A LOS SUPUESTOS PERJUICIOS RECLAMADOS POR LA PARTE ACTORA FRENTE A LA ATENCION DE LA SEÑORA MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA:**

La señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y su grupo familiar impetraron a través de mandatario judicial demanda de reparación directa en contra de la entidad CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S Y OTROS, acción dirigida al reconocimiento de perjuicios inmateriales, por la presunta falla del servicio en la prestación del servicio de salud en la atención brindada por mi prohijada los días **13, 14 y 15 de Agosto del 2015.**

Para la parte actora el hecho generador del daño (la muerte) del menor que estaba por nacer, sucede según evoluciones de la historia clínica y acta de defunción el día **14 de Agosto del 2015**, por lo que los demandantes tendrían hasta el **14 de Agosto de 2017** para presentar la demanda. En cuanto al requisito de procedibilidad de conciliación extrajudicial, fue presentada solicitud de conciliación extrajudicial el **10 de Agosto de 2017**, fecha en que se suspendieron los términos de caducidad, y se celebro la audiencia el **28 de Septiembre de 2017**, por lo que al día siguiente se reiniciaron los términos. La demanda se presento el día **21 de Febrero del 2018,** como consta en el Acta Individual de Reparto, que reposa a Folio 59 del Expediente principal.

Conforme a lo anterior, es preciso manifestar que la acción para reclamar los supuestos perjuicios de la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, han caducado, toda

167
352

vez que si bien la presentación de solicitud de conciliación extrajudicial suspendió el termino de caducidad de la acción, también es cierto que la presentación de la Demanda se realizo casi tres meses después de haberse cumplido los dos años para poder instaurar la acción de reparación directa.

Invoco como fundamento de derecho:

- **Articulo 3 del Decreto 1716 de 2009:**
  "Artículo 3°. Suspensión del término de caducidad de la acción. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial ante los agentes del Ministerio Público suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta:

  b) Se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2° de la Ley 640 de 2001,.."

- ***Sentencia del 24 de Marzo de 2011, con Ponencia del Dr. ENRIQUE GIL BOTERO, Radicación número: 05001-23-24-000-1996-02181-01(20836),*** *con relación a la caducidad de la acción señaló:*

  "La caducidad es la sanción que consagra la ley por el no ejercicio oportuno del derecho de acción, en tanto al exceder los plazos preclusivos para acudir a la jurisdicción, se ve limitado el derecho que le asiste a toda persona de solicitar que sea definido un conflicto por el aparato jurisdiccional del poder público. Es decir, las normas de caducidad tienen fundamento en la seguridad jurídica que debe imperar en todo ordenamiento, en el sentido de impedir que situaciones permanezcan en el tiempo, sin que sean definidas judicialmente. En otros términos, el legislador establece unos plazos razonables para que las personas, en ejercicio de una determinada acción y, con el fin de satisfacer una pretensión específica, acudan al aparato jurisdiccional a efectos de que el respectivo litigio o controversia, sea resuelto de manera definitiva por un juez de la república con competencia para ello. Así las cosas, es la propia ley la que asigna una carga a los integrantes del conglomerado social para que, ante la materialización de un determinado hecho, actúen con diligencia en cuanto a la reclamación efectiva de los derechos

reconocidos sustancialmente por las disposiciones jurídicas que de dichos supuestos fácticos se desprenden, sin que las partes puedan convenir en su desconocimiento, modificación o alteración. (...) debe entenderse la caducidad como un fenómeno jurídico en virtud del cual el administrado pierde la facultad de accionar ante la jurisdicción, por no haber ejercido su derecho dentro del término que señala la ley. Ello ocurre cuando el plazo concedido por el legislador para formular una demanda vence sin que se haya hecho ejercicio del derecho de acción. Dicho lapso está edificado sobre la conveniencia de señalar un plazo objetivo, invariable, para que quien considere ser titular de un derecho opte por accionar o no.

En cuanto a la Regulación normativa y el Cómputo de la caducidad de la acción, el Consejo de Estado Reiteró:

*"En relación con la caducidad de la acción de reparación directa, el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A. - modificado por el artículo 44 de la ley 446 de 1998- establece lo siguiente: (...) En ese contexto, la Sala ha señalado, en reiteradas ocasiones, **que el término de caducidad de la acción de reparación directa debe computarse a partir del día siguiente a la fecha en que tuvo ocurrencia el hecho, la omisión o la operación administrativa fuente o causa del perjuicio**. De otro lado, es posible que, en específicas ocasiones, el daño se prolongue en el tiempo, con posterioridad al momento de acaecimiento de los hechos dañosos que sirven de fundamento de la acción, sin embargo, lo cierto es que ello no puede significar que el término de caducidad se postergue de manera indefinida, por cuanto la norma no consagra dicho supuesto. **Es decir, la disposición no establece que el cómputo de la caducidad empieza a correr en el momento en que el daño se concreta por completo, sino que por el contrario determina que el mismo debe empezar a partir del día siguiente al hecho que le sirve de basamento a la pretensión, esto es, la fecha en que acaece el suceso o fenómeno que genera el daño, de no ser así se confundiría a aquél con las secuelas o efectos del mismo**. Cosa distinta es que la parte demandante sólo haya tenido conocimiento del daño tiempo después de la ocurrencia del hecho, omisión u operación, pues en tales eventos, en aplicación del principio de prevalencia del derecho sustancial sobre el formal (artículo 228 C.P.), el conteo debe iniciarse a partir de la fecha en que la persona -o personas- tuvieron*

conocimiento del daño; una interpretación contraria supondría cercenar el mencionado derecho fundamental, así como el derecho de acción, y el supuesto lógico de que lo que no se conoce sólo existe para el sujeto cuando lo advierte o se pone de manifiesto".

- ***Sentencia 23001233100019980915501 (21093), 6/23/2011) Consejo de Estado Sección Tercera,***

  El Consejo de Estado aclaró que el término de caducidad se empieza a contar desde la ocurrencia del hecho u omisión, esto es, desde la ocurrencia del daño, aunque los perjuicios se prolonguen en el tiempo. Ello es así, recordó, porque existirían situaciones en las que nunca iniciaría el término y se mantendría en la indefinición las situaciones jurídicas. Por esta razón, la Sección Tercera estuvo de acuerdo con la decisión de declarar la caducidad de una acción de reparación interpuesta por las inundaciones que una persona sufrió en su predio, ocasionadas por las lluvias y por no haber construido en forma técnica muros de contención, terraplenes o albarradas (C.P. Hernan Andrade Rincón).

2. **INEXISTENCIA Y OBLIGACION DE PROBAR LA FALLA EL SERVICIO MÉDICO IMPUTABLE A CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL.**

No se encuentra probado dentro del proceso la supuesta falla en el servicio imputable a mi representada **CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL,** con relación a la atención medica brindada a la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA,** durante sus consultas y estancia en la Clínica. Todo el manejo y tratamiento médico implementado se realizó de manera oportuna, adecuado, perito y diligente, de acuerdo a los protocolos y guías médicas para una paciente con embarazo a término. En la historia clínica se evidencia los motivos de consulta, evoluciones y cuadro clínico, signos y síntomas presentados por la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA.**

Es importante decantar que la responsabilidad estatal por falla médica se imputa a título de falla probada del servicio, tesis aplicada por el Honorable Consejo de Estado en

varias de sus recientes sentencias. La Sección Tercera en Sentencia 25000232600019940948301 (18592), de Junio 22 de 2011, recordó:

> *"...actualmente la responsabilidad por falla médica se imputa a título de falla probada del servicio. En esa medida, el demandante debe probar la relación de causalidad entre la falla del servicio y el daño antijurídico a través de todos los medios de prueba disponibles, incluyendo la prueba indiciaria. El Consejo aclaró que con anterioridad la responsabilidad médica se juzgaba con los regímenes de falla presunta del servicio y la carga dinámica de la prueba, pero que estos fueron abandonados por la inequidad que las presunciones de responsabilidad estaban creando. Además, excluían del debate probatorio la distinción entre omisiones, retardos o deficiencias y consecuencias de la misma enfermedad"* (C.P. Olga Mélida Valle de La Hoz).

Lo mismo se expresó en sentencia proferida por la Sección Tercera, con ponencia de la Magistrada MYRIAM GUERRERO DE ESCOBAR, de Febrero 18 de 2010, Expediente: 17.655 (R-2086), actor María Esther Hernández Gamboa; Demandado: Hospital Integrado San Rafael E.S.E de Barrancabermeja, en la cual señaló:

> *"Para efectos de acreditar la relación de causalidad entre el daño y la prestación de los servicios de salud así como la falla del servicio, la Sala considera, en los términos del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, que corresponde a la parte actora aportar el material probatorio necesario para obtener la respectiva declaración judicial, cuestión que incluye la posibilidad de valorar y considerar la prueba indiciaria cuando aquella resulte insuficiente para declarar la responsabilidad que se pretende; es decir, tratándose de la responsabilidad del Estado, por la prestación del servicio de salud, **la parte actora deberá acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de esa***

responsabilidad, esto es, deberá acreditar la falla en la prestación del servicio médico de salud, el daño y la relación de causalidad entre estos dos elementos.

En el caso particular, si bien se demostró el daño que sufrieron los demandantes con la muerte de la señora Ifeire Isabel Tapias Barreto, no se acreditó en el proceso que éste se originara como consecuencia de una falla en la prestación del servicio imputable a la demandada, pues está probado en el plenario que la entidad enjuiciada le dispensó a la señora Tapias Barreto una atención oportuna y adecuada, aunque debe reconocerse que no era mucho lo que se podía hacer para salvarle la vida, ya que su estado de salud era grave, como quedó registrado en el material probatorio valorado en el proceso.

Tratándose de la prestación del servicio público médico- hospitalario, el Estado asume una carga especialísima de protección, toda vez que las personas que se someten a la praxis médica, quirúrgica y/u hospitalaria, lo hacen con la finalidad de que un grupo de personas con un conocimiento profesional y técnico brinden soluciones efectivas a situaciones que se relacionan de manera directa o indirecta con el concepto de salud. En ese orden de ideas, el principio de confianza legítima en materia de la prestación del servicio médico-hospitalario se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida y, por conexidad, la salud. En esa panorámica, el daño ostenta la naturaleza de cierto, actual y determinado, motivo adicional para predicar el cumplimiento de los preceptos normativos contenidos en el artículo 90 de la

Constitución Política, necesarios para sustentar el acaecimiento del mismo[6].

La obligación de prestar asistencia médica es compleja, es una relación jurídica total, compuesta por una pluralidad de deberes de conducta (deber de ejecución, deber de diligencia en la ejecución, deber de información, deber de guardar secreto médico, etc). Ese conjunto de deberes que conforma una trama, un tejido, una urdimbre de la vida social responde a la idea de organización- más que de organismo- en punto a la susodicha relación jurídico total (...) Por tanto, aquel deber jurídico principal supone la presencia de otros deberes secundarios de conducta, como los de diagnóstico, información, recepción de la voluntad jurídica del enfermo- llamada comúnmente consentimiento del paciente-, prescripción, guarda del secreto profesional, satisfacción del plan de prestación en su integridad (actividad que supone no abandonar al enfermo y cuidar de él hasta darlo de alta)[7].

Por la compleja y dispendiosa naturaleza de su oficio, en el cual se involucra la vida y la salud de las personas, debe exigírsele al médico una especial prudencia y diligencia en su relación con el paciente. En todo caso, debe anotarse, que el comportamiento del médico y de la institución prestadora del servicio de salud, sólo pueden ser juzgados teniendo en cuenta las características especiales de quien lo ejerce, el estado de desarrollo del área profesional de la cual se trate, la complejidad del acto médico, la disponibilidad de elementos y las circunstancias específicas de cada enfermedad y de cada paciente en particular; de allí que no es dable exigir a ningún médico, como no se puede hacer ***con ningún otro miembro de la sociedad, el don de la infalibilidad, pues de lo***

[6] **Sentencia de 4 de diciembre de 2007, expediente 17.918**
[7] **BUERES ALBERTO,** ***Responsabilidad civil de los médicos*****, vol I, Buenos Aires, págs. 89, 90**

170
385

> *contrario, todas las complicaciones posibles que surjan dentro del vínculo médico-paciente serían imputables a los profesionales de la salud, lo cual es absurdo. Lo que se juzga no es en realidad un resultado inadecuado, sino si ese resultado es consecuencia de un acto negligente o descuidado que no se ciñó a las reglas o postulados de la profesión, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada caso en particular, y que en el sub lite no se encuentra acreditado, pues las pruebas valoradas en el plenario demostraron que la señora Tapias Barreto fue atendida inmediatamente llegó al centro hospitalario, pero falleció a los pocos minutos de haber ingresado, debido a la gravedad de las lesiones sufridas por un disparo de arma de fuego.*

En el caso particular, no se observa de las piezas probatorias aducidas dentro del proceso, que indique que la muerte del hijo de la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, tenga origen en una conducta imprudente, imperita, negligente o por una falla en el servicio, imputable a la entidad demandada, especialmente a mi representada **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

Los argumentos expuestos por el demandante por medio de los cuales el actor sustenta la falla del servicio, corresponden a meras apreciaciones personales que carecen de todo fundamento jurídico, técnico y científico. No se acreditó con ningún medio de convicción prueba de dichos supuestos de hecho, por lo que, si bien es cierto está probado la muerte del hijo de la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, no se encuentra probada ni la falla en el servicio, ni el nexo causal que demuestre que hayan sido los actos médicos realizados por los profesionales de la salud que atendieron a la paciente en la **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, la causa eficiente que llevaran a la muerte del menor que estaba por nacer.

En tal entendido, es inexistente la falla en el servicio en contra de mi representada y no se encuentra probada, razón por la cual deberá negarse las pretensiones de la demanda.

3. **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR AUSENCIA DE CULPA DE CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

Teniendo en cuenta, que en principio la responsabilidad médica está estructurada en un factor de atribución subjetivo, como lo es la culpa, una forma de exoneración de la responsabilidad civil, es la demostración de la ausencia de culpa, es decir, cuando se prueba que el profesional de la medicina o de las instituciones de salud no incurrieron en ninguna de las posibles formas de culpa en su actuar, y antes por el contrario, su acto médico, se adecuó en un todo a los cánones legales, científicos y éticos exigidos[8].

Frente a la disconformidad frente al tratamiento médico brindado a la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, que formula con la demanda sus familiares, debemos hacer franca oposición por cuanto la argumentación no encuentra respaldo probatorio ni jurídico para que permita la prosperidad de las pretensiones expuestas en la misma. Pues como se podrá establecer el proceder de mi representada **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S**, y del equipo médico, fueron oportunas, correctas, diligentes, en cumplimiento de la actividad de medio y no de resultado, como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia[9] como por la doctrina.

El acto médico puede eventualmente generar para los intervinientes de la prestación del tratamiento del paciente, obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados a este, únicamente cuando exista culpa comprobada ya porque actúe con negligencia o impericia, descuido o imprevisión, de lo cual pende el esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, las entidades, instituciones y profesionales de la salud no

[8] Luis Guillermo Serrano.
[9] Sentencia de Enero 30 de 2001. Magistrado Ponente José Fernando Ramirez.

171
326

serán responsables de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella.

Tales aspectos son significativos en la responsabilidad del médico, quien tiene dicho la Corte:

> *"se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente (...) con el fin de liberarlo, en lo posible de sus dolencias; para este efecto aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran (...)" (casación civil de 26 de noviembre de 1986, Gaceta Judicial No. 2423, pp. 359 ss); "el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado", examinándose in casu conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción* (cas.civ. sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507).

En sentencia sustitutiva de 12 de julio de 1994, en la que se examinó la responsabilidad de una institución de salud, por razón de las secuelas de un paciente a quien le prestó algunos servicios médicos, se indicó que aquella se origina:

> *"(...) cuando en desarrollo del correspondiente contrato se incurre en culpa profesional o institucional del caso (...). Luego, para que esta culpa sea idónea en su responsabilidad es necesario que sea imputable al profesional o institución médica correspondiente y que además sea la causa eficiente de los perjuicios que se ocasionen al paciente, esto es, igualmente indispensable que exista relación de causalidad entre la primera y los últimos"* (G.J. CCXXXI N° 2470, pág. 306).

De manera que para el caso en estudio, como se indicó precedentemente, todo el manejo medico de la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, fueron tratadas por profesionales idóneos, con medios adecuados para brindar el tratamiento apropiado a la condición de salud de la paciente; se atendió en todo momento la discrecionalidad científica, los protocolos de manejo, en general, no se escatimo ningún medio para la atención del paciente, no tuvo lugar ninguna acción u omisión de mi representado o del equipo médico con rasgos de impericia, imprudencia o negligencia.

Por lo tanto, la supuesta negligencia a la que se refiere el demandante como origen de una supuesta responsabilidad, es AJENA AL ACTO MEDICO y se constituyó en consecuencia en una situación imprevisible para mi representada y el equipo médico que actuó de conformidad con la LEX ARTIS.

Lo que se traduce en que las entidades prestadoras del servicio de salud, ni **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL**, generaron un riesgo no permitido o injustificado, de tal suerte que no incurrieron en ninguna conducta culposa, en virtud de la cual haya producido el resultado presentado por la paciente, razón por la cual, resulta imperativo despachar negativamente las pretensiones de la demanda.

4. **INEXISTENCIA DE LOS PRESUPUESTOS QUE CONFIGURAN RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.**

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, acota que los presupuestos para la *"responsabilidad civil médica"*, guardan relación con los siguientes aspectos: *"un comportamiento activo o pasivo, violación del deber de asistencia y cuidado propios de la profesión, que el obrar antijurídico sea imputable subjetivamente al médico, a título de dolo o culpa, el daño patrimonial o extramatrimonial y la relación de causalidad adecuada entre el daño sufrido y el comportamiento médico primeramente señalado"* (sent. cas. civ. de 30 de enero de 2001 exp. 5507).

En el mismo fallo, precisando los criterios frente a controversias relacionadas con este asunto, sobre el particular expresó:

> *"(...) para ser coherentes en el estudio del tema, se pudiera afirmar que en este tipo de responsabilidad como en cualquiera otra, deben concurrir todos los elementos o presupuestos materiales para el éxito de la pretensión, empezando por supuesto con la prueba del contrato, que es carga del paciente, puesto que es esta relación jurídica la que lo hace acreedor de la prestación del servicio médico, de la atención y el cuidado. Igualmente, corresponde al paciente, probar el daño padecido (lesión física o psíquica) y consecuentemente el perjuicio patrimonial o moral cuyo resarcimiento pretende. Ahora, probado este último elemento, sin duda alguna, como antes se explicó, que lo nuclear del problema está en la relación de causalidad adecuada entre el comportamiento activo o pasivo del deudor y el daño padecido por el acreedor, pues es aquí donde entran en juego los deberes jurídicos de atención y cuidado que en el caso concreto hubo de asumir el médico y el fenómeno de la imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa. (...). Todo, se reitera, teniendo en cuenta las características particulares del caso: autor, profesionalidad, estado de la técnica, complejidad de la intervención, medios disponibles, estado del paciente y otras circunstancias exógenas, como el tiempo y el lugar del ejercicio, pues no de otra manera, con justicia y equidad, se pudiera determinar la corrección del acto médico (lexartix)".*

En Sentencia proferida el 27 de Septiembre de 2002. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Ponencia Dr. Nicolás BecharaSimancas. Expediente No 6143. Señala:

> *"Toda responsabilidad civil se estructura sobre tres pilares fundamentales que, por lo general, debe demostrar el demandante: el hecho dañoso o culpa, el daño y la relación de causalidad. Entonces a quien se atribuye aquella responsabilidad, independientemente de que se trate de persona natural o jurídica, puede, por regla de principio, defenderse*

aduciendo la ausencia de uno cualquiera o de varios o de todos esos tres elementos axiológicos.

Por ejemplo, podrá demostrar, que su comportamiento no es culposo, porque procedió con diligencia, prudencia, pericia y sin violar reglamento alguno; o la inexistencia del daño, entendido en sentido jurídico; o controvertir el nexo de causalidad, comprobando que la lesión ocasionada a los derechos de la víctima, no es consecuencia directa o exclusiva del hecho que se le imputa".

En el caso particular, no existe prueba de que la atención médica al paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y su hijo quien lamentablemente falleció, esta hubiera sido consecuencia de un actuar culposo, negligente, descuidado, imperito, imprudente atribuible a mi representada **CLINICA SANTA GRACIA -DUMIAN MEDICAL S.A.S,** o del equipo médico que atendió al paciente, quienes realizaron todas la maniobras tendientes a darle solución médica a las condiciones de salud en desde su ingreso a la **CLINICA SANTA GRACIA -DUMIAN MEDICAL S.AS.**

Por lo tanto, no existe ni daño antijurídico o injustificado sufrido por el paciente, ni relación de causalidad adecuada entre los actos médicos realizados por mi representada y la profesional de la salud demandada y el daño padecido por la paciente. Mucho menos que exista factor de imputabilidad, es decir, la atribución subjetiva, a título de dolo o culpa.

En este orden de cosas, solicito al señor Juez declarar probada la excepción de inexistencia de los elementos que configuran responsabilidad civil médica.

5. **LA INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL Y LOS ACTOS DEL EQUIPO MEDICO Y LOS RESULTADOS INSATISFACTORIOS QUE PUEDAN HABER AFECTADO A LA PACIENTE MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS.**

173
339

La excepción propuesta se fundamenta en que la atención médica que brindo el equipo Médico en sala de Partos de la **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** , mediante los cuales les fuera brindados el manejo medico que practicaron no ocasionaron ningún resultado insatisfactorio que constituya daño indemnizable a la Paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y/o criatura.

El evento que se evidencio con posterioridad sobrevino como evento imprevisible e irresistible y se produce como resultado éste que no compromete por manera alguna la responsabilidad del equipo médico, precisamente porque el resultado insatisfactorio no tiene como causa la actividad profesional médica la atención prestada fue la oportuna y adecuada.

El hecho que es objeto de estudio judicial, corresponde a un hecho científico, el cual se construye, se comprueba, se conquista, separándose de la especulación de la que debe liberarse. No resulta valido hacer en este caso juicios de valor bajo la convicción subjetiva. Es la discrecionalidad científica el lindero que le concede al profesional el marco conceptual. Así las leyes causales solo deben ser aplicadas por el juez, cuando hayan alcanzado reconocimiento general dentro de los círculos determinantes de los investigadores científicos. Recordemos que la actividad medica es una ciencia inexacta que pese a adoptar todas las medidas de cuidado, la capacidad de respuesta no es igual en todos los pacientes, ni el cuerpo humano es idéntico, cada ser humano es un ser único.

Esta actividad que está siendo juzgada aquí no busca cosa distinta que mitigar el dolor, aliviar el padecimiento, mejorar la salud de su paciente, y el consentimiento así obtenido hace del riesgo un riesgo medido, el del riesgo previsto que podrá ser superado con su capacidad profesional con aproximación científica y que únicamente variara de presentarse circunstancias internas del organismo.

Procede entonces el medico a calcular el riesgo, esto es se toman las previsiones para que los eventos que afecten la salud no tengan ocurrencia, ni los efectos secundarios que

pueda conllevar el tratamiento o los riesgos que lleguen a sobrevenir como propios. Sin que por ello se traduzca en culpa médica, como lo sustentan los estudios de la literatura científica. En ese mismo sentido tales estudios y conceptos periciales allegados, al sopesar todos y cada uno de los aspectos puestos en consideración, permiten determinar que el actuar del Equipo Médico (médicos y enfermeras) en la instancia en que correspondió brindar la atención y con los medios a su alcance estuvo enmarcado dentro del concepto de lex artis.

En la relación médico paciente, la valoración del paciente se da desde el primer instante en que el paciente asiste a consulta, apoyado con ayudas diagnósticas, con los medios a su alcance, con la experiencia y conocimiento personal adquirido y del estado de la ciencia, para con base en ello reconocer el verdadero estado de salud del paciente. Y de la entidad que lo aqueja. Debe quedar en claro que la valoración de error, no puede hacerse a posteriori, por lo que el juez y los peritos deben ubicarse en la situación en que se encontraba el medico al momento de realizar dicho diagnóstico. No cabe duda que muchas veces con una autopsia se puede precisar la efectiva causa de muerte, pero es algo más que obvio que un médico no puede realizar una autopsia a un paciente para determinar el mal que lo aqueja. Su actividad es permitida antes que se haya causado cualquier resultado independientemente de su causación y aquí se hace necesario destacar una sentencia de 12 de Noviembre de 1999, donde se advierte que el juicio de valor de la conducta se debe dar ex ante y no a posteriori.

Resulta valido y aplicable al caso concreto que se estudia en este Despacho, resaltar lo expuesto por el Tribunal Nacional de Ética Médica[10] con ponencia del magistrado FERNANDO GUZMÁN MORA expuso **por qué la obstetricia no puede garantizar resultados** : *"debe decirse que la obstetricia, como el ejercicio medico en general, a pesar de estar en manos de médicos especializados no puede considerarse una obligación de resultados, a pesar que el fallo del Consejo de Estado considera que en los embarazos de bajo riesgo no existen situaciones que no sean previsibles y susceptibles de ser corregidas por el médico. Esta visión*

[10] Decisión 09-2005 en sala Plena Sesión 816 de marzo 1 de 2005 Rad. 477.

174
339

atenta contra una de las características esenciales del ejercicio de la medicina, la cual es el factor aleatorio que conlleva intrínsecamente su práctica.

Exigirle al obstetra que domine, maneje, prevea y en últimas corrija el problema que genera el factor aleatorio es un imposible jurídico y físico. Y como claramente lo consagra nuestro ordenamiento jurídico, nadie puede obligarse a lo física y jurídicamente imposible de cumplir. La medicina no es una ciencia exacta y afirmar lo contrario es exabrupto. Son múltiples las situaciones en las cuales un embarazo de bajo riesgo conocido se convierte en embarazo de alto riesgo, de hecho tal como se consigna en los libros en un 17% los embarazos de bajo riesgo desarrollan de manera impredecible situaciones de riesgo en el momento del trabajo de parto y parto." Y precisa: *"¿quién puede garantizar que una madre va a llevar a feliz término su maternidad y no presentar complicaciones de extrema gravedad como pueden ser una atonia uterina, un abrupcio o una preeclampsia las cuales son difícilmente previsibles en el momento de recibir una paciente para control prenatal, que es en donde usualmente se establece el vínculo contractual, contrato del cual el Consejo de Estado en reciente sentencia pretende derivar una obligación de resultado?*

El ejercicio médico en general y el obstétrico en particular, tiende exclusivamente a que se busque, por todos los medios posibles, la mejoría, el alivio o la curación del paciente. Según sea el caso. Pero en ningún momento esto significa que el medico pueda lograr la mejoría, el alivio o la curación del paciente.

La denominación de **"embarazo sin riesgo no existe"**, *no es válida. Existen embarazos de bajo riesgo conocido y de alto riesgo conocido. Los riesgos que conlleva un embarazo no pueden ser previstos ni conocidos en la gran mayoría de los casos. Además al aplicar un método diagnóstico para detectar situaciones como la anteriormente planteada a la población general de pacientes embarazadas, demandaría un gasto médico y tecnológico que ningún sistema de salud en el mundo, y menos el nuestro estaría en capacidad de costear.*

Solamente para ilustrar queremos enumerar algunas de las complicaciones que pueden presentarse en un embarazo considerado como "normal" *y un parto en apariencia "rutinario". Muchas de ellas pueden llevar a la muerte, tanto de la madre como de la criatura. 1. Urgencias no*

esperadas (placenta acreta, percreta o increta) 2. ***Distocias (problemas en el momento del parto)*** *3. Sufrimiento fetal agudo (docena de causas no previsibles) 4. Hemorragias posparto (atonia uterina, fragmentos placentarios retenidos, anomalías placentarias, inversión uterina, eversión uterina) 5. Anomalías del cordón umbilical 6.problemas clínicos no esperados. 7 infecciones posparto.*

Lo anterior sin tener en cuenta los embarazos no controlados por falta de atención medica debido a las condiciones sociales de la mujer embarazada, ni aquellas pacientes que presentan problemas previos que las vuelve de alto riesgo.

Sin embargo, un control prenatal estandarizado y bien conducido en condiciones ideales y con recursos suficientes puede modificar el riesgo en algunas situaciones como la hipertensión inducida por el embarazo y el retardo de crecimiento intrauterino. Infortunadamente, a un control de este tipo tienen acceso una minoría de las mujeres gestantes en Colombia. Que decir de las escasas que tienen acceso a una consulta preconcepcional o pregestacional oportuna para modificar o abolir los riesgos antes del mismo comienzo de la gestación.

Pero ***aun en estas condiciones "ideales" el riesgo no es totalmente previsible ni prevenible."***

6. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE LA CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.AS. POR AUSENCIA DEL DAÑO INDEMNIZABLE PRETENDIDO POR EL ACTOR.

Hago consistir la excepción materia de estos incisos, en la imposibilidad jurídica que le asiste a su Señoría de declarar la prosperidad de la declaración de responsabilidad que pretende el actor, consecuente con la inexistencia de un daño o un perjuicio padecido por la parte actora, requisito sine cua non para proceder la mentada declaración ya sea en el ámbito contractual o extracontractual.

175
390

A este respecto es preciso aclarar que daño y perjuicio aun cuando son conceptos conexos, no son idénticos, pero ambos representan presupuestos para la prosperidad de la condena pretendida.

En este sentido, el profesor Benoit afirma:

"...el daño es un hecho; es toda afrenta a la integridad de una cosa, de una persona, de una actividad, o de una situación (...) el perjuicio lo constituye el conjunto de elementos que aparecen como las diversas consecuencias que se derivan del daño para la victima del mismo, mientras el daño es un hecho que se constata, el perjuicio es, al contrario una noción subjetiva apreciada en relación con una persona determinada"

Sobre el mismo asunto la Corte Suprema de Justicia, en determinado momento se pronunció de indicando que:

"el daño, considerado en si mismo, es la lesión, la herida, la enfermedad, el dolor; la molestia, el detrimento ocasionado a una persona en su cuerpo, en su espíritu o en su patrimonio" mientras que "el perjuicio es el menoscabo patrimonial que resulta a consecuencia del daño; y la indemnización es el resarcimiento, la reparación, la satisfacción o pago del perjuicios que el daño ocasiono".

Una y otra cita, en especial la última, nos llevan a concluir que para el caso que nos ocupa, la parte actora no ha probado correspondiéndole cumplir con tal carga, la ocurrencia de los perjuicios cuya reparación pretende.

Además de su obligación de demostrar que dichos perjuicios son indemnizables conforme a las normas jurídicas imperantes.

Lo anterior estriba en que de corroborarse dichos daño y perjuicios, estos no podrían ser indemnizados por mi representado por no haber sido ocasionados por el equipo médico tratante, ni las entidades demandadas, que como mi representado han intervenido en el tratamiento del paciente, como ampliamente se ha señalado a través de este escrito.

Por otro lado, en cuanto al perjuicio que señala la parte actora que la ha sido ocasionado en virtud de los hechos que dan lugar a su demanda, preciso es señalar que a más de que de las piezas procesales recaudadas hasta al momento, la parte demandante no puede establecer culpa alguna en contra de mi representada CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S.

Sobre la certeza del daño y la necesidad de la prueba la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACION CIVIL Y AGRARIA, ha indicado lo siguiente en ponencia del Magistrado Dr. JOSE FERNANDO RAMIREZ GOMEZ, el nueve (9) de agosto de mil novecientos noventa y nueve (1999), Referencia: Expediente No. 4897:

"Por principio general, quien sufre un daño imputable a delito o culpa cometido por otra persona, tiene derecho a la reparación integral (arts. 1626, 1627 y 2341 del C. Civil, y 16 de la ley 446 de 1998).

Ahora, como de conformidad con el principio de la necesidad de la prueba (art. 174 del C. de P. Civil), toda decisión judicial debe fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, el reconocimiento judicial de una pretensión que tenga como objeto la indemnización de un perjuicio, supone la demostración de todos y cada uno de los elementos que configuran la tutela jurídica de dicha pretensión, incluyendo, por supuesto, el daño, salvo aquellos eventos de presunción de culpa, de conformidad con la doctrina de la Corte, y la presunción de daños de acuerdo con la ley, como en los casos de los artículos 1599 y 1617 núm. 2 del C. Civil."

176
391

De manera que hasta tanto no obre prueba idónea sobre la existencia de tal perjuicio dentro del proceso que nos ocupa, no podrá su Señoría considerar en despachar favorablemente tal pretensión.

De tal suerte que contando el actor con esta carga procesal, de no cumplirla en las oportunidades procesales previstas, deberá su Señoría desestimar las pretensiones de la demanda, lo propio con relación a los perjuicios extra patrimoniales (morales, vida de relación, daño a la salud etc.), cuya reparación pretende, cuya fuente no es otra que un evento imprevisible e irresistible que sobrevino al paciente, de manera que no son indemnizables por parte de mi representado, toda vez que para la indemnización de dichos perjuicios, de llegar a demostrarse su ocurrencia, su cuantía depende de la proporcionalidad, lo que impone al Juzgador acudir a casos similares, otros más dolorosos y otros menos dolorosos para ponderar el padecimiento causado al paciente, y con tal marco de referencia proceder en uso del arbitrio judicis a imponer la condena respectiva, pero nunca generando un enriquecimiento injustificado en el actor, como acontecería en el evento que nos ocupa, de conceder la reparación de dicho perjuicio.

7. **AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DE CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S., EN VIRTUD DE LA OCURRENCIA DE UN CASO FORTUITO EN LA CAUSACIÓN DEL PRESUNTO DAÑO CUYA INDEMNIZACIÓN PRETENDE LA PARTE ACTORA.**

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta medica e institucional y el resultado del tratamiento practicado a la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y su hijo recién nacido fallecido, se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, circunstancia esta que se define, como aquella que no ha podido preverse, o que siendo prevista no haya podido evitarse, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye lo insuperable.

En efecto se tiene dicho que no debe perderse de vista que también la ciencia medica tiene sus limitaciones y que en el tratamiento clínico o quirúrgico de las enfermedades existe siempre un alea que escapa al cálculo riguroso o a las previsiones más prudentes y por ende obliga a restringir el campo de la responsabilidad. Consecuentemente la falta de éxito el agravamiento del estado del paciente, la aparición de complicaciones o riesgos terapéuticos, en la medida que no obedecen a la gestión culposa del propio galeno, y que en cambio son atribuibles a las limitaciones propias de la ciencia médica frente a la etiología y solución anticipada, constituye contingencias puramente aleatorias del curso de la patología o enfermedad, que le son absolutamente irreprochables frente al actuar medico, pues cuando como consecuencia del propio estado de salud del paciente o de sus especiales reacciones orgánicas, se produjeran indeseadas derivaciones, no será responsable la Institución ni el médico tratante en la medida que concurra en la especie las imprescindibles notas de imprevisibilidad o inevitabilidad que caracteriza todo **casus**. Como en el caso en estudio.

Como lo señala el tratadista MossetIturraspe:

> *"el organismo humano puede tener reacciones, alteraciones, vicisitudes en una palabra que pueden ser calificados como "casus", verdaderos fortuitos, hechos que escapan al conocimiento científico aquilatado, verdaderos imponderables" será así una circunstancia de inocuidad del acto médico con la consecuente ausencia de culpa."*

Si concluimos que no existe causalidad jurídica entre la atención médica, y lo que se reclama debemos entonces orientar nuestra atención a identificar que dichos factores de atribución corresponden a la ***clínico-patología***. Tal sumatoria como carácter mediato, como riesgo inherente, intrínseco y propio ó particular del paciente, que no podría ser superada pese a las medidas adoptadas por mi representada **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S.**

La falta del éxito en la presentación del servicio profesional no necesariamente conduce a la obligación de resarcir al damnificado, pues el médico cumple empleando la razonable diligencia que es dable requerir a quien se confía la vida de un hombre o su curación, máxime teniendo en cuenta que un tratamiento o intervención quirúrgica exitosa no depende enteramente del profesional, sino que a veces éste se ve influido por factores ajenos a él, como lo son el riesgo terapéutico, el adelanto de la ciencia u otras circunstancias imposibles de controlar.

La obligación que asume el profesional del arte de curar es poner todo su empeño, su saber, su diligencia y los medios de que disponga para obtener la curación del enfermo, sin que pueda garantizar el logro de tal objetivo, no sólo por la prohibición que establece el código civil, sino porque la complejidad de los elementos que juegan en cada caso médico sumado a las particularidades que hacen la individualidad de cada enfermo, impiden tener la certeza de que un organismo responderá en forma en que lo hacen los demás. Puede suceder, que el galeno pese a su prudencia y diligencia, no tenga alternativa distinta para cumplir el contrato de prestación de servicios de salud, pese a que con anticipación conoce la probabilidad o la certeza de un obstáculo futuro que le puede impedir el cumplimiento. En tales circunstancias, es evidente que existe una causa extraña que libera de responsabilidad al galeno. Se asienta así el principio de que a lo imposible nadie está obligado. En unas ocasiones dicha imposibilidad surge por no haber sido posible imaginar con anticipación la ocurrencia del obstáculo. En otras, pese a tal conocimiento previo, y pese a la diligencia del deudor en evitar dicho obstáculo, este se torna inevitable. Por tanto, se tiene que lo imprevisible es lo que ocurre, pese a la diligencia y cuidado para evitar sus efectos o su acaecimiento.

Ya que si prever, no solo significa ver con anticipación, sino también tener la diligencia y cuidado necesario para evitar los efectos de un fenómeno que posiblemente ocurrirá. El individuo que realiza la acción de prever, conocía la eventualidad del fenómeno frente al cual tomaba las medidas necesarias para evitarlo, pues nadie va a tomar medidas ni

va a ser previsivo frente a un hecho cuya ocurrencia desconoce. Así las cosas, la causa extraña se torna irresistible porque no siendo imaginable con anticipación, el agente no pudo tomar las medidas para evitarla; o porque conociendo su eventual ocurrencia, tomo las medidas necesarias para evitar sus efectos, y pese a ello no pudo lograrlo. En ambos eventos la situación es imprevisible, pero lo que libera al galeno es el hecho de no haber podido resistir el obstáculo, pese a haber puesto diligencia y cuidado, o no haber cometido culpa por no haber podido imaginar el hecho con anticipación.

Para la Corte, el hecho será imprevisible si dadas las posibilidades de ocurrencia, el galeno tomo las medidas para evitar el daño, y pese a ello, este ocurrió. Es así como la Corte define el hecho imprevisible, como **"un acontecer intempestivo, excepcional o sorpresivo".**[11]

El Código Civil por ejemplo al puntualizar sobre fuerza mayor o caso fortuito, no habla de hecho imprevisible, sino de improviso, esto es, algo repentino o súbito.

Pues resulta más lógico entender por imprevisible aquello que, pese a haber sido imaginado con anticipación, es repentino o súbito, o aquello que pese a la diligencia y cuidado que se tuvo para evitarlo, de todas maneras se produjo, así hubiese sido imaginado previamente a su ocurrencia.

Nuestro legislador entonces, exige para el evento de fuerza mayor o caso fortuito, que el hecho sea imprevisto, reconociendo como tal el evento súbito, repentino y anormal dentro del desarrollo del cumplimiento del contrato o de la conducta del galeno. Y que además dicho galeno coloca la diligencia y cuidado esperables para resistir los efectos del obstáculo.

[11] C.S.J. Cas. Civil diciembre 2 de 1987. G.J. CLXXXVIII. Pag. 332.

178
393

Al respecto ha dicho la Corte que *"(...) no puede desconocerse que no son pocas las circunstancias en que ciertos eventos escapan al control del médico (...) pues a pesar de la prudencia y diligencia con las que actúe en su ejercicio profesional, no puede prevenir o evitar algunas consecuencias dañosas. Así acontece, verbi gratia, en aquellas situaciones en las que obran limitaciones o aleas propias de la ciencia médica, o aquellas que se derivan del estado del paciente o que provengan de sus reacciones orgánicas imprevisibles o de patologías iatrogénicas o las causadas por el riesgo anestésico, entre otras, las cuales podrían calificarse en algunas hipótesis como verdaderos casos fortuitos con la entidad suficiente para exonerarlo del deber resarcitorio.*

"Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados, en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigorosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

(...) "Incluso, no puede soslayarse que el quehacer médico, pese a estar ajustado a los métodos científicos, ocasione un daño en el cuerpo o en la salud del enfermo, el cual no podría atribuirse al profesional de la medicina, en la medida en que no hubiere concurrido culposamente en su producción o agravamiento. De ahí que la doctrina suela concluir que la llamada 'iatrogenia inculpable', noción que también involucra los métodos terapéuticos y los diagnósticos ceñidos a la ciencia médica, no comprometa su responsabilidad" (sentencia de 1° de diciembre de 2011, exp. 1999-00797-01).

Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, *"para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la 'responsabilidad civil', por regla general, ha de tomarse en cuenta la 'responsabilidad subjetiva' basada en la culpa o negligencia,*

constituyendo la 'lexartis' parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los 'deberes médicos' (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que 'para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)".

En el caso en estudio, la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, que tiene lugar cuando se presenta una circunstancias que no es posible prever o, que siendo prevista no es posible evitar, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad, a pesar del cuidado, mesura, idoneidad, experiencia y buena voluntad de la **CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.A.S** , tal como se observa a lo largo de la histórica clínica.

Situaciones que **liberan** por lo tanto **de toda responsabilidad** a mi representada CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S, como lo hemos venido advirtiendo y evidenciando en este escrito, como podrá verificarse a través del proceso.

8. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente:

> *"Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del*

129
394

campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico."

En efecto el resultado insatisfactorio que evidenció el paciente aun con el tratamiento indicado, constituyo para el equipo medico un fenómeno de *Irresistibilidad,* dentro del campo de la práctica médica, los profesionales de la salud que brindaran la atención al paciente desde las diferentes IPS, son profesionales de reconocida idoneidad y amplia experiencia para quienes tal efecto dañoso se tornó en inevitable, pese a haber adoptado las medidas conducentes tendientes a disminuir cualquier riesgo sobreviniente; la historia clínica y la literatura científica así lo confirma.

Tratando de entender el alcance del sustento de la demanda observamos que el actor pretende edificar una culpa y una consecuencia indemnizatoria sin importar su origen, esquema jurídico propio de las responsabilidades objetivas dentro del marco de las actividades peligrosas, circunstancia que no puede ser de recibo en el presente caso, máxime que la actividad médica constituye un concepto tridimensional que entremezcla la técnica, la ética y el derecho. Resultando validos como sustento de la presente excepción los razonamientos expuestos al formular la oposición general en este mismo escrito de contestación.

En ese sentido el tratadista Javier Tamayo Jaramillo, explica: "*las lesiones inherentes a la operación no dan lugar a responsabilidad del médico, no importando para nada la consideración de si la intervención es o no necesaria; por ejemplo la fisura que se hace para practicarle cirugía plástica a una nariz esta tan discriminado como la que se realiza para curar un cáncer al órgano. En cambio, si se producen daños secundarios o accesorios a la operación misma, hay que distinguir: en la operación necesaria, salvo una culpa probada del médico, el paciente deberá soportar las lesiones accesorias o secundarias por ejemplo, si el galeno destruye gran cantidad de*

tejidos u órganos a fin de salvar al paciente, no podrá hablarse de responsabilidad suya, pues la ley discrimina su conducta."[12]

En cita de derecho comparado del catedrático Ricardo De Ángel Yagüez al prologar al tratadista Carlos I. Jaramillo[13] pone de manifiesto la incongruencia que constituye sustraer la actividad médica a la *teoría del riesgo*, siendo así que este último *el riesgo es una de las características de la práctica de los actos médicos*, y al destacar la jurisprudencia española señala *"la singularidad del objeto de actuación de la Medicina, la persona como organismo vivo sujeto a reacciones y sensibilidades imprevisibles en el estado actual de la ciencia médica"*. Expresión a la que se suele unir la observación de que el resultado, entendido como curación del paciente, es *"de impredecible previsión hasta por el enigma somático o reacción fisiológica del enfermo"*

Es obvio pues, que las condiciones particulares de la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA** y su hijo, constituyeron factores de riesgo, sobre los cuales de manera anticipada no se podía inferir o garantizar que pudiera sobrevenir un resultado adverso como en efecto en algún grado tuvo ocurrencia, por lo que la ocurrencia del resultado insatisfactorio que motiva la inconformidad y que le da impulso a la demanda, constituye desde la perspectiva jurídica un evento denominado fortuito por ser riesgo de imposible previsión (no se sabe en qué casos va ocurrir o no) y que se tornó en irresistible y por ende inevitable pese a la buena práctica médica como probatoriamente se podrá verificar en el proceso, con lo cual estamos significando que ha de prosperar las excepciones propuestas.

[12] Sentencia Juzgado 7 civil Circuito Cali. Julio 11 de 2005.
[13] La Culpa y la Carga de la Prueba en el campo de la Responsabilidad Medica. Ed. Ibañez. Javeriana Bogotá. Carlos Ignacio Jaramillo J. pag. 31 ed. 20

En este sentido por su parte anota el Consejero de Estado Alier Hernández "*los médicos actúan sobre personas que presentan alteraciones de la salud, lo que implica el desarrollo de diversos procesos en sus organismos, que tienen una evolución propia y, sin duda en mayor o menor grado, inciden por si mismos en la modificación o agravación de su estado, al margen de la intervención de aquellos.*" Y la Sala toma para si los razonamientos que en igual sentido formula el autor Alberto Bueres: "*creemos que el mero contacto físico o material entre el actuar profesional y el resultado, no siempre ha de ser decisivo para tener por configurada la relación causal, pues en la actividad medica el daño no es de suyo, en todos los casos, revelador de culpa o de causalidad jurídica (adecuada). En rigor, a partir de la evidencia de que el enfermo acude al médico por lo común con su salud desmejorada, a veces resulta difícil afirmar que existe un daño, y en otras oportunidades, los tropiezos se localizan en el establecer si ciertamente el daño (existente) obedece al actuar médico o si deriva de la evolución natural propia del enfermo*"[14]

Con base en lo anterior, puede colegirse que mi representada CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S, cumplió con su obligación contractual y legal, sin que pueda considerarse que los *resultados desfavorables*, manifestados por el recién nacido (Q.E.P.D.), correspondan, como se ha dicho a lo largo de este escrito, a un error, negligencia, impericia o falta de cuidado, pues está probado que el resultado se debió las complicaciones inherentes a esta clase de procedimientos.

9. EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO.

Le correspondió al personal médico de la **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** , atender cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular les exigía, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente de las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico, está plagado de riesgos considerables, eventos imprevisible

[14] Ataz López, Los médicos y la responsabilidad civil, Ob. citada. Pag 340.

que llegan a tornarse en irresistibles frente al manejo implementado para sortearlo, la conducta implementada por los galenos frente a los hallazgos obtenidos con las ayudas diagnosticas fue la correcta, conducente y oportuna tendiente a anticiparse a riesgos mayores o mayor morbimortalidad.

Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de **medio** y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado al practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento ó la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.

Bástenos traer a colación la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico:

"*... Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad*" (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente 11.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros)

10. EXONERACIÓN POR ESTAR PROBADO QUE EL EQUIPO MEDICO EMPLEÓ LA DEBIDA DILIGENCIA Y CUIDADO.

Por cuanto el objeto de la obligación del equipo médico se desarrolló dentro de los lineamientos que la técnica médico científica acepta y recomienda como tratamiento para el cuadro que evidencio en ese instante la paciente, en el estadio puesto de presente. La paciente fue atendida por los profesionales médicos idóneos, calificados y de forma diligente y oportuna. La labor de los profesionales de la salud se desarrolló

dentro de lineamientos esperados. Debemos destacar que la medicina no es una ciencia exacta en ninguna de sus especialidades y aunque los procedimientos difieren en complejidad y escala de dificultades técnicas los resultados de éstos procedimientos médicos podrán ser esperables, pero nunca predecibles, ya que ningún cirujano por más experto y hábil que sea puede garantizar previo a la intervención o al tratamiento un resultado ciento por ciento satisfactorio ya que en el mismo tratamiento se pueden presentar situaciones inherentes a las características individuales del paciente ó idiosincrasia, y que pese a haber implementado en su oportunidad el tratamiento reconocido y aceptado y **basado en evidencias,** no significa que eventualmente se presenten circunstancias de caso fortuito que constituyen un hecho muchas veces imprevisible, y que aun siendo previsibles resulta inevitable.

11. CARGA DE LA PRUEBA A CARGO DEL ACTOR

En casación de 30 de noviembre de 2011, exp. 1999-01502-01, al respecto de la carga probatoria en tratándose de esta clase de responsabilidad, anotó que

> *"(...) en línea de principio, las acciones dirigidas a que se declare la responsabilidad civil derivada de la actividad profesional médica, siguen la regla general que en cuanto hace a la carga probatoria contempla el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, por lo que compete al demandante acreditar sus elementos estructurales, entre ellos, la culpa de la parte demandada, sin que tal deber resulte desvirtuado por la circunstancia de que, según las particularidades de determinados casos, pueda flexibilizarse dicho principio procesal y, en tal virtud, recurrirse a instrumentos lógicos como lo señalados por la Corte, en procura de tener por acreditados los requisitos axiológicos propios de la indicada clase de responsabilidad civil, en particular el atinente a la imputación subjetiva del galeno demandado".*

En ese sentido el tratadista y ex magistrado de la Corte Javier Tamayo Jaramillo expreso *"tradicionalmente la doctrina y la jurisprudencia aceptan que tanto en la responsabilidad civil como en la del Estado, la culpa debe ser probada en caso de demandas por los daños derivados de la prestación de un servicio de salud. Se dice, generalmente, que la obligación del medico es de medios, poco importa que el acto médico sea en sí mismo peligroso o riesgoso. Se dice que el aleas de la intervención médica impide imponerle al médico una obligación de resultado"*.[15] En esta materia bástenos señalar que en materia judicial los procesos de responsabilidad civil en general, propugna la protección de la víctima, pero esta protección no puede ir más allá de los límites legales, para no forzar la aplicación de la normatividad en detrimento del demandado o del deudor en su orden.

12. LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultaren probados dentro del proceso.

SOLICITUDES DE PRUEBAS QUE SE PRETENDEN HACER VALER DENTRO DEL PROCESO

A efecto de verificar hechos, las circunstancias que se precisaron al contestar los hechos de la demanda, así como las excepciones propuestas, me permito solicitar al Señor Juez tener como pruebas los elementos que se allegan anexos a este escrito, y a continuación se discriminan, y, decretar la práctica de las diversas probanzas que a través de este aparte se solicitan:

[15] Javier Tamayo Jaramillo. La responsabilidad del Estado, el daño antijurídico, el riesgo excepcional y las actividades peligrosas. Ed. Temis 1997. Pag. 154.

182
395

1. **Pruebas Documentales.**

Téngase como tales los siguientes documentos, sin perjuicio de aquellos que a través del proceso sean recaudados corroborando las manifestaciones contenidas en este documento:

1. Poder especial conferido al Suscrito para representar a la **CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.AS.**

2. Certificado de la existencia y representación legal de la sociedad mercantil la **CLINICA SANTA GRACIA – DUMIAN MEDICAL S.AS.**

3. Copia de la Historia Clínica de la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA.**

4. Llamamiento en garantía formulado a La Previsora Compañía de Seguros S.A.

2. **Interrogatorio de Parte:**

Solcito a su Señoría señalar fecha y hora para que en audiencia pública la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y ROSENDO CHAVES GUERRERO**, previa citación que se le haga a la dirección de notificaciones aportada con la demanda, absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos de la demanda y su contestación.

3. **Testimonios**

Sírvase Señor Juez decretar fecha y hora para recibir la declaración de las personas que a continuación enuncio, con relación a lo que les conste de los hechos de la

demanda, la contestación de la misma y demás cuestiones que sean relevantes al proceso.

El objeto de esta prueba es demostrar principalmente que a la paciente **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA**, recibieron la atención médica que le correspondía según su cuadro clínico, que la misma fue oportuna, la inexistencia de una relación causal entre la atención médica brindada al paciente y el daño reclamada, entre otras:

1. Cítese a los efectos indicados en el inciso inmediatamente anterior, los profesionales de la salud que a continuación relaciono podrán ser citados a través del suscrito apoderado o en las instalaciones de CLINICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S , en la dirección que aparece en la demanda.

    - Dr. Guillermo Alexander Pantoja Benavides (Medico General).
    - Dr. Henry Fernando Orozco Chandillo (Medico General).
    - Dr. Luis Eduardo Gómez Ceron (Medico Ginecosbtetra).
    - Dr. Fabián Salazar Muñoz (Medico General).

2. <u>**Declaración De Parte Art 165 C.G.P.**</u>

Solicito su señoría se sirva citar al médico, Dr. **BENJAMIN JARAMILLO**, Representante Legal de la **CLINICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S** para asuntos Judiciales para que rinda declaración de parte, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 165, 191 y 196 del Código General del Proceso y se me permita interrogarlo sobre los hechos de la demanda y las contestaciones.

183
393

Exhibicion De Documneto Historia Clinica Electronica Y Fisica No. 34. 475.115 De La Clinica Santa Gracia – Dumian Medical S.A.S.

Dentro de la oportunidad procesal para solicitar pruebas de acuerdo al Artículo 186 C.G.P, solicito de manera respetuosa se ordene exhibir en todo su contexto las historias clínicas de la Sra **MARIA MELINA COLLAZOS** mediante copia autentica, que se presentara ante los declarantes y/o testigos llamados para declarar, como también el conocimiento respecto de la clase de documentos que hacen pate integral de esta historia clinica- y la relación que los mismos tengan con los hechos.

NOTIFICACIONES:

Mi poderdante en la secretaria de su despacho o en aquella que dé él se ha denunciado en el escrito de la demanda,

El suscrito apoderado las recibirá en la secretaria de su Despacho o en la dirección Carrera 4 No. 10-44, oficina 909, edificio Plaza de Caicedo. Teléfonos 8851104 / 301 3486878 o a las direcciones electrónicas juanjimenez@grupo3abogados.com.co o contacto@grupo3abogados.com.co

Del señor Juez, cordialmente,

JUAN FELIPE JIMÉNEZ HUERTAS
C.C. N° 94.533.657 de Cali
T. P. N° 148.849 del C. S. de la J.

DUMIAN

NIT 805.027.743-1

152
399

EXP. 328

JUZGADO ADMINISTRATIVO
POPAYAN CAUCA

RECIBIDO

HORA: 2:20pm
FECHA: 04 JUL 2018
RECIBIÓ: Alexandra

Señores
JUZGADO SÉPTIMO (7) ADMINSITRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Cauca
E. S. D.

REFERENCIA : REPARACIÓN DIRECTA
DEMANDANTE : MARIA MELINA COLLAZOS Y OTROS.
DEMANDADO : DUMIAN MEDICAL S.A.S. Y OTROS
RADICACIÓN : 201800048

CAROLINA GONZALEZ ANDRADE, identificada con Cédula de Ciudadania **No. 66.978.749** de Cali (Valle); actuando en calidad de Representante Legal de la entidad **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, Identificada con el **N.I.T. 805.027.743-1**, por medio del presente, comedidamente manifiesto que confiero poder **ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE,** para ejercer la defensa de la empresa en todas las etapas del proceso hasta su terminación como apoderado principal al Profesional del Derecho **JHON EDWARD MARTINEZ SALAMANCA**, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la C.C. No. 16.463.005 de Yumbo, abogado de profesión, titular de la T.P. No. 170.305 del C.S. de la J., y como apoderado sustituto al profesional del Derecho **JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS**, igualmente vecino de Cali y mayor de edad, identificado con cedula ciudadanía No. 94.533.657 expedida en Cali, abogado en ejercicio, titular de la T.P No. 148.849 del C. S de la J; con facultades de adelantar todos los tramites, actos y gestiones para la defensa de los intereses de **DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, actuando como parte demandante la señora MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS.

Mis apoderados quedan expresamente facultados para contestar la demanda, formular excepciones, proponer nulidades, solicitar llamamientos en garantía, interponer recursos, objetar dictámenes periciales, conciliar, desistir, transigir, Sustituir, reasumir el mandato, y en general todas las facultades previstas para los apoderados en al artículo 77 del C.G.P.

Por lo anterior solicito Señor Juez, reconocer personería a los Profesionales de Derecho **JHON EDWARD MARTINEZ SALAMANCA** y **JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS.**

De su despacho,

CAROLINA GONZALEZ ANDRADE
C.C 66.978.749 de Cali.
Representante Legal de DUMIAN MEDICAL S.A.S.

Aceptamos,

JHON EDWARD MARTINEZ SALAMANCA
C.C. No. 16.463.005 de Yumbo.
T.P. No. 170.305 de la C.S de la J.

JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS
C.C. No. 94.533.657 de Cali
T.P No. 148.849 de la C.S de J.

NOTARIA 23 DE CALI
FOLIO RUBRICADO Y SELLADO
RESOLUCIÓN 11621/2010

Somos Fabricantes, Importadores y Distribuidores de Insumos Medico-quirurgico y Equipo y Biomédico

Carrera 36A No. 6 - 42 Teléfono: 514 1810 - 518 5000 Ext. 2096 Celular: 313 656 0614
dumianmedical.cali@dumianmedica.net
Barrio El Templete - Cali - Valle del Cauca - Colombia

REPUBLICA DE COLOMBIA
Dpto. del Valle del Cauca
Notaría 23 del Círculo de Cali

DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL CON RECONOCIMIENTO DE FIRMA, HUELLA Y CONTENIDO
Artículo 68 Dec. 960 de 1.970 - Artículo 34 Dec. 2148 de 1.983

En Cali a 30 ABR 2018
Compareció al despacho de la Notaría 23 del Círculo de Cali
CAROLINA GONZALEZ ANDRADE
quien se identificó con la C.C No. 66970744
Expedida en CALI y declaró que la firma y huella que aparecen en el presente documento son suyas y que el contenido del mismo es cierto.
COMPARECIENTE

Notaría 23

Efraín Vargas Mena
Notario 23 de Cali Encargado

REPUBLICA DE COLOMBIA
Dpto. del Valle del Cauca
Notaría 23 del Círculo de Cali

Notaría 23

Efraín Vargas Mena
Notario 23 de Cali Encargado

153
400

CAMARA DE COMERCIO DE CALI
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL
FECHA DE EXPEDICIÓN: LUNES 02 ABRIL 2018 02:39:51 PM

RADICACIÓN No: 20180192825-PRI, VALOR: 5500

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 08184LQEW8

PARA VERIFICAR EL CONTENIDO Y CONFIABILIDAD DE ESTE CERTIFICADO, INGRESE A WWW.CCC.ORG.CO/REGISTRAYA/ EN EL SERVICIO DE CERTIFICADO ELECTRÓNICO, Y DIGITE EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN. ESTE CERTIFICADO, QUE PODRÁ SER VALIDADO HASTA EL VIERNES 01 DE JUNIO DE 2018 DURANTE 60 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO, CORRESPONDE A LA IMAGEN Y CONTENIDO DEL CERTIFICADO CREADO ELECTRÓNICAMENTE.

LA CÁMARA DE COMERCIO DE CALI, CON FUNDAMENTO EN LAS INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL:DUMIAN MEDICAL S.A.S.
NIT. 805027743-1
DOMICILIO:CALI
AFILIADO

MATRÍCULA-INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA MERCANTIL: 614746-16
FECHA DE MATRÍCULA EN ESTA CAMARA: 06 DE AGOSTO DE 2003
ÚLTIMO AÑO RENOVADO:2018
FECHA DE LA RENOVACIÓN:16 DE MARZO DE 2018
ACTIVO TOTAL:$349.091.952.756
GRUPO NIIF:Grupo2

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL: CRA. 36A NRO. 6 42
MUNICIPIO:CALI-VALLE
TELÉFONO COMERCIAL 1:5141810
TELÉFONO COMERCIAL 2:3935066
TELÉFONO COMERCIAL 3:3138898524
CORREO ELECTRÓNICO:notificaciones_judiciales@dumianmedical.net

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL:CRA. 36A NRO. 6 42
MUNICIPIO:CALI-VALLE
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 1:5141810
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 2:3935066
TELÉFONO PARA NOTIFICACIÓN 3:3138898524
CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN:notificaciones_judiciales@dumianmedical.net

AUTORIZACIÓN PARA NOTIFICACIÓN PERSONAL A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 67 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO:SI

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

ACTIVIDAD PRINCIPAL
Q8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN

ACTIVIDAD SECUNDARIA
G4645 COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR

OTRAS ACTIVIDADES
J6209 OTRAS ACTIVIDADES DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y ACTIVIDADES DE SERVICIOS INFORMÁTICOS
F4112 CONSTRUCCIÓN DE EDIFICIOS NO RESIDENCIALES

CONSTITUCIÓN

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 05 DE AGOSTO DE 2003 ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 06 DE AGOSTO DE 2003 BAJO EL NÚMERO 5514 DEL LIBRO IX ,SE CONSTITUYO INVERSIONES DUMIAN E.U.

LISTADO DE REFORMAS

REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA.DOC	ORIGEN	FECHA.INS	NÚMERO.INS	LIBRO
DOCUMENTO PRIVA	04/11/2004		08/11/2004	11987	IX
DOCUMENTO PRIVA	03/05/2005		05/05/2005	4950	IX
DOCUMENTO PRIVA	19/08/2005		02/09/2005	9805	IX
DOCUMENTO PRIVA	02/12/2005		07/12/2005	13761	IX
DOCUMENTO PRIVA	29/12/2006		26/02/2007	2153	IX
DOCUMENTO PRIVA	20/12/2007		24/01/2008	818	IX
DOCUMENTO PRIVA	04/09/2008		05/09/2008	10068	IX
DOCUMENTO PRIVA	14/10/2009		15/10/2009	11910	IX
DOCUMENTO PRIVA	06/05/2010		14/05/2010	5686	IX
ACTA 40	28/02/2013	ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS	09/04/2013	3937	IX
ACTA 44	20/07/2013	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	01/08/2013	8999	IX
ACTA 45	27/08/2013	ASAMBLEA GENERAL	30/08/2013	10188	IX
ACTA 061	12/12/2016	ASAMBLEA DE ACCIONISTAS	12/12/2017	18661	IX

REFORMAS ESPECIALES

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE MAYO DE 2010 DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 14 DE MAYO DE 2010 BAJO EL NÚMERO 5686 DEL LIBRO IX ,CAMBIO SU NOMBRE DE INVERSIONES DUMIAN E.U. . POR EL DE DUMIAN MEDICAL S.A.S. .

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 06 DE MAYO DE 2010 DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 14 DE MAYO DE 2010 BAJO EL NÚMERO 5686 DEL LIBRO IX ,SE CONVIRTIO DE EMPRESA UNIPERSONAL EN SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA BAJO EL NOMBRE DE DUMIAN MEDICAL S.A.S.

TERMINO DE DURACIÓN

VIGENCIA: INDEFINIDA

DISOLUCIÓN

QUE A LA FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, NO APARECEN INSCRIPCIONES QUE DEN CUENTA DEL ESTADO DE DISOLUCIÓN DE LA SOCIEDAD, RAZÓN POR LA QUE LA SOCIEDAD NO SE HAYA DISUELTA.

OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL.- LA SOCIEDAD TENDRÁ COMO OBJETO PRINCIPAL LA DISTRIBUCIÓN, COMERCIALIZACIÓN, COMPRA Y VENTA, PROVEEDURÍA, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN, Y COMERCIO EN GENERAL DE TODO TIPO DE ARTÍCULOS, BIENES, ESPECIES, INSUMOS, MATERIAS PRIMAS, MAQUINARIAS Y EQUIPOS, IMPLEMENTOS, ACCESORIOS Y MATERIALES EN GENERAL, PARA ATENDER LA INDUSTRIA EN TODOS LOS ORDENES, EL SECTOR HOTELERO, FARMACÉUTICO, AGROINDUSTRIAL, MEDICO, AGROPECUARIO, ALIMENTICIO, INSTITUCIONAL, HOSPITALARIO, CORPORATIVO, EDUCACIONAL, RECREACIONAL DE SERVICIOS, Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES Y AUDITORIA DE LOS MISMOS. ASÍ MISMO LA COMERCIALIZACIÓN, IMPORTACIÓN Y EXPORTACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES NUEVOS Y USADOS. LA SOCIEDAD TENDRÁ TAMBIÉN COMO OBJETO SOCIAL LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, DISTRIBUCIÓN, IMPORTACIÓN, EXPORTACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE TODO TIPO Y CLASE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS HOSPITALARIOS, REACTIVOS DE DIAGNOSTICO, PRODUCTOS COSMÉTICOS, DE ASEO, HIGIENE Y LIMPIEZA, PRODUCTOS ODONTOLÓGICOS, SUPLEMENTOS DIETARIOS, PRODUCTOS ALIMENTICIOS, FARMACÉUTICOS Y FITOTERAPEUTICOS. LA SOCIEDAD TENDRÁ IGUALMENTE POR OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES EN TODOS LOS NIVELES DE COMPLEJIDAD (1 AL IV) Y EL TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO. LA SOCIEDAD TENDRÁ TAMBIÉN COMO OBJETO SOCIAL PRINCIPAL EL SUMINISTRO, COMERCIO, MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS Y MOTOCICLETAS, SUS PARTES, PIEZAS Y ACCESORIOS, EL COMERCIO AL POR MENOR DE COMBUSTIBLES Y LUBRICANTES PARA VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS Y MOTOCICLETAS, COMERCIO DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS Y MOTOCICLETAS NUEVOS Y USADOS, FABRICACIÓN DE CARROCERÍAS PARA VEHÍCULOS AUTOMOTORES, AMBULANCIAS, PROVEEDURÍA Y DOTACIÓN DE MATERIAL DE TRANSPORTE PARA VEHÍCULOS AUTOMÓVILES, AMBULANCIAS, TRACTORES, CICLOS Y DEMÁS VEHÍCULOS TERRESTRES, CON SUS PARTES Y ACCESORIOS; LO MISMO QUE LA CONSULTORÍA EN TELECOMUNICACIONES Y APLICACIONES DE COMPUTADOR, CONSULTORIA EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y SERVICIO DE DESARROLLO SOFTWARE DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVA EXISTENTE EN EL PAÍS, COMERCIALIZACIÓN, SUMINISTRO Y DISTRIBUCIÓN DE SOFTWARE PARA EMPRESAS PÚBLICAS Y PRIVADAS, EN LOS DIFERENTES SECTORES EMPRESARIALES. IGUALMENTE TENDRÁ TAMBIÉN COMO OBJETO SOCIAL LA EDIFICACIÓN, CONSTRUCCIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y SOSTENIMIENTO DE CONSTRUCCIONES NO RESIDENCIALES EN TODOS LOS ÓRDENES, EL SECTOR HOTELERO, FARMACÉUTICO, AGROINDUSTRIAL, MEDICO, AGROPECUARIO, ALIMENTICIO, INSTITUCIONAL, HOSPITALARIO, CORPORATIVO, EDUCACIONAL, RECREACIONAL DE SERVICIOS.

ASÍ MISMO, PODRÁ REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA

COMO EN EL EXTRANJERO.

LA SOCIEDAD. PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CAPITAL

CAPITAL AUTORIZADO: $55.495.358.581
NUMERO DE ACCIONES: 100
VALOR NOMINAL: $554.953.586
CAPITAL SUSCRITO: $55.495.358.581
NUMERO DE ACCIONES: 100
VALOR NOMINAL: $554.953.586
CAPITAL PAGADO: $55.495.358.581
NUMERO DE ACCIONES: 100
VALOR NOMINAL: $554.953.586

ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN Y DIRECCIÓN
REPRESENTACIÓN LEGAL

REPRESENTACIÓN LEGAL.- LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE UNA PERSONA NATURAL O JURÍDICA, ACCIONISTA O NO, QUIEN TENDRÁ UN SUPLENTE, DESIGNADO PARA UN TÉRMINO INDEFINIDO POR LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

NOMBRAMIENTO(S) REPRESENTACIÓN LEGAL

DOCUMENTO: DOCUMENTO PRIVADO DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2007
INSCRIPCION: 07 DE DICIEMBRE DE 2007 NÚMERO 12997 DEL LIBRO IX

FUE(RON) NOMBRADO(S):

REPRESENTANTE LEGAL
CAROLINA GONZALEZ ANDRADE
C.C.66978749

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 45 DEL 27 DE AGOSTO DE 2013
ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL
INSCRIPCION: 30 DE AGOSTO DE 2013 NÚMERO 10189 DEL LIBRO IX

FUE(RON) NOMBRADO(S):

REPRESENTANTE LEGAL SUPLENTE
JENNIFER RAMIREZ GOMEZ
C.C.1130626308

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL.- LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA, ADMINISTRADA Y REPRESENTADA LEGALMENTE ANTE TERCEROS POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA NATURALEZA NI DE LA CUANTÍA DE LOS ACTOS QUE CELEBRE. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD.

EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO OS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL.

PODERES

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 2197 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015 NOTARIA CATORCE DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 09 DE OCTUBRE DE 2015 BAJO EL NÚMERO 279 DEL LIBRO V , COMPARECIÓ LA DRA. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE, MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 66.978.749 EXPEDIDA EN CALI, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S., QUIEN MANIFESTÓ LO SIGUIENTE: PRIMERO: QUE EN OTORGAMIENTO DEL PRESENTE INSTRUMENTO PÚBLICO OBRA EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE CALI, VALLE DEL CAUCA... SEGUNDO: QUE POR MEDIO DE ESTE ESCRITO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL PROFESIONAL DEL DERECHO BENJAMIN JARAMILLO, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NO.16.582.855 DE CALI PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 EN LOS DEPARTAMENTOS DEL VALLE DEL CAUCA, NARIÑO Y CAUCA, EN LOS SIGUIENTES ACTOS Y CONTRATOS: A) EN LOS PROCESOS CIVILES Y ADMINISTRATIVOS PARA CONCURRIR A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN SEÑALADA EN EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL Y PARA ABSOLVER EL INTERROGATORIO DE PARTE DENTRO DE LOS PROCESOS JUDICIALES Y LAS NORMAS QUE LO ADICIONEN O REFORMEN EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD. B) EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO, EL SEÑOR BENJAMIN JARAMILLO, QUEDA FACULTADO PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS ~~DEPENDENCIAS DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA~~ NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS;

CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA PROFESIONAL DEL DERECHO VERONICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANÍA NO. 1.018.413.709 DE BOGOTÁ D.C. PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 EN LOS DEPARTAMENTOS DEL VALLE DEL CAUCA, NARIÑO Y CAUCA, EN LOS PROCESOS LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL, PARTICULARMENTE EN LO QUE RESPECTA A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN SEÑALADA EN EL ARTÍCULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DE TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARA ABSOLVER EN EL INTERROGATORIO DE PARTE, EN LO CONCERNIENTE A LA JURISDICCIÓN LABORAL Y LAS NORMAS QUE LO ADICIONEN O REFORMEN EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD, DE IGUAL FORMA SE LE CONFIERE PODER PARA ATENDER CITACIONES, DILIGENCIAS, NOTIFICACIONES Y DEMÁS ACTUACIONES ANTE EL MINISTERIO DE TRABAJO. EN RELACIÓN A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE MANDATO, CONFIERE A LOS MANDATARIOS LAS MAS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS

ASUNTOS JUDICIALES, QUE DEBAN ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.
PARÁGRAFO: LOS MANDATARIOS PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTICULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 971 DEL 22 DE ABRIL DE 2016 NOTARIA CATORCE DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 06 DE MAYO DE 2016 BAJO EL NÚMERO 112 DEL LIBRO V , COMPARECIO LA DRA. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE, CON C.C. 66.978.749 EXPEDIDA EN CALI, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S. NIT 805.027.743-1,. SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE CALI. SEGUNDO: QUE POR MEDIO DE ESTE ESCRITO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR JOSE RICARDO RODRIGUEZ DONCEL, MAYOR DE EDAD, VECINO DE CALI, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 19466258 DE BOGOTA, PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, EN LA JURISDICCIÓN LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EN EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LA AUDIENCIA INICIAL DEL ARTICULO 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD; CONFIERO PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA PROFESIONAL DEL DERECHOS VERONICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NO. 1.018.413.709 DE BOGOTA D.C. PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT. 805.027.743-1 EN LA JURISDICCION LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE CONTESTAR Y FORMULAR DEMANDAS Y ACCIONES CONSTITUCIONALES; PRESENTAR EXCEPCIONES, RECURSOS, MEMORIALES; OTORGAR PODERES ESPECIALES A ABOGADOS; ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACION, DECISION DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACION DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CODIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EN EL ARTICULO 101 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LA AUDICIENCIA INICIAL DEL ARTICULO 180 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMAS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD; Y EN GENERAL EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD. EN RELACIÓN A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE MANDATO, SE CONFIERE A LOS MANDATARIOS LAS MAS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1 SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES QUE DEBA ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. B) EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO LOS SEÑORES JOSE RICARDO RODRIGUEZ DONCEL Y VERÓNICA ANGELICA FAJARDO MUÑOZ, QUEDAN FACULTADOS PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD,

155
403

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA, DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUDICO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.
PARÁGRAFO: LOS MANDATARIOS PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTÍCULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY.

QUE POR ESCRITURA NÚMERO 2887 DEL 04 DE NOVIEMBRE DE 2016 NOTARIA CATORCE DE CALI ,INSCRITA EN LA CAMARA DE COMERCIO EL 11 DE NOVIEMBRE DE 2016 BAJO EL NÚMERO 249 DEL LIBRO V COMPARECIÓ LA DOCTORA. CAROLINA GONZALES ANDRADE, MAYOR DE EDAD, VECINA DE CALI, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO 66.978.749 EXPEDIDA EN CALI, COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S., NIT 805.027.743-1 SOCIEDAD CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE CALI. SEGUNDO: QUE POR MEDIO DE ESTE ESCRITO CONFIERE PODER GENERAL, AMPLIO Y SUFICIENTE AL SEÑOR OSCAR RAFAEL FIGUEREDO SARMIENTO CON CÉDULA DE CIUDADANÍA 88.207.907 DE CÚCUTA, TARJETA PROFESIONAL 121.643 DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, PARA QUE LLEVE LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA EMPRESA DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, EN LA JURISDICCIÓN LABORAL DE SEGURIDAD SOCIAL, CIVIL, PENAL Y CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO EN QUE DEBA COMPARECER DICHA SOCIEDAD, CON LA FACULTAD DE ABSOLVER INTERROGATORIO DE PARTE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD QUE REPRESENTA; CONCURRIR A LA AUDIENCIA OBLIGATORIA DE CONCILIACIÓN, DECISIÓN DE EXCEPCIONES PREVIAS, SANEAMIENTO Y FIJACIÓN DE LITIGIO, SEÑALADA EN EL ARTICULO 77 DEL CÓDIGO PROCESAL DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y EN EL ARTICULO 101 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, LA AUDIENCIA INICIAL DEL ARTICULO 180 DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y/O LAS DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONE, MODIFIQUE O DEROGUE EN LAS CUALES DEBA COMPARECER LA MENCIONADA ENTIDAD; Y EN GENERAL EJERCER TODO ACTO VALIOSO EN DERECHO EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD. EN RELACIÓN A LO ESTABLECIDO EN EL PRESENTE MANDATO, SE CONFIERE A LOS MANDATARIOS LAS MÁS AMPLIAS FACULTADES PARA CONFESAR, TRANSIGIR, CONCILIAR EXTRAJUDICIAL Y JUDICIALMENTE, RECURRIR, SUSTITUIR, REASUMIR, COMPROMETER Y EN FIN, PARA EJERCER TODO ACTO VALIDO EN DERECHO, DE MANERA QUE LA SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S NIT 805.027.743-1, SIEMPRE ESTE ADECUADAMENTE REPRESENTADA EN TODOS LOS ASUNTOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES, QUE DEBAN ATENDER DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA. B) EN EJERCICIO DEL PODER AQUÍ CONFERIDO EL SEÑOR OSCAR RAFAEL FIGUEREDO SARMIENTO, QUEDA FACULTADO PLENAMENTE PARA ATENDER CITACIONES ANTE LAS DEPENDENCIAS DEL FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, MINISTERIO DEL TRABAJO, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA, CÁMARAS DE COMERCIO, DEFENSORÍA DEL PUEBLO Y EN GENERAL CUALQUIER OTRO ENTE DE CONTROL Y AUTORIDAD ADMINISTRATIVA DEL PAÍS. EL PRESENTE PODER SE OTORGA POR TÉRMINO INDEFINIDO, SIN PERJUICIO DE QUE PUEDA SER REVOCADO O SUSPENDIDO EN CUALQUIER TIEMPO. ESTE PODER NO IMPLICA EXCLUSIVIDAD Y POR LO TANTO LA SOCIEDAD QUE REPRESENTO, PODRÁ OTORGAR OTRO PODERES IGUALES O SIMILARES A OTROS MANDATARIOS O ABOGADOS DE SU CONFIANZA.

PÁRAGRAFO: LOS MANDATARIOS PONDRÁN EN SU ACTUACIÓN, LA DILIGENCIA Y CUIDADO DESCRITOS EN EL ARTICULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO, RESPONDIENDO HASTA POR LA CULPA LEVE. QUE EN ESTE MANDATO LA GESTIÓN DEL MANDATARIO SE ENTIENDE REMUNERADA Y SU REMUNERACIÓN ES LA MISMA QUE SE CAUSA POR SU VINCULACIÓN VIGENTE CON LA EMPRESA. EL PRESENTE

CONTRATO DE MANDATO SE RIGE POR LAS RESPECTIVAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES ESTABLECIDAS EN LA LEY.

REVISORIA FISCAL

DOCUMENTO: ACTA NÚMERO 41 DEL 15 DE ENERO DE 2013
ORIGEN: ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS
INSCRIPCION: 08 DE FEBRERO DE 2013 NÚMERO 1368 DEL LIBRO IX

FUE(RON) NOMBRADO(S):

REVISOR FISCAL PRINCIPAL
AMPARO CALDERON HURTADO
C.C.51937572

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: DUMIAN MEDICAL S.A.S
MATRÍCULA NÚMERO: 614749-2 FECHA: 06 DE AGOSTO DE 2003
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 16 DE MARZO DE 2018
CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DIRECCIÓN: K 36A 6 42
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
G4645 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR
Q8610 - ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: DUMIAN MEDICAL SAS BODEGA
MATRÍCULA NÚMERO: 903262-2 FECHA: 24 DE JUNIO DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 16 DE MARZO DE 2018
CATEGORÍA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO
DIRECCIÓN: CL. 9B NRO. 42 30
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
G4645 - COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, MEDICINALES, COSMÉTICOS Y DE TOCADOR

156
404

QUE A NOMBRE DE LA SOCIEDAD FIGURA MATRICULADO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL SIGUIENTE ESTABLECIMIENTO, SURCURSAL O AGENCIA:

NOMBRE: UCI DUMIAN LOS CHORROS
MATRÍCULA NÚMERO: 913713-2 FECHA: 05 DE NOVIEMBRE DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO: 2018
FECHA DE RENOVACIÓN DE LA MATRÍCULA MERCANTIL: 16 DE MARZO DE 2018
CATEGORÍA: AGENCIA
DIRECCIÓN: CRA. 78 NRO. 2 A 00
MUNICIPIO: CALI
ACTIVIDAD COMERCIAL:
Q8610 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN

CERTIFICA

ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN JURÍDICA DEL INSCRITO HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN.

QUE NO FIGURAN OTRAS INSCRIPCIONES QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE EL PRESENTE CERTIFICADO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO, Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS; EL SÁBADO NO SE TIENE COMO DÍA HÁBIL PARA ESTE CONTEO.
EN CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS SOBRE LA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA DE LOS MENSAJES DE DATOS DETERMINADOS EN LA LEY 527 DE 1999 Y DEMÁS NORMAS COMPLEMENTARIAS, LA FIRMA DIGITAL DE LOS CERTIFICADOS GENERADOS ELECTRÓNICAMENTE SE ENCUENTRA RESPALDADA POR UNA ENTIDAD DE CERTIFICACIÓN DIGITAL ABIERTA ACREDITADA POR EL ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC) Y SÓLO PUEDE SER VERIFICADA EN ESE FORMATO.
DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACIÓN IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, LA FIRMA MECÁNICA QUE APARECE A CONTINUACIÓN TIENE PLENA VALIDEZ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES.

DADO EN CALI A LOS 02 DIAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2018 HORA: 02:39:50 PM

135
405

RECIBIDO
HORA: 8:20 pm
FECHA: 04 JUL 2018
RECIBIÓ: [illegible]

Señores:

JUZGADO SEPTIMO (07) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN CAUCA.

En su Despacho.

REF. EXCEPCIÓN PREVIA DE CADUCIDAD

MEDIO DE CONTROL : REPARACION DIRECTA.

DEMANDANTE : MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA Y OTROS

DEMANDADO : CLÍNICA SANTA GRACIA DUMIAN MEDICAL S.A.S Y OTROS.

RADICACION : 190013333007-2018-00048-00

JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS, vecino de Cali y mayor de edad, identificado con la C.C. N°. 94.533.657 de Cali, abogado de profesión, titular de la T.P. N°. 148.849 del C. S. de la J, obrando en este proceso como apodero de la parte demandada **CLÍNICA SANTA GRACIA - DUMIAN MEDICAL S.A.S.**, de conformidad con el poder conferido por su Representante Legal, **Dra. CAROLINA GONZALEZ ANDRADE**, por medio del presente escrito, estando dentro del término conferido en el inciso segundo del artículo 91 del Código General del Proceso, procedo a **interponer EXCEPCIÓN PREVIA POR CADUCIDAD**, para el efecto me permito pronunciarme en los siguientes términos de orden científico, técnico y jurídico:

HECHOS:

PRIMERO: La señora **MARIA MELINA COLLAZOS Y OTROS**, impetraron a través de mandatario judicial demanda de reparación directa en contra de la Entidad **DUMIAN MEDICAL S.A.S. CLINICA SANTA GRACIAS Y OTROS**, acción dirigida al reconocimiento de perjuicios materiales y morales, por la presunta falla del servicio en la prestación del servicio de salud en la atención de la paciente **MARIA MELINA**

COLLAZOS Y SU HIJO, quienes fueron atendidos los días 13, 14 y 15 de agosto del 2015, debido al agravamiento de su estado de salud y a la patología de base que padecía el paciente.

SEGUNDO: De conformidad con los hechos de la demanda, la parte actora señala que los mismos sucedieron el 13, 14 y 15 de Agosto del 2015.

TERCERO: La solicitud de conciliación extrajudicial ante la Procuraduría Judicial para asuntos administrativos se realizó el día 10 de Agosto del 2017 y la audiencia fue celebrada el día 28 de septiembre del 2017, habiéndose agotado el requisito de procedibilidad en esta fecha.

CUARTO: De conformidad con los documentos que aportados con el traslado de la demanda y lo consultado en rama judicial se evidencia que la demanda fue radicada el día 21 de febrero del 2018

QUINTO: Conforme a lo anterior, es preciso manifestar que la acción ha caducado, toda vez que si bien la presentación de solicitud de conciliación extrajudicial suspendió el termino de caducidad de la acción, también es cierto que, una vez se expidieran las constancias a que se refiere el artículo 2 de la ley 640 de 2001, se reinició el término de caducidad para instaurar la acción de reparación directa.

Por lo tanto, es evidente que para el momento en que se radicó la demanda, esto es, el día 21 de febrero del 2018, la acción de reparación directa se encontraba más que caduca.

Conforme a lo anterior, es preciso manifestar que la acción para reclamar los supuestos perjuicios de la señora **MARIA MELINA COLLAZOS RIVERA,** han caducado, toda vez que si bien la presentación de solicitud de conciliación extrajudicial suspendió el termino de caducidad de la acción, también es cierto que la presentación de la Demanda

se realizó casi tres meses después de haberse cumplido los dos años para poder instaurar la acción de reparación directa.

FUNDAMENTO DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho:

1) **Articulo 3 del Decreto 1716 de 2009:**

"Artículo 3°. Suspensión del término de caducidad de la acción. La presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial ante los agentes del Ministerio Público suspende el término de prescripción o de caducidad, según el caso, hasta:

b) Se expidan las constancias a que se refiere el artículo 2° de la Ley 640 de 2001,.."

2) ***Sentencia del 24 de Marzo de 2011, con Ponencia del Dr. ENRIQUE GIL BOTERO, Radicación número: 05001-23-24-000-1996-02181-01(20836),*** *con relación a la caducidad de la acción señaló:*

"La caducidad es la sanción que consagra la ley por el no ejercicio oportuno del derecho de acción, en tanto al exceder los plazos preclusivos para acudir a la jurisdicción, se ve limitado el derecho que le asiste a toda persona de solicitar que sea definido un conflicto por el aparato jurisdiccional del poder público. Es decir, las normas de caducidad tienen fundamento en la seguridad jurídica que debe imperar en todo ordenamiento, en el sentido de impedir que situaciones permanezcan en el tiempo, sin que sean definidas judicialmente. En otros términos, el legislador establece unos plazos razonables para que las personas, en ejercicio de una determinada acción y, con el fin de satisfacer una pretensión específica, acudan al aparato jurisdiccional a efectos de que el respectivo litigio o controversia, sea resuelto de manera definitiva por un juez de la república con competencia para ello. Así las cosas, es la propia ley la que asigna una carga a los integrantes del conglomerado social para que, ante la materialización de un determinado hecho, actúen con diligencia en cuanto a la reclamación efectiva de los derechos reconocidos sustancialmente por las

disposiciones jurídicas que de dichos supuestos fácticos se desprenden, sin que las partes puedan convenir en su desconocimiento, modificación o alteración. (...) debe entenderse la caducidad como un fenómeno jurídico en virtud del cual el administrado pierde la facultad de accionar ante la jurisdicción, por no haber ejercido su derecho dentro del término que señala la ley. Ello ocurre cuando el plazo concedido por el legislador para formular una demanda vence sin que se haya hecho ejercicio del derecho de acción. Dicho lapso está edificado sobre la conveniencia de señalar un plazo objetivo, invariable, para que quien considere ser titular de un derecho opte por accionar o no.

En cuanto a la Regulación normativa y el Cómputo de la caducidad de la acción, el Consejo de Estado Reiteró:

> *"En relación con la caducidad de la acción de reparación directa, el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A. - modificado por el artículo 44 de la ley 446 de 1998- establece lo siguiente: (...) En ese contexto, la Sala ha señalado, en reiteradas ocasiones, **que el término de caducidad de la acción de reparación directa debe computarse a partir del día siguiente a la fecha en que tuvo ocurrencia el hecho, la omisión o la operación administrativa fuente o causa del perjuicio**. De otro lado, es posible que, en específicas ocasiones, el daño se prolongue en el tiempo, con posterioridad al momento de acaecimiento de los hechos dañosos que sirven de fundamento de la acción, sin embargo, lo cierto es que ello no puede significar que el término de caducidad se postergue de manera indefinida, por cuanto la norma no consagra dicho supuesto. **Es decir, la disposición no establece que el cómputo de la caducidad empieza a correr en el momento en que el daño se concreta por completo, sino que por el contrario determina que el mismo debe empezar a partir del día siguiente al hecho que le sirve de basamento a la pretensión, esto es, la fecha en que acaece el suceso o fenómeno que genera el daño, de no ser así se confundiría a aquél con las secuelas o efectos del mismo**. Cosa distinta es que la parte demandante sólo haya tenido conocimiento del daño tiempo después de la ocurrencia del hecho, omisión u operación, pues en tales eventos, en aplicación del principio de prevalencia del derecho sustancial sobre el formal (artículo 228 C.P.), el conteo debe iniciarse a partir de la fecha en que la persona -o personas- tuvieron conocimiento del daño; una interpretación contraria supondría cercenar el mencionado*

derecho fundamental, así como el derecho de acción, y el supuesto lógico de que lo que no se conoce sólo existe para el sujeto cuando lo advierte o se pone de manifiesto".

3) ***Sentencia 23001233100019980915501 (21093), 6/23/2011) Consejo de Estado Sección Tercera,***

El Consejo de Estado aclaró que el término de caducidad se empieza a contar desde la ocurrencia del hecho u omisión, esto es, desde la ocurrencia del daño, aunque los perjuicios se prolonguen en el tiempo. Ello es así, recordó, porque existirían situaciones en las que nunca iniciaría el término y se mantendría en la indefinición las situaciones jurídicas. Por esta razón, la Sección Tercera estuvo de acuerdo con la decisión de declarar la caducidad de una acción de reparación interpuesta por las inundaciones que una persona sufrió en su predio, ocasionadas por las lluvias y por no haber construido en forma técnica muros de contención, terraplenes o albarradas (C.P. Hernan Andrade Rincón).

SOLICITUD:

Se declare probada la excepción previa de caducidad de la acción en virtud que se encuentra probado de la demanda se presentó cuando la oportunidad procesal había precluido.

PRUEBAS

Solicito se tenga en cuenta como tales:

1. El libelo de la Demanda y sus anexos.
2. Las aportadas en la actuación del proceso principal, tanto por la Demanda, como de su contestación.

PROCESO Y COMPETENCIA

Es usted competente señor Juez, por estar conociendo del proceso principal. Al presente proceso debe dársele el trámite indicado en el ámbito procesal.

NOTIFICACIONES

Mi poderdante en la secretaria de su despacho o en aquella que dé él se ha denunciado en el escrito de la demanda,

El suscrito apoderado las recibirá en la secretaria de su Despacho o en la o en la dirección Carrera 4 No. 10 - 44 Edificio Plaza de Caicedo Oficina 909.

Del señor Juez, cordialmente,

JUAN FELIPE JIMENEZ HUERTAS
C.C. N°. 94.533.657 de Cali
T.P. N°. 148.849 del C. S. de la J.

L. Johana Bedoya Arteaga
Abogada - Unicauca
Especialista en Derecho Público - Uniexternado de Colombia y DD.HH. - ESAP

409

Popayán, octubre de 2018

JUZGADO 7 ADMINISTRATIVO
POPAYAN - CAUCA
RECIBIDO
HORA: 2:25
FECHA: 19 OCT 2018
Viviana H

Doctora:
YENNI LOPEZ ALEGRIA
Juez Séptimo Administrativo del Circuito de Popayán
La ciudad

Dependencia judicial y vigilancia de proceso

MEDIO DE CONTROL: **REPARACION DIRECTA**
DEMANDANTE: **MARIA MILENA COLLAZOS RIVERA Y/U OTROS**
DEMANDADO **HOSPITAL UNIVESITARIO SAN JOSE - ESE CENTRO 2 DE ROSAS CAUCA Y/U OTROS**
RADICACIÓN Nro.- **19001333300720180004800**

Cordial saludo

LEYDI JOHANA BEDOYA ARTEAGA, mayor de edad y vecina de esta ciudad, abogada en ejercicio, identificada con la cédula de ciudadanía 1.061.598.099 expedida en Rosas-Cauca, tarjeta profesional Nro. 204.407 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de representante judicial de la Empresa Social del Estado Centro 2 E.S.E. conforme al memorial de poder obrante en el expediente y debidamente reconocida personería jurídica, por medio del presente escrito, me permito comunicar a su despacho que autorizo al señor HECTOR EMMANUEL ROA MEDINA, identificado con cédula de ciudadanía No 1.061.693.022 expedida en Popayán, estudiante de Derecho en la Universidad del Cauca, de conformidad al Decreto 196 de 1971, Código General del Proceso y demás concordantes, para que actúe ante su correspondiente despacho judicial como dependiente Judicial y consecuencialmente pueda conocer y examinar el proceso de la referencia.

El dependiente judicial queda facultado para retirar demandas, Despachos Comisorios y Oficios; para conocer las fechas para las diligencias en las cuales debo asistir, tomar fotos y/o sacar fotocopias de las providencias y documentos que hagan parte del expediente y demás acciones pertinentes en calidad de dependiente judicial.

Atentamente,

LEYDI JOHANA BEDOYA ARTEAGA
C.C.: 1'.061.598.099
Tarjeta Profesional No 204.407

Correo electrónico: johanabedoyar@gmail.com
Celular y whatsapp: (57) 3206688443