



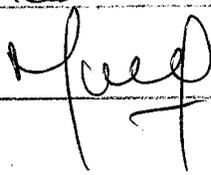
Colmenares & Colmenares
Abogados

JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO MIXTO

DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CÚCUTA

Fecha: 31 OCT 2018 Hora: 5:15

No. Folios: 54 + 100

Recibido por: 

Señores,
Juzgado Octavo Administrativo Mixto del Circuito Judicial de Cúcuta
E.S.D.

Radicado: 54-001-33-40-008-2017-00250-00

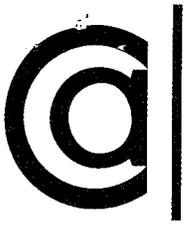
Demandante: Hernando Blanco Ayala, Blanca Edilma Peña Cárdenas, Shirley Tibisay Blanco Camacho, Elkin Hernando Blanco Camacho y Leidy Johana Blanco Camacho.

Demandado: La NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y OTROS.

Medio de control: Reparación directa

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.090.388.644 de Cúcuta y portador de la Tarjeta Profesional No. 205.305 del C.S de la J, obrando como apoderado judicial de HERNANDO BLANCO AYALA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario; BLANCA EDILMA PEÑA CARDENAS, identificada con la cedula de ciudadanía No. 37.340.934 del Zulia; SHIRLEY TIBISAY BLANCO CAMACHO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 60.412.541 de Villa del Rosario; ELKIN HERNANDO BLANCO CAMACHO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.090.368.823 de Cúcuta y LEIDY JOHANA BLANCO CAMACHO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.090.404.813 de Cúcuta, interpose demanda de Reparación Directa contra la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, persona jurídica de derecho público, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por la Ministra de Educación Nacional, MARÍA VICTORIA ANGULO GONZÁLEZ o quien haga sus veces al momento de la notificación, la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. con Nit No. 800050068-6, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor RODOLFO PINILLA MARQUEZ, identificado con la C.C. No. 5.645.631 o quien haga sus veces al momento de la notificación; FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. –FIDUPREVISORA S.A.- con Nit No. 860525148-5, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor ANDRES RESTREPO MONTOYA identificado con la C.C. No. 79.782.221 o quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, con Nit No. 890205361-4, con domicilio principal en Floridablanca, representada legalmente por el señor JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con C.C. No. 2.099.899 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; COLOMBIANA DE SALUD S.A., con Nit No. 830028288-7, con domicilio principal en Chía (Cundinamarca), representada legalmente por OSCAR ALBERTO CARDONA LARA, identificado con la C.C. No. 18.395.066 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., con Nit No. 892115096-8, con domicilio principal en Riohacha, representada legalmente por WILVER FERNANDO CHOCONTA VARGAS, identificado con la C.C. No. 88.215.306 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION FOSUNAB, con Nit No. 900330752-0, representada legalmente por JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con la C.C. No. 2.099.899 o quien haga sus veces al momento de la notificación y la CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A. con domicilio principal en Cúcuta, representada legalmente por HORTENSIA ARENAS AVILA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.366.671 o quien haga sus veces al momento de la notificación, me permito reformar la demanda de conformidad con lo establecido en el artículo 173 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, procediendo a integrar la reforma y la demanda en un solo documento.





Colmenares & Colmenares
Abogados



Atentamente,

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ
C.C. No. 1.090.388.644 de Cúcuta
T.P No. 205.305 del C.S de la J





28/1

Señores,
Juzgado Octavo Administrativo Mixto del Circuito Judicial de Cúcuta
E.S.D.

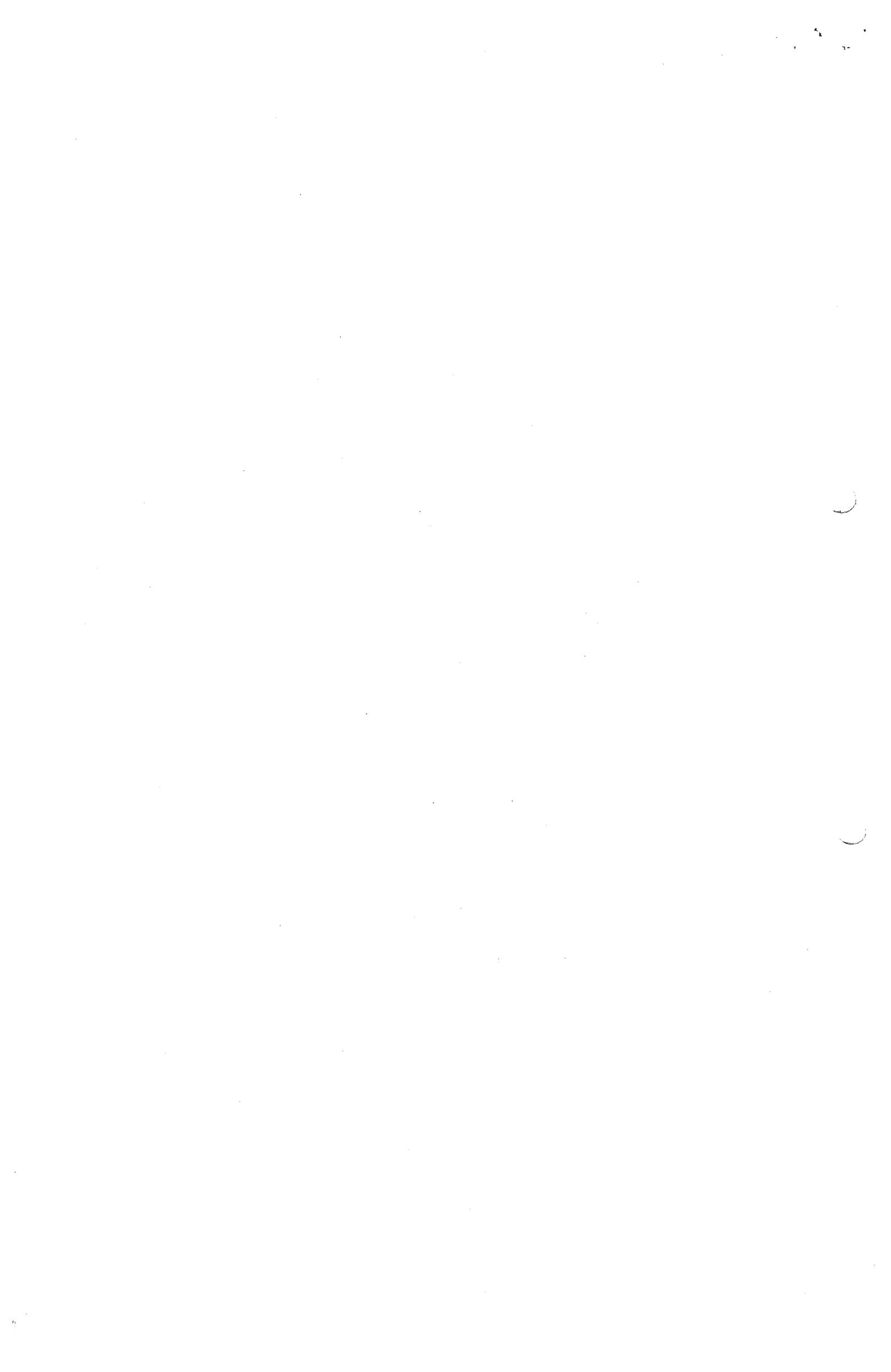
Radicado: 54-001-33-40-008-2017-00250-00

Demandante: Hernando Blanco Ayala, Blanca Edilma Peña Cárdenas, Shirley Tibisay Blanco Camacho, Elkin Hernando Blanco Camacho y Leidy Johana Blanco Camacho.

Demandado: La NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y OTROS.

Medio de control: Reparación directa

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.090.388.644 de Cúcuta y portador de la Tarjeta Profesional No. 205.305 del C.S de la J, obrando como apoderado judicial de HERNANDO BLANCO AYALA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario; BLANCA EDILMA PEÑA CARDENAS, identificada con la cedula de ciudadanía No. 37.340.934 del Zulia; SHIRLEY TIBISAY BLANCO CAMACHO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 60.412.541 de Villa del Rosario; ELKIN HERNANDO BLANCO CAMACHO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.090.368.823 de Cúcuta y LEIDY JOHANA BLANCO CAMACHO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.090.404.813 de Cúcuta, interpongo demanda de Reparación Directa contra la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, persona jurídica de derecho público, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por la Ministra de Educación Nacional, MARÍA VICTORIA ANGULO GONZÁLEZ o quien haga sus veces al momento de la notificación, la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. con Nit No. 800050068-6, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor RODOLFO PINILLA MARQUEZ, identificado con la C.C. No. 5.645.631 o quien haga sus veces al momento de la notificación; FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. –FIDUPREVISORA S.A.- con Nit No. 860525148-5, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor ANDRES RESTREPO MONTOYA identificado con la C.C. No. 79.782.221 o quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, con Nit No. 890205361-4, con domicilio principal en Floridablanca, representada legalmente por el señor JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con C.C. No. 2.099.899 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; COLOMBIANA DE SALUD S.A., con Nit No. 830028288-7, con domicilio principal en Chía (Cundinamarca), representada legalmente por OSCAR ALBERTO CARDONA LARA, identificado con la C.C. No. 18.395.066 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., con Nit No. 892115096-8, con domicilio principal en Riohacha, representada legalmente por WILVER FERNANDO CHOCONTA VARGAS, identificado con la C.C. No. 88.215.306 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION FOSUNAB, con Nit No. 900330752-0, representada legalmente por JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con la C.C. No. 2.099.899 o quien haga sus veces al momento de la notificación y la CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A. con domicilio principal en Cúcuta, representada legalmente por HORTENSIA ARENAS AVILA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.366.671 o quien haga sus veces al momento de la notificación, de acuerdo con lo siguiente:





A
Ber

I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES

1. Parte demandante

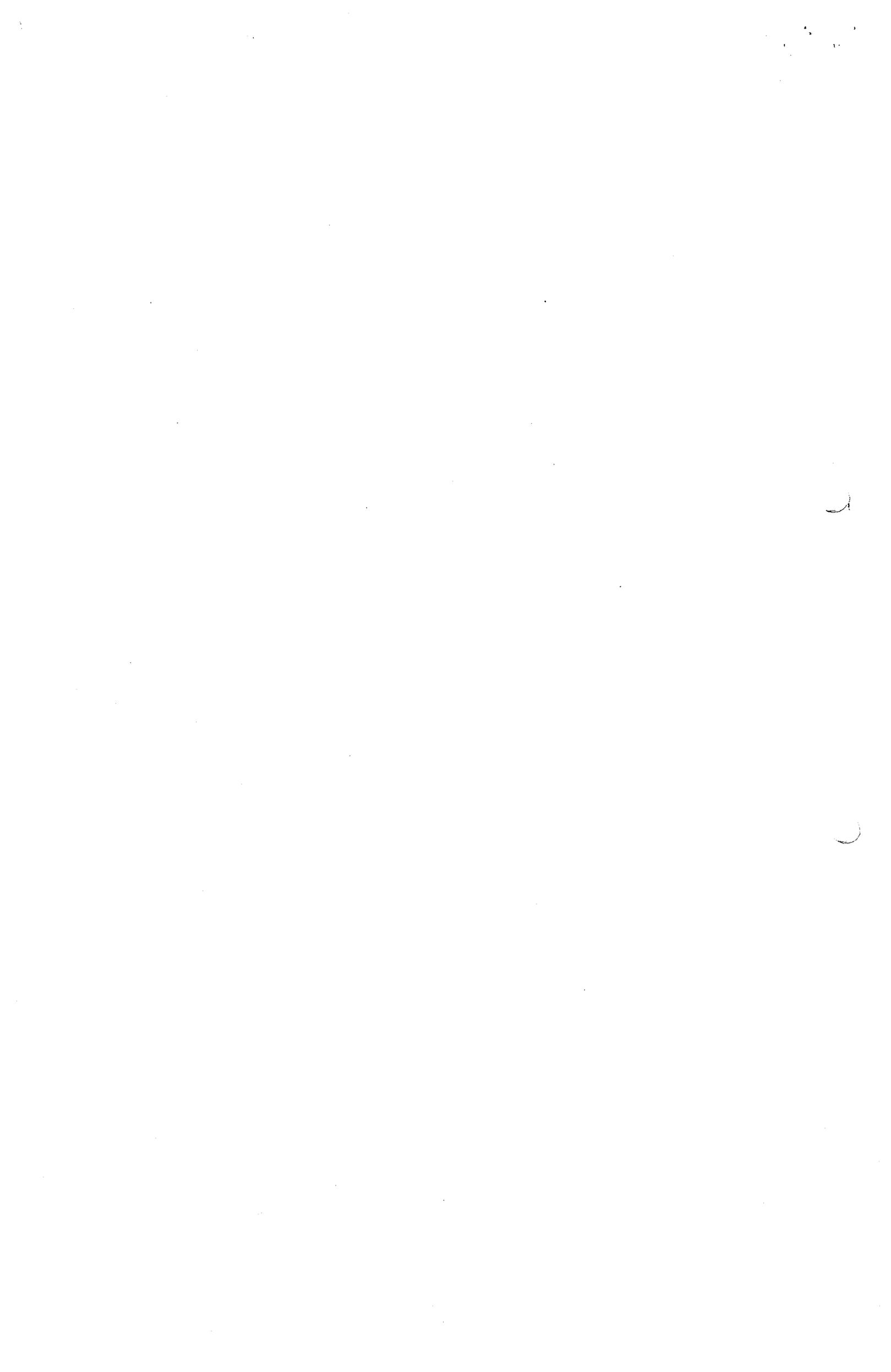
- Hernando Blanco Ayala, en calidad de víctima directa de la mala praxis.
- Blanca Edilma Peña Cárdenas, en calidad de compañera permanente de la víctima directa.
- Shirley Tibisay Blanco Camacho, Elkin Hernando Blanco Camacho y Leidy Johana Blanco Camacho, en calidad de hijos de la víctima directa.

2. Parte demandada

- La Nación - Ministerio de Educación Nacional – Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
- La Fundación FOSUNAB
- La Fundación Medico Preventiva para el bienestar social S.A.
- La Fiduprevisora S.A.
- La Fundación Oftalmológica de Santander
- Colombiana de Salud S.A.
- Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S.
- La Clínica Médico Quirúrgica S.A.

II. HECHOS

1. El señor Hernando Blanco Ayala nació el 11 de mayo de 1958 contando en la actualidad con 60 años de edad.
2. El señor Hernando Blanco Ayala vive en unión libre con la señora Blanca Edilma Peña Cárdenas desde hace más de 10 años, soportando las cargas de la vida, existiendo el deber de fidelidad, cohabitación, respeto, socorro, auxilio y ayuda mutua.
3. El señor Hernando Blanco Ayala es padre de tres hijos: Shirley Tibisay Blanco Camacho, Leidy Johana Blanco Camacho y Elkin Hernando Blanco Camacho.
4. La señora Blanca Edilma Peña Cárdenas se encuentra vinculada con el Magisterio en calidad de Docente del Instituto Nacional de Enseñanza Media Diversificada INEM y, por ende, está afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
5. La Fiduprevisora S.A. actuando como representante del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, suscribió el contrato de prestación de servicios médico-asistenciales N°12076-006-2012 con la Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S., para que estas garantizaran la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en la región de los Santanderes, Cesar y Arauca.
6. La cláusula sexta del contrato celebrado entre la Fiduprevisora y la Unión Temporal UT Oriente Región 5 establece que el contrato tendría una duración de cuarenta y





ocho meses, contados a partir del primero de mayo de 2012 hasta el 30 de abril de 2016.

7. La Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A -Regional Norte de Santander-, certificó que la señora Blanca Edilma Peña Cárdenas aparece como COTIZANTE y que el señor Hernando Blanco Ayala se encuentra activo como BENEFICIARIO y la IPS asignada es la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social en el Municipio de Cúcuta.
8. La Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S., cuenta con una red de prestadores de servicios médicos para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en la región de los Santanderes, Cesar y Arauca, entre los cuales se encuentran: a. IPS CLINICA MEDICO QUIRURGICA; b. IPS FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA; c. FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA; d. SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL CORAZÓN FCB SAS; e. FUNDACION INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "IPS UNIPAMPLONA"; f. URONORTE CENTRO UROLOGICO; g. FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL-; h. INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.; i. FUNDACION FOSUNAB y LA CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.
9. Entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S. y cada una de las empresas que se mencionan a continuación: a. IPS CLINICA MEDICO QUIRURGICA; b. IPS FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA; c. FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA; d. SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL CORAZÓN FCB SAS; e. FUNDACION INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "IPS UNIPAMPLONA"; f. URONORTE CENTRO UROLOGICO; g. FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL-; h. INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.; i. FUNDACION FOSUNAB y LA CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A., se celebró un contrato de prestación para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en la región de los Santanderes, Cesar y Arauca.
10. El 7 de agosto del 2014, el señor Hernando Blanco, en virtud del contrato de prestación de servicios celebrado entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5 y la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, ingresó a ésta última con ocasión de una *Angina - Infarto agudo de miocardio*; en dicha ocasión, la Dra. Enith Joaquina Silva ordenó la hospitalización de mi poderdante y su traslado a nivel superior para Revascularización Miocárdica.
11. Mi poderdante estuvo hospitalizado desde el 8 al 21 de agosto del 2014 en la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, término durante el cual, fue tratado por los médicos internistas de dicha institución, mientras se llevaba a cabo su traslado a 4° nivel de atención para realizarle la Revascularización Miocárdica, tal como se evidencia en las historias clínicas de las fechas antes mencionadas.





12. Entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S. y la FUNDACION FOSUNAB, se celebró un contrato de prestación para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en la región de los Santanderes, Cesar y Arauca.
13. En virtud del contrato celebrado entre la Unión Temporal UT Oriente Región y la Fundación FOSUNAB, el señor Hernando Blanco Ayala fue remitido el 22 de agosto de 2014 a esta última en la ciudad de Bucaramanga, donde lo hospitalizaron hasta definir la fecha de su cirugía cardiovascular.
14. El mismo 22 de agosto del 2014 le hacen firmar a mí representado un consentimiento informado sin explicación alguna, en el cual y de conformidad con la copia allegada en las pruebas, se puede leer que esta contenía los riesgos y posibles complicaciones más frecuentes de la Revascularización Miocárdica que le practicaron a mi poderdante.
15. El día 27 de agosto del 2014 en la Fundación FOSUNAB, le fue practicado al señor Hernando Blanco Ayala una Revascularización Miocárdica (3 vasos), con ocasión de la enfermedad coronaria multivaso que le había sido diagnosticada, tal como se prueba en la historia clínica de esa misma fecha suscrita por el Dr. Diógenes Gerardo Camacho.
16. El mismo 27 de agosto del 2014, el señor Blanco Ayala fue remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación FOSUNAB, tal como se prueba de la historia clínica de esa misma fecha.
17. Durante el tiempo en que mi poderdante se encontró en la UCI de la Fundación FOSUNAB, éste presentó una evolución satisfactoria de su enfermedad vascular, tal como se prueba en las correspondientes historias clínicas que datan del 27 al 31 de agosto del 2014.
18. Tanto en el procedimiento operatorio como en el postoperatorio, según obra en la historia clínica de mi poderdante, se reporta el uso de sonda vesical por parte de este, sin embargo, no existe claridad de la fecha en la cual le fue retirada dicha sonda y tampoco se reporta el procedimiento para la introducción y retiro de la misma, puesto que no se allegó por parte de la clínica las notas de enfermería pese a que estas fueron solicitadas a través de derecho de petición.
19. El día 1° de septiembre del 2014, el señor Hernando es trasladado a sala general de la Fundación FOSUNAB, ordenándosele el día siguiente por parte de la Dra. Ivonne Ordoñez, la práctica de un *ESTUDIO DE ORINA POR DISURIA Y POLAQUIURIA*, ya que éste presentaba riesgo de infección por instrumentación reciente en vías urinarias, esto es, por la colocación y retiro de la sonda vesical.
20. El día 6 de septiembre del 2014, el Dr. Juan Diego Higuera de la Fundación FOSUNAB le diagnostica al señor Hernando una *INFECCIÓN EN VÍAS URINARIAS* y ordenó que le realizaran un uroanálisis.
21. El 8 de septiembre del 2014, el uroanálisis que le practicaron a mi representado arrojó como resultado que éste padecía de una *HEMATURIA MICROSCÓPICA*.



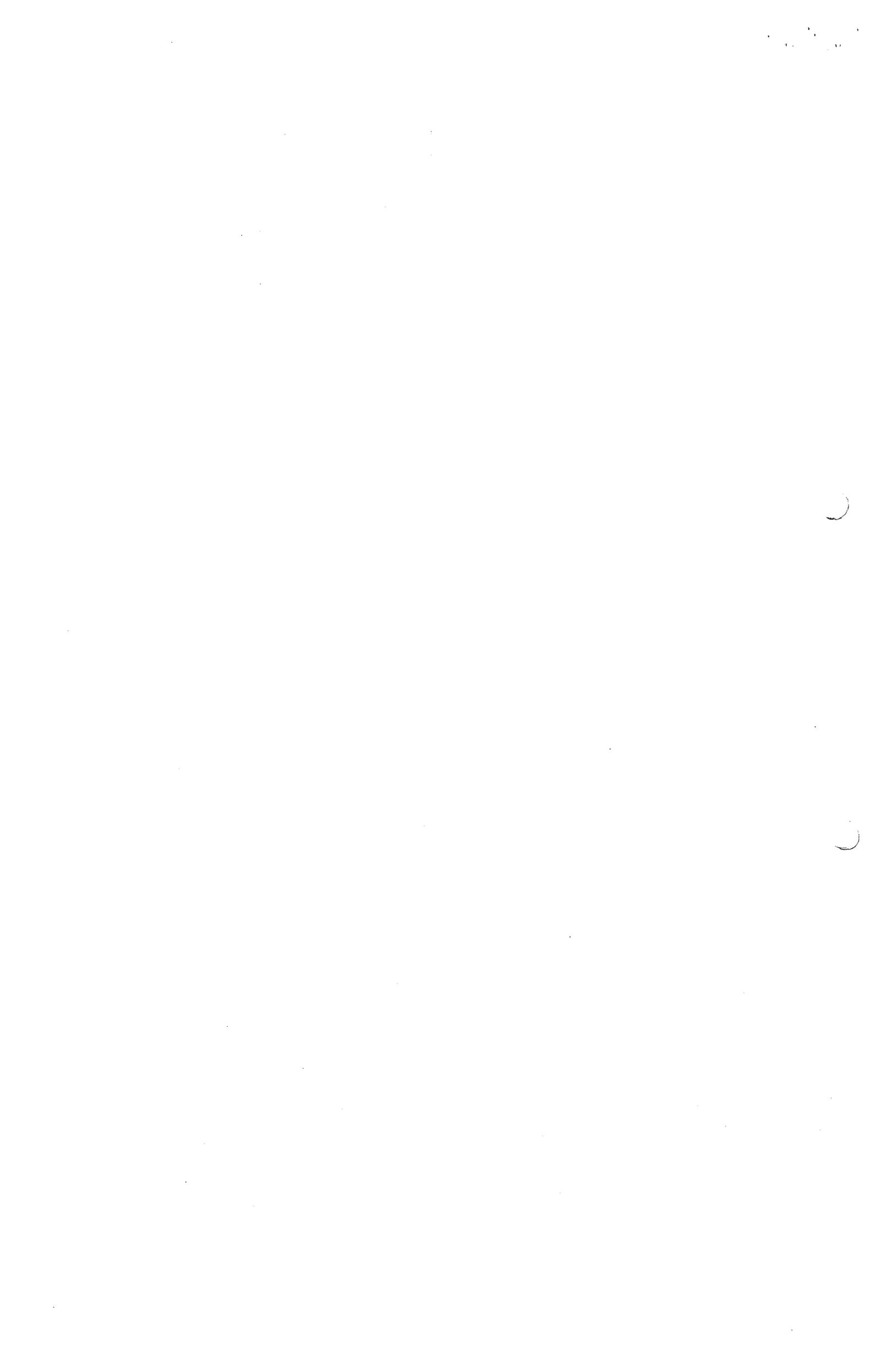
22. El mismo 8 de septiembre del 2014, el Dr. Jaime Calderón Herrera de la Fundación FOSUNAB le ordenó a mi representado una antibioticoterapia y una valoración por urología ante la persistencia de la sintomatología: *URINARIA IRRITATIVA Y HEMATURIA MICROSCÓPICA*.
23. En las horas de la noche del 8 de septiembre del 2014, el Dr. Nicolás Villarreal Trujillo de la Fundación FOSUNAB, después de examinar a mi representado, consigna en la historia clínica que éste es un *“paciente pop revascularización miocárdica quien posterior a retiro de sonda uretral, refiere tenesmo vesical, disuria, además de intermitencia, vacilación y disminución del calibre del chorro”*, y por ende, ordenó continuar con manejo antibiótico, iniciar manejo con Tamsulosina y control por consulta externa con urología.
24. El 17 de septiembre del 2014, el Dr. Fabián Giraldo del Instituto del Corazón de Bucaramanga dejó consignado en la historia clínica que el señor Hernando tenía pendiente cita con urología.
25. En el formato estandarizado de referencia de pacientes que le expidió la Fundación Medico Preventiva el día 26 de noviembre del 2014 al señor Hernando Blanco, se consagró como información clínica relevante del paciente que éste aún tenía pendiente cita con urología.
26. En el formato estandarizado de referencia de pacientes que le expidió la Fundación Medico Preventiva el día 23 de febrero del 2015 a mi representado, se consagro nuevamente como información clínica relevante del paciente que éste tenía pendiente cita con urología.
27. El 28 de abril del 2015 (después de 7 meses de ser expedida la orden médica) mí representado asiste a la consulta con urología donde el Dr. Miguel Tonino Botta de URONORTE, consigna lo siguiente en la historia clínica:
- “Paciente a quien le practicaron cirugía de corazón abierto hace un año, dice que desde que lo operaron y le retiraron la sonda orina con mucha dificultad.*
- Se practica Uretrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente (orina sentado). Debe practicarse Cistostomia Suprapubica para posteriormente realizar uretrotomia interna.*
- Plan: realizar Cistostomia Suprapubica por urólogo de turno.*
- Diagnóstico: N991-ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO.”*
28. El 29 de abril del 2015, el subdirector de la Fundación Medico Preventiva resume la historia clínica del paciente y ordena la práctica de la Cistostomia Suprapúbica.
29. El 14 de mayo del 2015, el subdirector de servicios de salud de la Fundación Medico Preventiva hace constar que al señor Hernando Blanco Ayala le practicaron una Uretrocistoscopia el 28 de abril de 2015, la cual, arrojó como resultado una *ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR*.
30. El urólogo Tonino Botta de la entidad URONORTE dejó consignado que la estrechez uretral que le fue diagnosticada a mi representado apareció como consecuencia del procedimiento quirúrgico al que éste fue sometido.



31. El 30 de septiembre del 2015, el Dr. Carlos Alberto Carvajal Franklin le realizó a mi poderdante una Uretrocistografía Retrograda, en la cual, se informa lo siguiente:
- “Se aplica medio de contraste observándose arrosamiento de la uretra en toda su extensión, con múltiples imágenes estenóticas parciales.”*
32. El día 7 de diciembre de 2015 mi representado fue valorado por el médico urólogo Miguel Acuña, quien registró que se trataba de un **“PACIENTE PRESENTA SINTOMAS URINARIOS BAJOS. SE LE REALIZARON ESTUDIOS DONDE ENCUENTRAN ESTRECHEZ URETRAL. EN EL MOMENTO PRESENTA CHORRO MICCIONAL DEBIL. AL PARECER AYER PRESENTO RETENCIÓN URINARIA. DICE QUE INTENTARON PASAR SONDA Y NO PUDIERON. HOY LLEGO PROCEDENTE DE CUCUTA. CISTOGRAFIA RETROGRADA: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015: URETRA EN ROSARIO. PRESENTA MULTIPLES ESTRECHECES A LO LARGO DE TODA LA URETRA”**.
33. Por lo anterior, se ordena remitir al paciente a urgencias para valoración por retención urinaria. Se indica que el paciente requiere cistoscopia e intento de dilatación conducida que, de no ser posible, deberá realizarse cistostomía.
34. Efectivamente el mismo 7 de diciembre de 2015 le realizaron a mi representado la Cistostomía Suprapúbica, de la cual, resultó que éste padecía de una **ESTRECHEZ URETRAL Y RETENCIÓN DE ORINA**.
35. El 08 de marzo del 2016, el Dr. Alberto Guerra Garzón –Medico Urólogo- diagnostica nuevamente a mí representado con una **ESTRECHEZ URETRAL Y RETENCIÓN DE ORINA**, y, además, consigna en la respectiva historia clínica lo siguiente:
- “Paciente acude a control con urología, por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dificultad para la micción espontanea, posterior a paso de sonda vesical durante procedimiento quirúrgico cardíaco, fue manejado durante 6 meses con tamsulosina y posteriormente intervenido el día 7/12/15 con Cistostomía, actualmente en manejo para recanalizar la uretra por medio dilatación ss autorización de cistoscopia y dilatación uretral.”*
36. Solo hasta el 13 de mayo de 2016 se le da un diagnóstico definitivo al accionante en donde el Dr. Gustavo Malo en cita con consulta externa de Urología Reconstructiva, le informa que de someterse a cirugía las consecuencias serían que iba a durar cuatro meses sin poder caminar y que dejaría de funcionar su miembro viril.
37. En el consentimiento informado del 22 de agosto del 2014 ni siquiera se observa que el diagnóstico de **ESTENOSIS URETRAL SEVERA** sea un riesgo propio de la cirugía de Revascularización Miocárdica practicada a mi poderdante, por lo tanto, es claro que, si éste padece actualmente de tal diagnóstico, no es por el curso normal del procedimiento medico aplicado sino por una mala praxis al momento de la colocación y retiro de la sonda.
38. Con lo consignado por el galeno tratante en la historia clínica del 8 de marzo del 2016, se prueba que desde el 2014 (anualidad en la que le realizaron la cirugía cardiovascular y ocurrió el retiro de la sonda), el señor Hernando comenzó a sufrir de problemas urinarios que desembocaron en la **ESTRECHEZ URETRAL SEVERA** que padece actualmente.



39. Aunado a lo anterior, las entidades demandadas fueron negligentes, ya que sometieron a mi poderdante a una espera injustificada de 7 meses para programarle y practicarle la cita con el urólogo.
40. El 5 de abril del 2016, el Dr. Alberto Guerra –Urólogo de la Fundación Cardioinfantil- le realiza al señor Hernando una Uretrocistoscopia, la cual, se describe de la siguiente manera:
- “SE OBSERVA UNA MULTIPLES ESTRECHECES ANTERIORES QUE SE LOGRAN FRANQUEAR, PERO NO SE OBSERVA PASO A LA URETRA POSTERIOR SE ENCUENTRAN MULTIPLES ORIFICIOS FILIFORMES, POR LO CUAL, SE REVISARA CISTOURETROIGRAFIA CONVINAADA PARA DEFINIR CONDUCTA.*
- DX: ESTRECHECES URETRALES MULTIPLES”*
41. El 11 de mayo de 2016, El Dr. Oscar Segura Olano de la Fundación Medico Preventiva, ordena realizarle al señor Hernando cambio de sonda vesical cada 15 días por 3 meses y le ordena la práctica de una Ultrasonografía de vías urinarias.
42. El 13 de mayo de 2016, el Dr. Gustavo Malo de la Fundación Cardioinfantil le ordena a mi poderdante una cita de consulta externa con urología reconstructiva.
43. El 24 de mayo de 2016, el Dr. Jimmy Eduardo Prieto Sarmiento le realiza al señor Hernando la Ultrasonografía de vías urinarias, en la cual, se observa los RIÑONES DERECHO E IZQUIERDO: de forma, tamaño y eco estructura conservada; VEGIJA: paciente con sonda Suprapubica; PROSTATA: de forma y tamaño normal; y además, se concluye lo siguiente:
- “I.D.: ECOGRAFIA DE PROSTATA DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES. SONDA SUPRAPUBICA”.*
44. El 22 de julio de 2016, el Dr. Oscar Segura le ordena a mi poderdante: *extracción y/o reemplazo de sonda uretral sod – retirar cada 15 días por 6 meses.*
45. Debido a la mala praxis en la colocación y retiro de la sonda vesical al señor Hernando durante y después de la Revascularización Miocárdica (3 vasos), éste ha tenido que usar de manera permanente una sonda para poder realizar su necesidad fisiológica diaria.
46. La situación antes descrita, le produce al señor Blanco mucha incomodidad, dolor, tristeza, depresión y no le permite desarrollar de manera normal sus actividades diarias, e incluso, le ha afectado en sus relaciones interpersonales, pues el tener que estar usando una sonda que es visible a la vista de todos le causa gran vergüenza y congoja.
47. Mi poderdante ha perdido su deseo sexual por la incomodidad que le genera el tener conectada la sonda al momento de estar desnudo, además, del gran dolor que le genera tener esa sonda conectada todo el tiempo, cada 15 días que se le cambian le maltratan su cuerpo y tiene que estar tomando muchos medicamentos para controlar la infección y dolor intenso que le produce, además, su compañera siempre le manifiesta que prefiere que no estén juntos (tener relaciones sexuales) porque siente miedo de tocarle ahí y ya no lo busca para nada.





48. El señor Hernando Blanco Ayala, se desempeñaba diariamente como vendedor de bienes raíces.
49. La señora Edilma Peña también ha sufrido un grave perjuicio moral a causa del mal procedimiento médico del cual fue víctima mi poderdante, pues siente mucho dolor y tristeza de ver el estado en el que se encuentra su compañero, así mismo, ha visto restringida su vida sexual con su pareja por la incomodidad al momento de tener relaciones sexuales; situación que no les ha permitido desarrollar de manera plena su vida marital.

Shirley Tibisay Blanco Camacho, Elkin Hernando Blanco Camacho y Leidy Johana Blanco Camacho en su condición de hijos de mi poderdante también han sufrido un grave perjuicio, pues sienten gran dolor y rabia por tener que ver a su papá diariamente sufrir las incomodidades, vergüenza y demás consecuencias psicológicas que le ha generado tener la sonda instalada de manera permanente.

III. PRETENSIONES

1. Que se declare que las demandadas **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES-; LA FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., FUNDACION OFTALMOGICA DE SANTANDER “FOSCAL”, COLOMBIANA DE SALUD S.A., Y LA SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., COMO INTEGRANTES DE LA UNION TEMPORAL UT REGIÓN 5; LA FUNDACIÓN FOSUNAB; LA CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A. y la FIDUPREVISORA S.A.**, son administrativa y patrimonialmente responsables de los daños y perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de la falla del servicio por dilación en la expedición de autorizaciones u órdenes de apoyo, la deficiente atención médica, falta de diligencia y cuidado en el servicio médico y el manejo de la instrumentación de las vías urinarias al realizar los procedimientos por parte de las entidades demandadas y su personal médico adscrito a cada uno de ellos desde el 07 de agosto de 2014 hasta mayo de 2016, situación que le produjo secuelas irreversibles a nivel físico, fisiológico, anatómico y sexual al señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, causándole a él y a su núcleo familiar, daños materiales, daños morales y daño a la salud.

2. Como consecuencia de lo anterior, solicito que se condene a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES-; LA FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., FUNDACION OFTALMOGICA DE SANTANDER “FOSCAL”, COLOMBIANA DE SALUD S.A., Y LA SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., COMO INTEGRANTES DE LA UNION TEMPORAL UT REGIÓN 5; LA FUNDACIÓN FOSUNAB; LA CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A. y la FIDUPREVISORA S.A.**, a pagar a los demandantes lo siguiente:

A. Por concepto de **perjuicios por daño a la salud**, el pago a favor del señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, en su condición de víctima directa de la falla del servicio médico, la suma de **TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680)**, correspondiente a 40 SMLMV o lo que resulte probado en el proceso a la fecha de la liquidación de la sentencia, de acuerdo a las pautas establecidas por el Consejo de estado, tratándose de una lesión grave a la salud que lo afectará de por vida.



B. Por concepto de **perjuicios morales**, el pago a favor del señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, en su condición de víctima directa de la falla del servicio médico, la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680), correspondiente a 40 SMLMV, o el valor máximo reconocido por el Consejo de Estado al momento del fallo o lo que resulte probado en el proceso a la fecha de la liquidación de la sentencia.

C. Por concepto de **perjuicios morales**, el pago a favor de la señora **BLANCA EDILMA PEÑA CARDENAS**, en su condición de compañera permanente de **HERNANDO BLANCO AYALA**, la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680), correspondiente a 40 SMLMV, o el valor máximo reconocido por el Consejo de Estado al momento del fallo o lo que resulte probado en el proceso a la fecha de la liquidación de la sentencia.

D. Por concepto de **perjuicios morales**, el pago a favor de **SHIRLEY TIBISAY BLANCO CAMACHO, ELKIN HERNANDO BLANCO CAMACHO Y LEIDY JOHANA BLANCO CAMACHO**, en sus condiciones de hijos de **HERNANDO BLANCO AYALA**, la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680), correspondiente a 40 SMLMV para cada uno de ellos, o el valor máximo reconocido por el Consejo de Estado al momento del fallo o lo que resulte probado en el proceso a la fecha de la liquidación de la sentencia.

E. Por concepto de **perjuicios materiales**, el pago a favor del señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, en su condición de víctima directa, por concepto de lucro cesante la suma de CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE (\$58.827.387), valor discriminado en lucro cesante consolidado (\$16.098.066) y lucro cesante futuro (\$42.729.321).

F. La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 187 del C.P.A.C.A, aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor (I.P.C.), desde la fecha de los hechos hasta la ejecutoria del correspondiente fallo definitivo, tomando como base para la liquidación la variación del índice de precios al consumidor.

G. La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 192 y 195 del C.P.A.C.A.

H. Condenase a las entidades demandadas al pago de las costas procesales, gastos procesales, honorarios y agencias en derecho.

I. Si no se efectúa el pago en forma oportuna, la entidad liquidará los intereses comerciales y moratorios conforme lo ordena el artículo 195 del C.P.A.C.A.

- **Liquidación de perjuicios:**

PERJUICIOS MATERIALES:

Las indemnizaciones se dividirán en consolidada y futura.

a) Indemnización consolidada: Comprende desde la fecha de los hechos - 27 de agosto de 2014 (fecha probable pérdida de la capacidad) hasta la fecha de cálculo 31 de octubre de 2018.



b) Indemnización futura: Comprende desde el día siguiente de la fecha del cálculo, hasta la vida probable del lesionado.

a) Indemnización consolidada:

Para la fecha de los hechos, el señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, desempeñaba un actividad económica de la cual no se tiene certeza de cuanto era el ingreso que percibía, por ello y de conformidad con la jurisprudencia de esta Corporación¹, hay lugar a aplicar la presunción según la cual, toda persona que se encuentre en edad productiva devenga, por lo menos, el salario mínimo legal vigente, monto que será tenido en cuenta para liquidar el lucro cesante y que para la época de los hechos corresponde a SEISCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS (\$616.000); valor que incrementado en un 25% por concepto de prestaciones sociales e indexado de acuerdo al IPC resulta menor al salario mínimo legal mensual vigente, por lo que a SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS (\$781.242), salario mínimo actual, se le incrementa un 25% por concepto de prestaciones sociales lo que nos arroja la suma de NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$976.552); de este valor se tomará en cuenta para efectos de la presente liquidación el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral que corresponde a 29.20%, por lo que el Ingreso base de liquidación del perjuicio será de DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES (\$285.153).

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

$$S = 285.153 \frac{(1+0,004867)^{50} - 1}{0,004867}$$

$$S = 285.153 \times 56.4541 = \$16.098.066$$

Total indemnización por concepto de perjuicio materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado: \$16.098.066.

b) Indemnización futura:

HERNANDO BLANCO AYALA, tenía para la fecha 56 años de edad, lo que implica, según la tabla de mortalidad expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, resolución 1555 de 30 de julio de 2010, que tiene una vida probable de 26.4 años que equivalen a 316.8 meses, de los que se descontarán los 50 meses del periodo por lucro cesante consolidado.

Por lo anterior, el periodo a indemnizar es de 266.8 meses.

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = 285.153 \frac{(1+0,004867)^{266.8} - 1}{0,004867(1+0,004867)^{266.8}}$$

¹ Ver entre otras: Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 24 de julio de 2013, proceso No. 31301.





$$S = 285.153 \times 149.84 = \$42.729.321$$

Total indemnización por concepto de perjuicio materiales en la modalidad de lucro cesante futuro: \$

En resumen:

Indemnización consolidada	=	\$16.098.066
Indemnización futura	=	\$42.729.321

Total Perjuicios Materiales		\$ 58.827.387
Lucro cesante		

LIQUIDACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD:

Es criterio unificado de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado de acuerdo con sentencia del 28 de agosto de 2014, radicado 31.170 proferida por la Sección Tercera de esta Corporación, "la regla en materia indemnizatoria de 10 a 100 SMMLV, sin embargo, en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado²", esto en ejercicio del *arbitrio iudice*, para lo cual se atenderá a la gravedad y naturaleza de la lesión padecida, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima
Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

Teniendo en cuenta que, según dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el demandante posee una pérdida de capacidad laboral del 29.20% y de acuerdo con los parámetros antes expuestos, la indemnización que le corresponde al señor HERNANDO BLANCO AYALA por concepto de daño a la salud es de 40 SMLMV que corresponde a la fecha del cálculo (31 de octubre de 2018) a la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680).

Total indemnización por concepto de daño a la salud: \$31.249.680.

LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS MORALES:

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31172, C.P. Olga Mélida Valle de la Hoz.





En Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014³, se dispuso como referente para la liquidación de este perjuicio en los eventos de lesiones, que: para la víctima directa se tomará en cuenta la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada y, tratándose de las víctimas indirectas, se determinará, además, de acuerdo con el nivel de la relación afectiva entre estas y la víctima directa. Esto conforme a lo dispuesto en la siguiente gráfica:

GRAFICO No. 2					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y 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
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

De acuerdo con la pérdida de capacidad laboral del 29.20% sufrida por el demandante, razón por la que la indemnización por concepto de daño moral para cada uno de los demandantes se tasa en 40 SMLMV que corresponde a la fecha del cálculo (31 de octubre de 2018) a la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680).

El valor total de la indemnización por este perjuicio se estima en la suma de CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$156.248.400).

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

- Artículo 90 de la Constitución Nacional.

TITULO DE IMPUTACIÓN APLICABLE: FALLA PROBADA DEL SERVICIO

El proceso debe ser estudiado y analizado dentro del marco de responsabilidad extracontractual del Estado del régimen de imputación **subjetivo**, tal como lo ha mencionado el propio Consejo de Estado a través de su jurisprudencia⁴; siendo importante resaltar, que esta misma Corporación mediante providencia N° 34.125 del 12 de febrero del 2014 expedida por su Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, consagró lo siguiente:

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31172, C.P. Olga Mérida Valle de la Hoz.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera, 26 de mayo del 2011, e.20097, C.P. Hernán Andrade Rincón.





15
BGP

“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobran particular importancia el o los indicios que puedan construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado⁵, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad del Estado.” (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Ahora bien, una vez definidos los presupuestos que configuran la responsabilidad extracontractual del Estado por falla del servicio médico, entraremos a analizar cada uno de estos para demostrar su configuración en el caso *sub examine*, así:

- **Del daño antijurídico**

Este se encuentra materializado en la patología denominada como *ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS* que le fue diagnosticada el 28 de abril del 2015 al señor Hernando Blanco Ayala, y la cual, le ha venido siendo tratada desde esa fecha a la actualidad, tal como se puede evidenciar en las historias clínicas correspondientes.

Poniéndose de presente que, dicho diagnóstico le ha ido evolucionando negativamente a mi poderdante, pues éste actualmente padece de una *ESTRECHEZ URETRAL SEVERA ANTERIOR*, la cual, le ha generado graves problemas de salud en lo que tiene que ver con su función urinaria, llevándolo incluso a tener que usar actualmente una sonda de manera permanente para poder evacuar la orina de su cuerpo.

Este daño antijurídico se manifiesta a futuro, pues si bien, el diagnóstico que padece mi poderdante como consecuencia de la mala praxis médica puede ser tratado mediante intervención quirúrgica; lo cierto es que, dicha intervención le genera unas expectativas aún más negativas de recuperación, ya que los médicos le han manifestado consecuencias graves y nefastas, peores que las que vive actualmente.

- **De la falla del servicio médico**

Este requisito se encuentra materializado en la mala praxis médica aplicada por la persona de la entidad encargada de colocarle y retirarle la Sonda al señor Hernando Blanco Ayala en la Fundación FOSUNAB, al momento de practicarle la cirugía de Revascularización Miocárdica (3 vasos) y durante el postoperatorio de ésta, ya que mi poderdante al entrar a este procedimiento no tenía ningún síntoma con relación a su sistema urinario y aparato urogenital, los cuales, comenzaron a presentar sintomatologías asociadas a problemas urinarios, tal como se denota de la Historia Clínica del 6 de septiembre del 2014, en la que se estipula que **el paciente refiere síntomas urinarios**, siéndole diagnosticada en primera oportunidad una *INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS*, tal como se evidencia de la historia clínica del 7 de septiembre del 2014.

En igual sentido, debe decirse que no se presentó una atención continua y permanente por parte de las entidades demandadas para con mi poderdante, una vez le diagnosticaron los problemas urinarios mencionados en el acápite anterior, pues si bien

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 16 de julio de 2008, expediente 16.775.



354

es cierto, el 8 de septiembre del 2014, el médico tratante le receto al señor Hernando una **antibioticoterapia con tamsulosina** para tratar la *HEMATURIA MICROSCÓPICA* que le había sido diagnosticada como resultado de un uroanálisis que le fue practicado; también lo es que, el galeno en dicha ocasión igualmente le había ordenado a mi poderdante una **consulta externa**, la cual, le fue practicada hasta el 28 de abril del 2015, esto es, 7 meses después de haberle sido ordenada; oportunidad en la que mi representado por primera vez tuvo conocimiento del diagnóstico **N991-ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO**, el cual, se le genero por la mala colocación y retiro de la sonda durante la cirugía y en el postoperatorio de esta.

También podemos afirmar que con los síntomas que padecía mi poderdante en la clínica después del retiro de la sonda, los médicos podían haber concluido seguir otras conductas que resultaran más determinantes y precisas, como realizarle el examen que le fue practicado 7 meses después y haber conseguido la causa de los síntomas que eran propios de este diagnóstico; por lo tanto, si puede hablarse de una falla en la prestación del servicio médico al haberle dado salida al paciente sin valorar su evolución y por tanto, sin percatarse del daño que se le causo en el procedimiento por la mala praxis en la colocación y retiro de la sonda vesical.

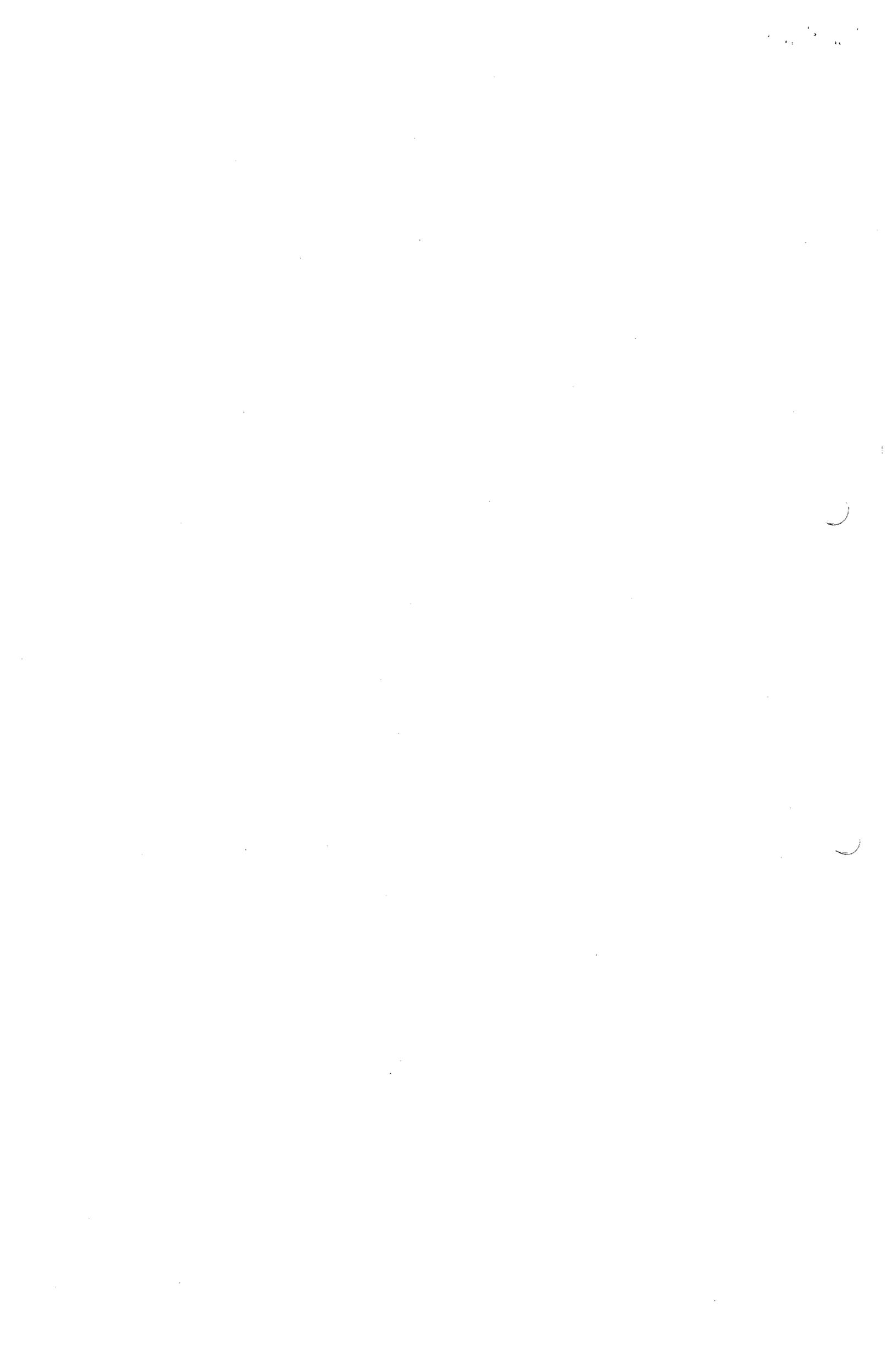
Denotándose de todo lo anterior, que esa demora injustificada impidió que se le hiciera un seguimiento continuo y acucioso a la sintomatología urinaria que venía presentando mi poderdante desde el 8 de septiembre del 2014 (días después que le retiraron la Sonda) para evitar el avance de los mismos, diligencia que no se evidenció y generó como resultado la patología que le fue diagnosticada al señor Hernando Blanco Ayala el 28 de abril del 2015, la cual, actualmente ha evolucionado a una *ESTRECHEZ URETRAL SEVERA ANTERIOR*.

Ahora bien, frente a la patología que padece mi poderdante, el tratamiento médico se ha prolongado en el tiempo y se generó en el paciente una expectativa de recuperación hasta el año 2016, exactamente el 13 de mayo de 2016 en donde el Dr. Gustavo Malo, médico urólogo en consulta externa con urología reconstructiva le informó a mi representado que debía ser sometido a cirugía, pero que existían tres consecuencias: primero que podía quedar sin caminar 6 meses por la posición en la que se le iba a operar; segundo que debido a que la operación duraba cuatro horas existía peligro de muerte por la operación de corazón a que había sido sometido con anterioridad y por último, que su miembro viril no volvería a funcionar.

Por ello, mi poderdante acude a este medio de control para que le reparen los daños y perjuicios que ha venido padeciendo y los que padecerá hasta su edad de vida probable, ya que él tomo la decisión de quedarse como esta, por cuanto evidentemente los riesgos de la cirugía reconstructiva son mucho mayores a los que viene presentando, pues en vez de morir, quedar 6 meses sin caminar o que su miembro viril deje de funcionar; el señor Hernando Blanco prefiere la pérdida de capacidad laboral actual pero seguir vivo, así le cueste estarlo en condiciones de debilidad manifiesta.

- **Del nexo de causalidad**

Este presupuesto se ve superado, pues el médico tratante en la historia clínica del 28 de abril del 2015 le diagnostica a mi poderdante una *ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS*, denotándose así, que la patología que le fue descubierta a éste no surgió de manera imprevista, sino que la misma nació posterior a un "Procedimiento", para el caso *sub judice*, la Revascularización Miocárdica (3 vasos) del 27 de agosto del 2014, en cuya cirugía y post operatorio se le realizó la colocación y





LA
39r

retiro de la Sonda que le infringió el daño uretral que actualmente padece mi representado.

En igual sentido, deben ponerse de presente las historias clínicas del 7 de diciembre del 2015, en la cual, el médico tratante consigna que mi poderdante **presenta antecedentes de estrechez uretral severa de 1 año de evolución**, y la del 8 de marzo del 2016, en la que el galeno tratante de turno consagra que el señor Blanco es un **paciente con estrechez uretral de 2 años de evolución**; pues de dichas documentales se desprende que, el proceso de evolución de tal enfermedad viene del año 2014, anualidad en la que ocurrió la mala colocación y retiro de la Sonda, siendo esta la falla del servicio médico que le ocasiono la afectación a la salud de mi poderdante.

Corolario de lo expuesto hasta aquí, se denota de manera clara que para el caso *sub examine*, se encuentran agotados cada uno de los requisitos que configuran la responsabilidad extracontractual del Estado por falla del servicio médico, debido a la mala praxis de la cual fue víctima mi poderdante al momento de colocarle y retirarle la Sonda de su pene durante la cirugía de la Revascularización Miocárdica (3 vasos) y el postoperatorio de ésta.

- **De los perjuicios causados**

- A. Del daño a la salud**

En sentencia del 28 de agosto de 2014, la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, unificó jurisprudencia en torno al contenido y alcance de este tipo de daño inmaterial, para lo cual reitera la posición acogida en las sentencias del 14 de septiembre de 2011, radicados No. 19.031 y 38.222, en las que señaló:

“De modo que, el “daño a la salud” –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia)... Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional...”

“En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica. Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más



18
39

o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista⁶.

De lo anterior, se evidencia a todas luces la materialización del daño y alteración a la salud de mi representado, pues debido a la mala práctica de la que fue víctima al momento de la colocación y retiro de la Sonda, tiene que padecer actualmente y por el resto de su vida probable de una **ESTRECHEZ URETRAL SEVERA ANTERIOR** que lo lleva a la necesidad de usar de manera permanente una Sonda que le genera múltiples dolores e incomodidades para desarrollar sus actividades económicas, cotidianas, familiares e íntimas tales como hacer deporte, tener relaciones sexuales, entre otras; sometiéndolo así, a sufrir de una alteración física, anatómica, fisiológica y funcional que éste no tiene el deber de soportar⁷, pues el sufrir un daño uretral no se encontraba dentro de los riesgos propios que el señor Blanco Ayala debía asumir a la hora de someterse a la Revascularización Miocárdica (3 vasos) que le fue practicada.

B. De los perjuicios morales

La Sala Plena de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, mediante Sentencia del 28 de agosto de 2014⁸, sintetizó el concepto de daño moral en aquel que 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.

Lo anterior, se evidencia en este caso, en la medida de que, como se describió en el hecho No. 48 de la presente demanda, la patología de estrechez uretral presentada por el señor Hernando Blanco a causa del mal procedimiento realizado, le produce gran tristeza y depresión debido a la incomodidad y el dolor que le ocasiona dicha patología, aunado a la vergüenza y congoja que le produce el uso de la sonda.

Así mismo, el daño moral se evidencia en las víctimas indirectas de la lesión, pues de un lado, la señora Edilma Peña, en su calidad de compañera permanente del señor Hernando Blanco, se ve afectada emocionalmente al ver el estado en que se encuentra su compañero y al ver restringida su vida sexual por la incomodidad que representa el estado en el que este se encuentra. Y del otro, sus hijos, Shirley Tibisay Blanco Camacho, Elkin Hernando Blanco Camacho y Leidy Johana Blanco Camacho, han sufrido el dolor que significa ver a su padre sufrir a diario las consecuencias de tener instalada una sonda de forma permanente.

V. PRUEBAS

A efecto de establecer los hechos de la demanda, concretamente la responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas y la cuantificación de los perjuicios, aportamos las siguientes pruebas:

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31170, C.P. Enrique Gil Botero.

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto del 2014, Radicado No. 28804, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31172, C.P. Olga Mérida Valle de la Hoz.





A. DOCUMENTALES:

1. CD con archivos en PDF que contienen los siguientes documentos:
 - a. Contrato de prestación de servicios médico-asistenciales N° 12.12076-006-2012 suscrito entre el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – Fiduprevisora S.A.- y la Unión Temporal UT Oriente Región 5 compuesta por la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, COLOMBIANA DE SALUD Y SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S.
 - b. Declaración extra juicio No. 3577 del 09 de junio de 2011.
 - c. Certificación Institución Educativa INEM JOSE EUSEBIO CARO CUCUTA.
 - d. Registros civiles de nacimiento de los demandantes.
 - e. Certificación del 29 de julio de 2019, expedida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social.
 - f. Fotocopia de la Cédula de los demandantes.
 - g. Historia clínica emitida por la Fundación FOSUNAB.
 - h. Historia clínica emitida por la Fundación Cardio Infantil.
 - i. Historia clínica emitida por la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta.
 - j. Historia clínica emitida por la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A.
 - k. Certificados de existencia y representación legal de las entidades CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA S.A., FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., CLÍNICA MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., COLOMBIANA DE SALUD S.A. y SOCIEDAD MEDICA CLÍNICA RIOACHA S.A.S.

Documentos físicos:

1. Derecho de petición radicado ante la UNIÓN TEMPORAL ORIENTE REGIÓN 5 el 2 de mayo de 2017.
2. Respuesta al derecho de petición por parte de la UNIÓN TEMPORAL ORIENTE REGIÓN 5 de fecha 10 de mayo de 2017.
3. Derecho de petición radicado ante la CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA S.A. el 2 de mayo de 2017.
4. Derecho de petición radicado ante la FUNDACIÓN FOSUNAB el 2 de mayo de 2017.
5. Derecho de petición radicado ante la FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. el 2 de mayo de 2017.
6. Derecho de petición radicado ante la Fundación FOSUNAB el día 6 de julio de 2018.
7. Se aportaran certificados de existencia y representación legal de las entidades FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL y FUNDACIÓN FOSUNAB.

B. TESTIMONIALES:

1. Angélica Paola Hernández Peña, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.130.635.176 de Cali, residente en la Calle 22N # 4-56 Apto. 202, Celular: 3138338368, con la finalidad de probar los hechos 2 a 4 y 45 a 49.
2. José Ricardo Contreras Iscala, identificado con cedula de ciudadanía No. 5.441.305 de Durania, residente en la Calle 11 # 3-44, Oficina 217 Centro Comercial Venecia, Celular: 3134785835, con la finalidad de probar los hechos 2 a 4 y 45 a 49.



20
3950

3. Serafín Blanco Ayala, identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.530.388 de Villa del Rosario, residente en la Carrera 13 # 7-49 Barrio Gramalote de Villa del Rosario, Celular: 3102147611, con la finalidad de probar los hechos 2 a 4 y 45 a 49.

4. Jesús Alberto Rangel Ordoñez, identificado con la cedula de ciudadanía No. 88.194.722 de Villa del Rosario, residente en la Carrera 13 # 7-35 Barrio Gramalote de Villa del Rosario, Celular: 3102841538, con la finalidad de probar los hechos 2 a 4 y 45 a 49.

C. PERITACIONES MEDICO-LEGALES:

1. Se aporta dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, en el que de conformidad con lo dispuesto en los Decretos 1799 de 1999 y 2463 de 2001, se establece:

- a. Calificación del origen de la patología sufrida por el accionante: origen común.
- b. Calificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral del actor, con la cual se determina una PCL del 29.20%.
- c. Como fecha de estructuración de la invalidez el día 7 de diciembre de 2015.

2. Se aporta el dictamen médico pericial rendido por el Centro de Estudios en Derecho y en Salud -CENDES-, Universidad CES, a través del perito Jorge Mario Rincón Guzmán, médico especialista en Urología y docente universitario, de fecha 27 de junio de 2018 y su correspondiente aclaración de fecha 16 de julio de 2018.

D. EXHIBICIÓN:

Solicito requerir a las demandadas NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, persona jurídica de derecho público, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por la Ministra de Educación Nacional, Yaneth Giha Tovar o quien haga sus veces al momento de la notificación, la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. con Nit. No. 800050068-6, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor RODOLFO PINILLA MARQUEZ, identificado con la C.C. No. 5.645.631 o quien haga sus veces al momento de la notificación; FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. –FIDUPREVISORA S.A.- con Nit. No. 860525148-5, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor ANDRES RESTREPO MONTOYA, identificado con la C.C. No. 79.782.221 o quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, con Nit. No. 890205361-4, con domicilio principal en Floridablanca, representada legalmente por el señor JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con C.C. No. 2.099.899 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; COLOMBIANA DE SALUD S.A., con Nit. No. 830028288-7, con domicilio principal en Chía (Cundinamarca), representada legalmente por OSCAR ALBERTO CARDONA LARA, identificado con la C.C. No. 18.395.066 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., con Nit. No. 892115096-8, con domicilio principal en Riohacha, representada legalmente por WILVER FERNANDO CHOCONTA VARGAS, identificado con la C.C. No. 88.215.306 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION FOSUNAB, con Nit. No. 900330752-0, representada legalmente por JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con la C.C. No. 2.099.899 o quien haga sus veces al momento de la notificación y la CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A. representada legalmente por





21
390

HORTENSIA ARENAS AVILA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.366.671 o quien haga sus veces al momento de la notificación exhibir:

- a. Copia completa y auténtica de los contratos de prestación de servicios celebrados entre ellas para la atención médica del accionante HERNADO BLANCO AYALA.
- b. Fotocopia de la Historia Clínica que repose en cada una de las entidades, con la finalidad de probar los hechos 1 a 49 de esta demanda.
- c. Copia completa de las notas de enfermería del procedimiento quirúrgico realizado a mi poderdante el día 27 de agosto del 2014 en la Fundación FOSUNAB. En atención a que las mismas no fueron suministradas por la referida entidad en las dos oportunidades en que fueron solicitadas, como consta con los recibidos de los derechos de petición de fecha 2 de mayo de 2017 y 6 de julio de 2018.

VI. ESTIMACION DE LA CUANTIA Y COMPETENCIA

Para efectos de establecer el factor territorial se tendrá en cuenta que la entidad demandada La Fundación Medico Preventiva Para El Bienestar Social S.A. y la Clínica Médico Quirúrgica S.A. se encuentran ubicadas en la ciudad de Cúcuta como lo indica el certificado de la cámara de comercio.

Vale precisar que con la entrada en vigencia de la Ley 1437 del 2011, y con la derogatoria que hiciera la misma al artículo 73 de la Ley 270 de 1996, los Jueces Administrativos conocerán a partir del 2 de julio del 2012, de los procesos de reparación directa que se promuevan por la acción u omisión de los agentes judiciales, esto es, lo regulado en los artículos 66, 68 y 69 de la Ley 270 de 1996, desapareciendo así, el criterio funcional como base para la admisión y estudio de dichos procesos e imponiéndose así, un criterio en razón de la cuantía.

Teniendo claro lo anterior, el numeral 6 del artículo 155 del CPACA, al determinar la competencia de los jueces administrativos en primera instancia, contempló la misma para los procesos de reparación directa lo siguiente:

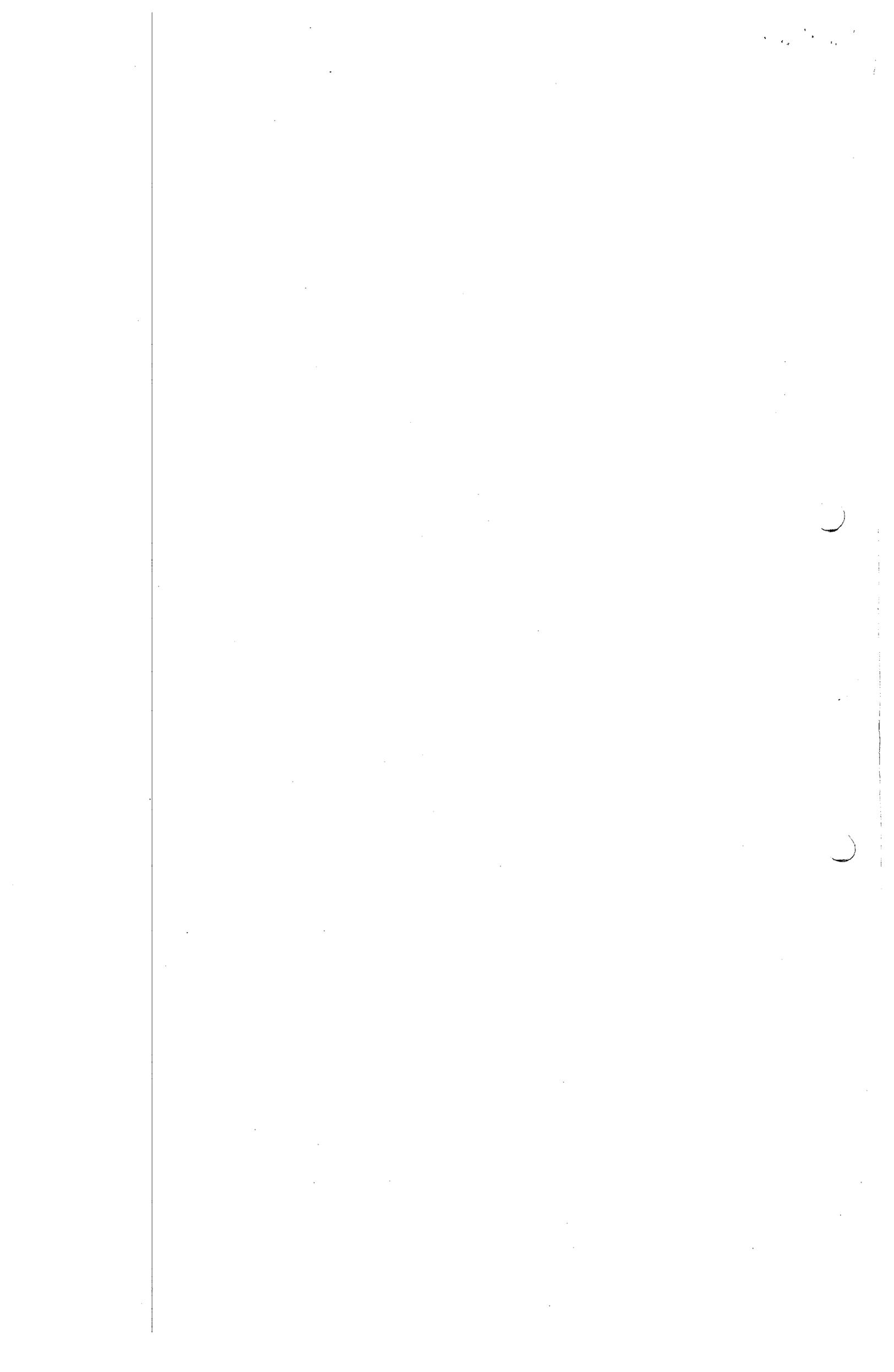
“De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.”

Ahora bien, para determinar la competencia en razón de la cuantía, el artículo 157 del CPACA prevé lo siguiente:

*“Competencia por razón de la cuantía. Para efectos de competencia, cuando sea del caso, la cuantía se determinará por el valor de la multa impuesta o de los perjuicios causados, según la estimación razonada hecha por el actor en la demanda, **sin que en ello pueda considerarse la estimación de los perjuicios morales**, salvo que estos últimos sean los únicos que se reclamen. En asuntos de carácter tributario, la cuantía se establecerá por el valor de la suma discutida por concepto de impuestos, tasas, contribuciones y sanciones.*

*Para los efectos aquí contemplados, cuando en la demanda se acumulen varias pretensiones, la cuantía **se determinará por el valor de la pretensión mayor...**”*

Por lo anterior, al acumularse varias pretensiones en la presente demanda, como los daños morales, daños materiales y daño a la salud, tal y como se aprecia en el acápite de las pretensiones, tomaremos para efectos de establecer la cuantía, los perjuicios





Handwritten signature/initials in the top right corner.

materiales, esto es, el lucro cesante que reclama el señor Hernando Blanco Ayala correspondiente a CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE (\$58.827.387) de acuerdo con la siguiente liquidación:

PERJUICIOS MATERIALES:

Las indemnizaciones se dividirán en consolidada y futura.

a) Indemnización consolidada: Comprende desde la fecha de los hechos - 27 de agosto de 2014 (fecha probable pérdida de la capacidad) hasta la fecha de cálculo 31 de octubre de 2018.

b) Indemnización futura: Comprende desde el día siguiente de la fecha del cálculo, hasta la vida probable del lesionado.

a) Indemnización consolidada:

Para la fecha de los hechos, el señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, desempeñaba un actividad económica de la cual no se tiene certeza de cuanto era el ingreso que percibía, por ello y de conformidad con la jurisprudencia de esta Corporación⁹, hay lugar a aplicar la presunción según la cual, toda persona que se encuentre en edad productiva devenga, por lo menos, el salario mínimo legal vigente, monto que será tenido en cuenta para liquidar el lucro cesante y que para la época de los hechos corresponde a SEISCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS (\$616.000); valor que incrementado en un 25% por concepto de prestaciones sociales e indexado de acuerdo al IPC resulta menor al salario mínimo legal mensual vigente, por lo que a SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS (\$781.242), salario mínimo actual, se le incrementa un 25% por concepto de prestaciones sociales lo que nos arroja la suma de NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$976.552); de este valor se tomará en cuenta para efectos de la presente liquidación el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral que corresponde a 29.20%, por lo que el Ingreso base de liquidación del perjuicio será de DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES (\$285.153).

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

$$S = 285.153 \frac{(1+0,004867)^{50} - 1}{0,004867}$$

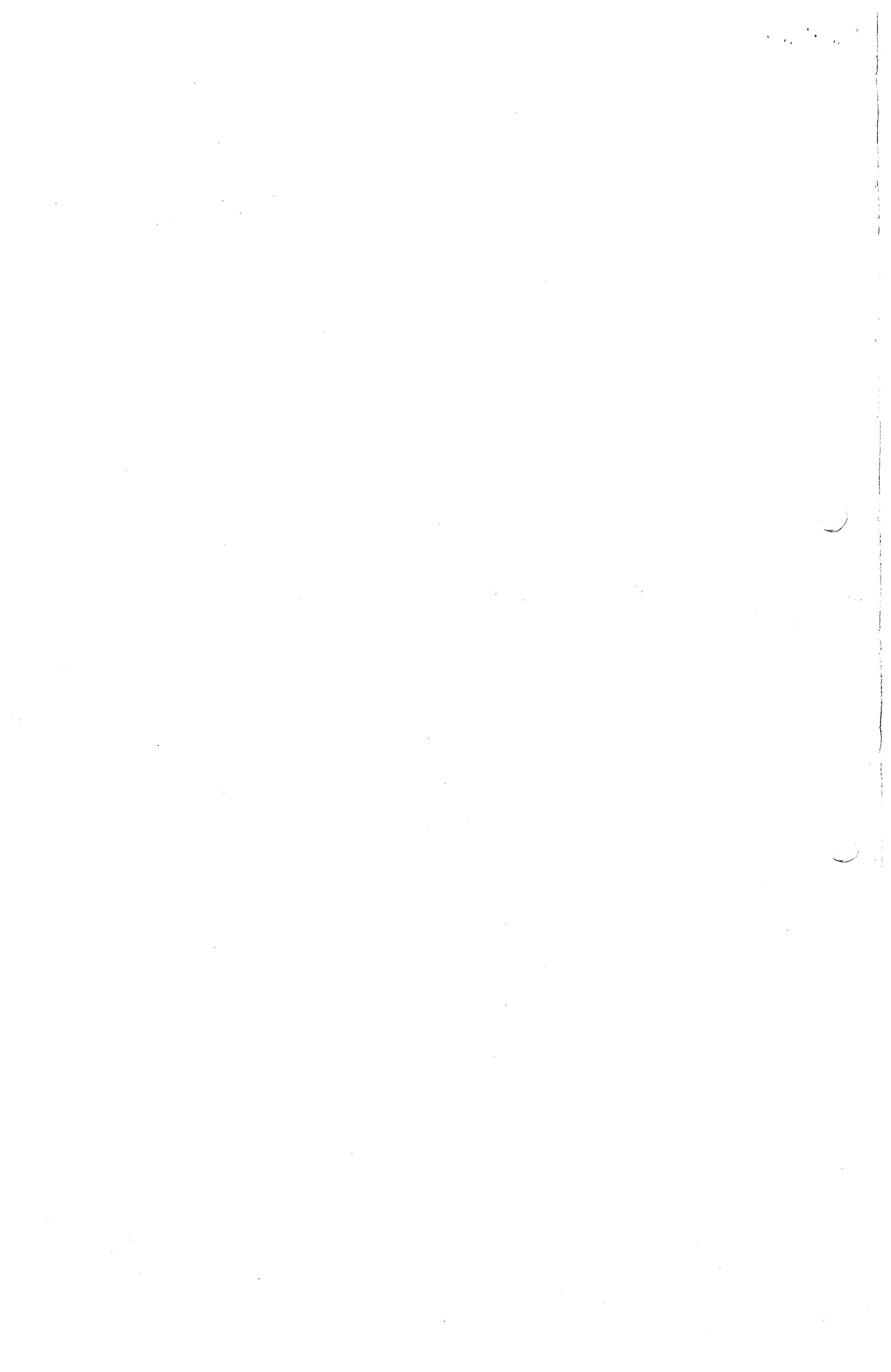
$$S = 285.153 \times 56.4541 = \$16.098.066$$

Total indemnización por concepto de perjuicio materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado: \$16.098.066.

b) Indemnización futura:

HERNANDO BLANCO AYALA, tenía para la fecha 56 años de edad, lo que implica, según la tabla de mortalidad expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia,

⁹ Ver entre otras: Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 24 de julio de 2013, proceso No. 31301.





resolución 1555 de 30 de julio de 2010, que tiene una vida probable de 26.4 años que equivalen a 316.8 meses, de los que se descontarán los 50 meses del periodo por lucro cesante consolidado.

Por lo anterior, el periodo a indemnizar es de 266.8 meses.

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = 285.153 \frac{(1+0,004867)^{266.8} - 1}{0,004867(1+0,004867)^{266.8}}$$

$$S = 285.153 \times 149.84 = \$42.729.321$$

Total indemnización por concepto de perjuicio materiales en la modalidad de lucro cesante futuro: \$

En resumen:

Indemnización consolidada = \$16.098.066
Indemnización futura = \$42.729.321

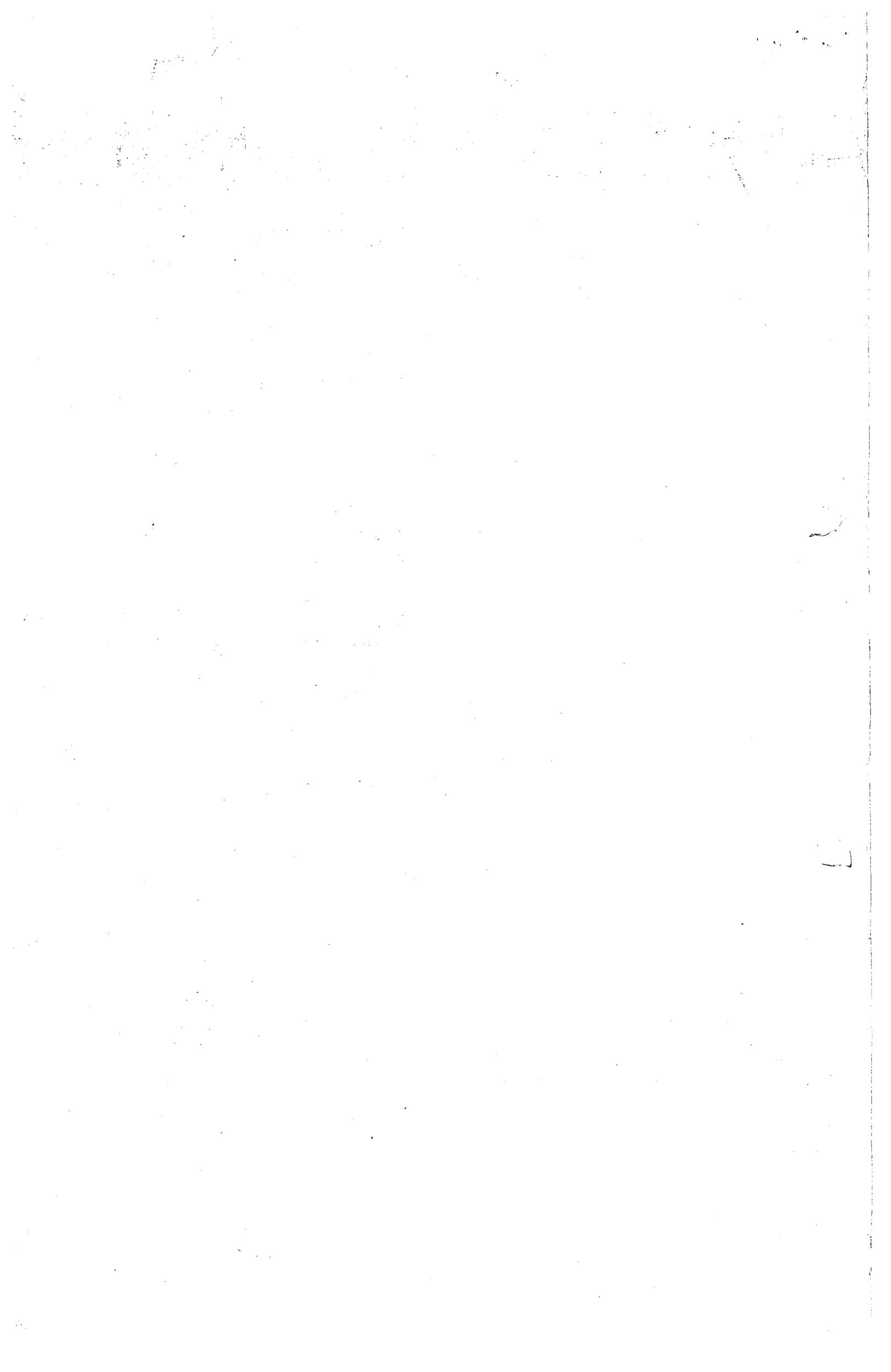
Total Perjuicios Materiales \$ 58.827.387
Lucro cesante

LIQUIDACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD:

Es criterio unificado de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado de acuerdo con sentencia del 28 de agosto de 2014, radicado 31.170 proferida por la Sección Tercera de esta Corporación, "la regla en materia indemnizatoria de 10 a 100 SMMLV, sin embargo, en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado¹⁰", esto en ejercicio del *arbitrio iudice*, para lo cual se atenderá a la gravedad y naturaleza de la lesión padecida, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima
Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31172, C.P. Olga Mélida Valle de la Hoz.





Teniendo en cuenta que, según dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el demandante posee una pérdida de capacidad laboral del 29.20% y de acuerdo con los parámetros antes expuestos, la indemnización que le corresponde al señor HERNANDO BLANCO AYALA por concepto de daño a la salud es de 40 SMLMV que corresponde a la fecha del cálculo (31 de octubre de 2018) a la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680).

Total indemnización por concepto de daño a la salud: \$31.249.680

LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS MORALES:

En Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014¹¹, se dispuso como referente para la liquidación de este perjuicio en los eventos de lesiones, que: para la víctima directa se tomará en cuenta la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada y, tratándose de las víctimas indirectas, se determinará, además, de acuerdo con el nivel de la relación afectiva entre estas y la víctima directa. Esto conforme a lo dispuesto en la siguiente gráfica:

GRAFICO No. 2					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y 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
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

De acuerdo con la pérdida de capacidad laboral del 29.20% sufrida por el demandante, razón por la que la indemnización por concepto de daño moral para cada uno de los demandantes se tasa en 40 SMLMV que corresponde a la fecha del cálculo (31 de octubre de 2018) a la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680).

El valor total de la indemnización por este perjuicio se estima en la suma de CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$156.248.400).

En consecuencia, los Juzgados Administrativos del Circuito Judicial de Cúcuta son los competentes para conocer la presente demanda.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31172, C.P. Olga Mérida Valle de la Hoz.





VII. DE LA OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR LA SOLICITUD

El literal i) del artículo 164 de la Ley 1437 del 2011, prevé que:

“Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia”.

El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, en providencia del 24 de marzo del 2011, radicado No. 20836, C.P. Enrique Gil Botero, en lo que tiene que ver con el término de caducidad expresó:

“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” (Subrayado y negrita fuera del texto original).

...

*“Y, si bien en materia médico - sanitaria la regla general se mantiene inalterable, esto es, que el cómputo del término inicia a partir del día siguiente de la ocurrencia del hecho, omisión u operación que desencadena el daño, lo cierto es que existen dos supuestos en los cuales el citado principio de la prevalencia de lo sustancial sobre lo formal hace que se aligere o aliviane la disposición del numeral 8 del artículo 136 del C.C.A.; estos dos hipótesis son: **i) hasta tanto la persona no tenga conocimiento del daño, al margen de que el hecho o la omisión médica se haya concretado en un día distinto o años atrás del momento en que se establece la existencia de la lesión antijurídica y ii) cuando existe un tratamiento médico que se prolonga en el tiempo y respecto del cual se le genera al paciente una expectativa de recuperación.** (Negrilla fuera de texto)*

En el segundo escenario el paciente tiene pleno conocimiento del daño, pero el servicio médico le brinda esperanzas de recuperación al someterlo a un tratamiento que se prolonga en el tiempo. En este tipo de circunstancias, el conteo de la caducidad no inicia hasta tanto no se haya proferido el diagnóstico definitivo del paciente; entonces, si el paciente padece el daño y, por lo tanto, conoce el hecho o la omisión y el daño antijurídico, pero no ha sido expedido un diagnóstico concluyente, sino que, por el contrario es parcial o temporal, no es posible radicar en cabeza de la persona el deber de demandar o accionar puesto que no conoce, hasta el momento, las condiciones de la lesión, esto es, si es definitiva, temporal, parcial, total, reversible o irreversible, etc.”

En el presente caso, mi poderdante tuvo conocimiento de que le habían destrozado la uretra como consecuencia de la mala praxis a la hora de la colocación y retiro de la sonda en la práctica de la Revascularización Miocárdica (3 vasos) y en su correspondiente post





76
X

operatorio, hasta el 28 de abril de 2015, fecha en que le fue realizado un examen que le permitió conocer inicialmente su diagnóstico.

El 14 de mayo del 2015, el subdirector de servicios de salud de la Fundación Medico Preventiva hace constar que al señor Hernando Blanco Ayala le practicaron una Uretrocistoscopia el 28 de abril de 2015, la cual, arrojó como resultado una *ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR*.

Ahora bien, frente a la patología que padece mí representado, el tratamiento médico se ha prolongado en el tiempo y se generó en éste una expectativa de recuperación hasta el año 2016, exactamente el 13 de mayo de 2016, en donde el Dr. Gustavo Malo - médico urólogo- en consulta externa con urología reconstructiva, le informó a mi poderdante que debía ser sometido a cirugía, pero que existían tres consecuencias: 1° que podía quedar sin caminar 6 meses por la posición en la que se le iba a operar; 2° que debido a que la operación duraba cuatro horas existía peligro de muerte por la operación de corazón a que había sido sometido con anterioridad, y por último, que su miembro viril no volvería a funcionar.

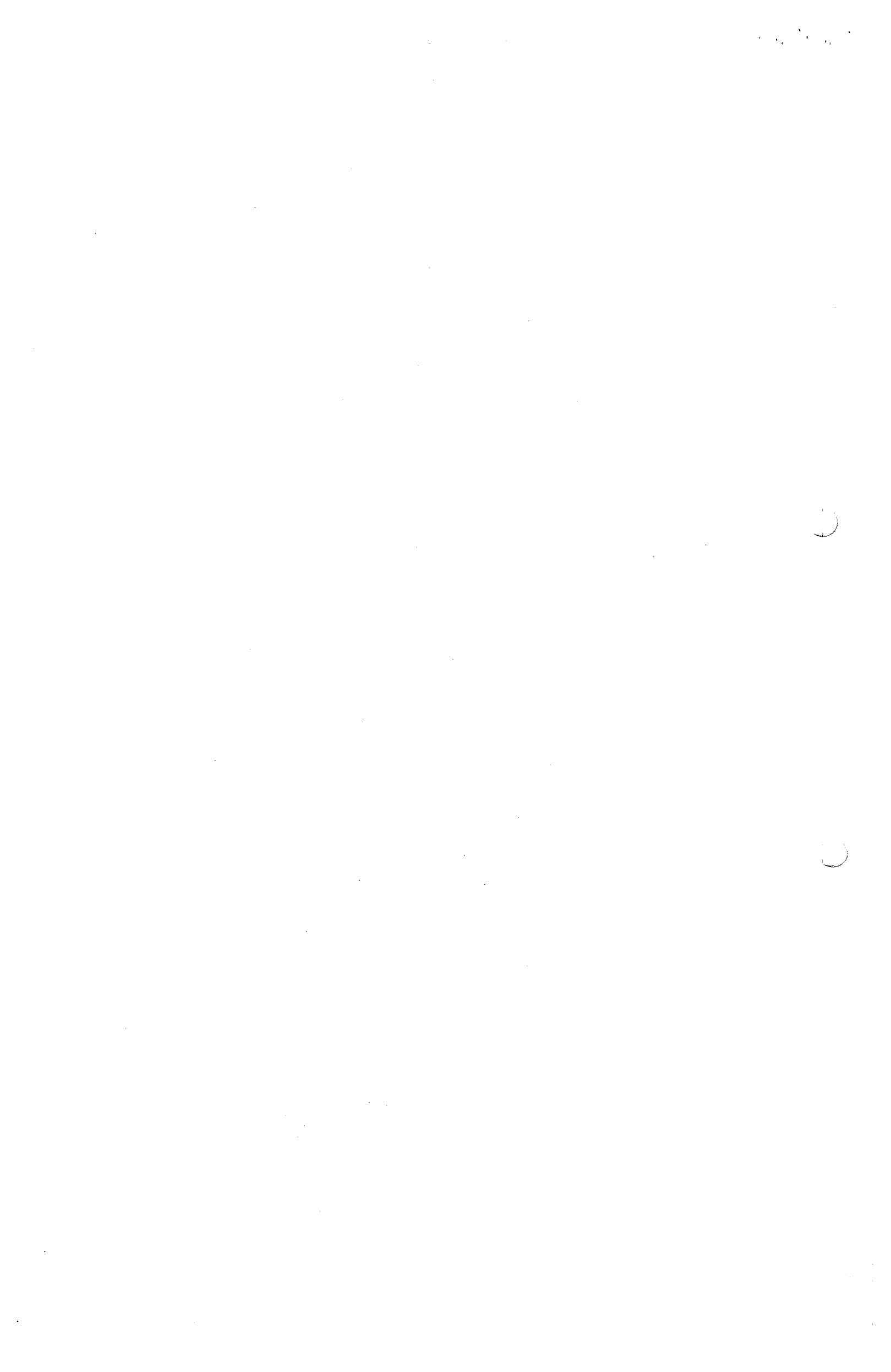
VIII. ANEXOS

- Los enunciados como pruebas.
- Poderes para actuar en la presente demanda.

IX. NOTIFICACIONES

De conformidad con el artículo 199 de la Ley 1437 del 2011, modificado por el artículo 612 del CGP:

- La **FUNDACION FOSUNAB** recibirá notificaciones en la Calle 157 # 20-95 de Floridablanca, Santander.
- La **FUNDACION MEDICO PREVENTIVA** recibirá notificaciones en la Avenida 9E # 6-107, Barrio Quinta Oriental, Cúcuta. e-mail: nancygomez@fundamep.com
- La **FIDUPREVISORA S.A.** recibirá notificaciones en la Calle 72 # 10-03, Pisos 4 Bogotá D.C. e-mail: notjudicial@fiduprevisora.com
- **LA NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO –FOMAG-** recibirá notificaciones en la Calle 43 # 57-14, Centro Administrativo Nacional –CAN-, Bogotá D.C.
- La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.** recibirá notificaciones en la calle 16 No. 0-53 del Barrio la Playa de la ciudad de Cúcuta. E-mail: cmqcucuta@cmqcucuta.com
- La **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER** recibirá notificaciones en la Calle 155A # 23-09 Torre Milton Salazar Foscal, Barrio el Bosque. Floridablanca-Santander. e-mail: fondefoscal@hotmail.com
- La **SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S.** recibirá notificaciones en la Calle 11A # 15-55, Riohacha. e-mail: gfinanciera@nuevaclinicariohacha.com
- **COLOMBIANA DE SALUD S.A.** recibirá notificaciones en la Avenida Pradilla 900 este, oficina 323, Chía-Cundinamarca. e-mail: info@audinet.com
- Recibiremos notificaciones en la Avenida Cero No. 11-72, Segundo Piso, Local 225-I del Centro Comercial Gran Bulevar, Barrio La Playa de la ciudad de Cúcuta





Colmenares & Colmenares
Abogados

Atentamente,

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ
C.C. No. 1.090.388.644 de Cúcuta
T.P No. 205.305 del C.S de la J.

2A
N



San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

Señores

UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5

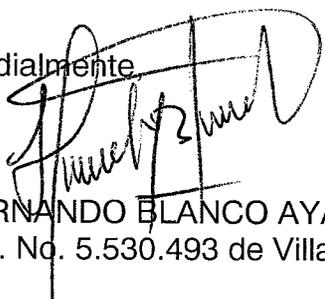
Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

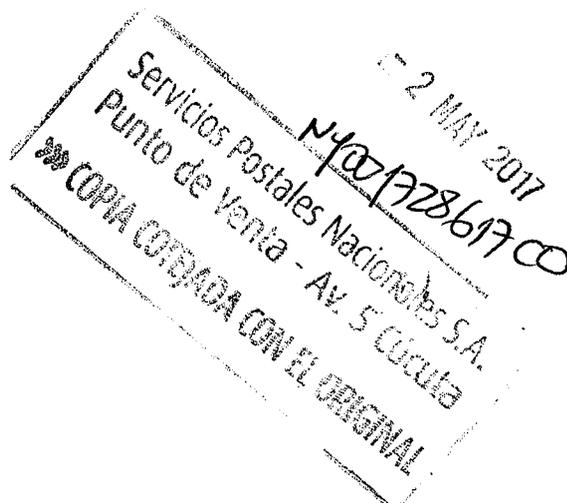
1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A. de la ciudad de Cúcuta y la FUNDACION FOSUNAB de la ciudad de Bucaramanga, con ocasión de la atención médica que se me brindo a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A., para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio en el año 2014.
3. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la FUNDACION FOSUNAB, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente


HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario





U.T ORIENTE REGION 5

Bucaramanga, 10 de Mayo de 2017

Señor
HERNANDO BLANCO AYALA
Calle 15N Nro. 4 – 61
Urbanización Portachuelo
San José de Cúcuta

Asunto: Respuesta Derecho de Petición calendarado el 27 de Abril de 2017 y recibido el día 4 De Mayo de 2017

Me remito a usted con el fin de dar respuesta a su petición de la siguiente manera:

1.- Informar si había o no relación contractual de la UT ORIENTE REGION 5 con la CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A de la ciudad de Cúcuta y FOSUNAB, y fechas de las mismas.

Las dos entidades de salud a las que usted hace referencia no poseen contrato directo con la Unión Temporal, pero forman parte de la red de FUNDAMEP y la FOSCAL respectivamente, quienes a su vez son partícipes de la U.T. ORIENTE REGION 5 y por lo tanto prestan los servicios al Magisterio.

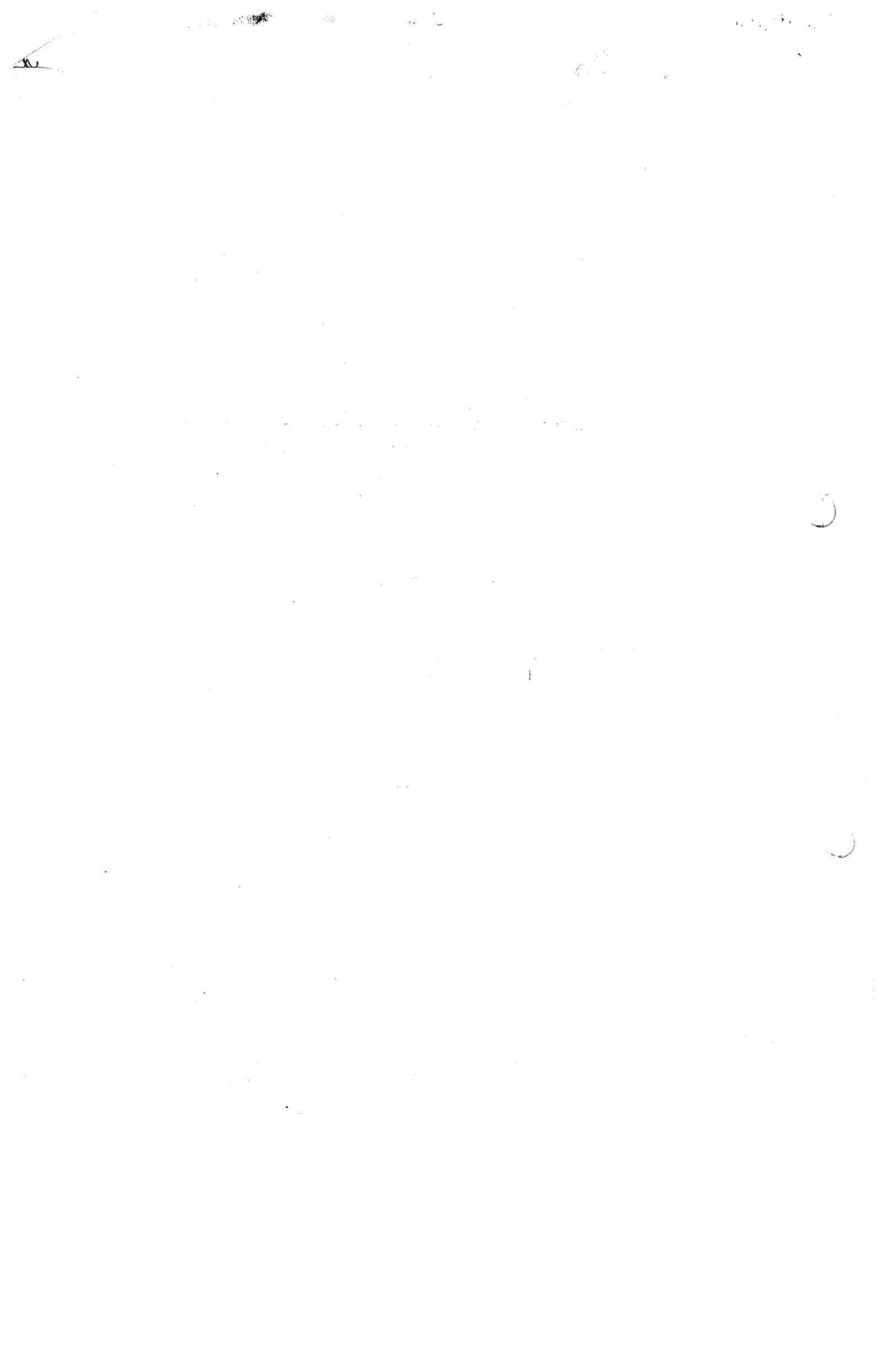
Con base en la ley 1581 de 2012 tenemos el deber de guardar la reserva de la información, por lo tanto debemos abstenernos de entregar cualquier documentación, Manifestándole que esta reserva solo puede ser levantada mediante orden judicial.

2.- Frente a las pretensiones 2a y 3a; señalando previamente que carece de sustento la necesidad de la documentación requerida, debe señalarse que en atención a que se trata de documentos frente a los cuales con base en la ley 1581 de 2012 tenemos el deber de guardar la reserva de la información de la otra parte, debemos abstenernos de entregar cualquier documentación, Manifestándole que esta reserva solo puede ser levantada mediante orden judicial.

Sin otro particular,


LUIS ALFREDO NUÑEZ PATIÑO
Coordinador Regional
UT ORIENTE REGION 5

SEDE CENTRAL BUCARAMANGA. CALLE 52 No. 37 – 10 TELEFONO 6850087. FAX 6801412 MOVIL 321-2018237
LINEA 018000935544. WEB www.utorienteregion5.com EMAIL info@utorienteregion5.com



San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

Señores
CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A.
Ciudad

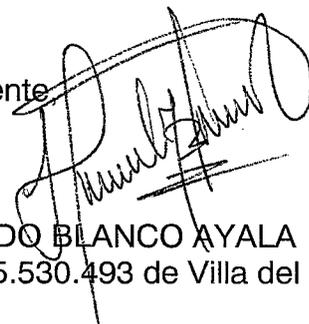
Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

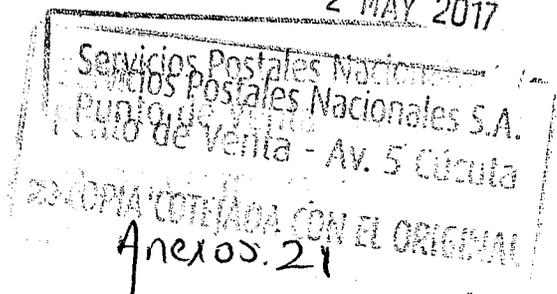
1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA de la ciudad de Cúcuta y la FUNDACION FOSUNAB de la ciudad de Bucaramanga, con ocasión de la atención médica que se me brindo como beneficiario a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me remita copia íntegra de toda mi historia clínica con las respectivas notas de enfermería y valoraciones de especialistas, auténtica y transcrita con relación a la atención médica brindada a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta la fecha donde aparezcan todas las entidades que me han atendido y sus respectivos conceptos médicos, valoraciones y exámenes médicos respectivos.
3. Señale sí en algún momento dentro de la atención que se me presto en su clínica fui remitido a otra entidad, de ser afirmativa su respuesta indique a que entidad y el motivo del mismo.
4. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la CLINICA MEDICO QUIRUGICA, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.
5. Se me entregue copia del contrato celebrado entre CLINICA MEDICO QUIRURGICA y la FUNDACION FOSUNAB, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente


HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario



San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

Señores
FUNDACION FOSUNAB
Ciudad

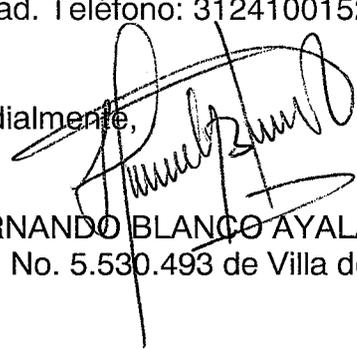
Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A. y la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA de la ciudad de Cúcuta con ocasión de la atención médica que se me brindo como beneficiario a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me remita copia íntegra de toda mi historia clínica con las respectivas notas de enfermería y valoraciones de especialistas, auténtica y transcrita con relación a la atención médica brindada a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta la fecha donde aparezcan sus respectivos conceptos médicos, valoraciones y exámenes médicos respectivos.
3. Se me remita copia del protocolo que utiliza la entidad para la colocación y retiro de la sonda vesical que me fue utilizada durante el periodo que estuve en su clínica.
4. Se me remita copia del protocolo que utiliza la entidad para el manejo de lesiones por la colocación y retiro de la sonda vesical.
5. Señale sí en algún momento dentro de la atención que se me presto en su clínica FOSUNAB fui remitido a otra entidad, de ser afirmativa su respuesta indique a que entidad y el motivo del mismo.
6. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la FUNDACION FOSUNAB, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.
7. Se me entregue copia del contrato celebrado entre la FUNDACION FOSUNAB y la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A., para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente,


HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario

N7001728767CO

27 MAY 2017

Servicios Postales Nacionales S.A.
Punto de Venta - Av. 5 Cúcuta
COPIA ENTREGADA CON RECIBO SOCIAL
Folios: 21

Cúcuta, 5 de julio de 2018

Señores
FUNDACION FOSUNAB
Calle 157 # 20-95 de Floridablanca, Santander.
E. S. D.

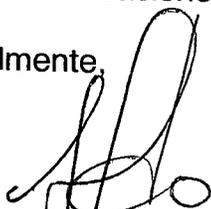
Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

1. Se me remita copia íntegra de mi historia clínica con las respectivas notas de enfermería, auténtica y transcrita con relación a la atención médica brindada en la intervención quirúrgica de revascularización miocárdica (tres vasos) que me fue practicada el día 27 de agosto de 2018, donde aparezca la respectiva descripción del procedimiento de colocación y extracción de la sonda vesical realizado con ocasión de la cirugía.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la Avenida 0 No. 11-30, C.C. Gran Bulevar, Local 225-I, Cúcuta.

Cordialmente,



HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario



72
410

San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

Señores
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Ciudad

Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A. de la ciudad de Cúcuta y la FUNDACION FOSUNAB de la ciudad de Bucaramanga, con ocasión de la atención médica que se me brindo como beneficiario a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me remita copia íntegra de toda mi historia clínica con las respectivas notas de enfermería y valoraciones de especialistas, auténtica y transcrita con relación a la atención médica brindada a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta la fecha, donde aparezcan todas las entidades que me han atendido y sus respectivos conceptos médicos, valoraciones y exámenes médicos respectivos.
3. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA S.A., para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio en el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente,


HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario

N 400172875300

2 MAY 2017

Servicios Postales Nacionales S.A.
Punto de Venta - Av. 5 Cúcuta
CÓPIA ENTREGADA CON EL NÚMERO
Anexos: 21





75
413

NOTIFICACION

En la ciudad de Cúcuta, el día **16 de octubre de 2018**, compareció ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el (la) señor **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **5530493** a fin de notificarse DECISION correspondiente al Dictamen **1073/2018** de **PCL: 29.20%** conformidad con el artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

Manifestándole que contra dicha providencia no procede recurso alguno solo puede ser controvertido ante la justicia ordinaria laboral con fundamento en el artículo 2 del código de procedimiento laboral.

Al contestar citar el siguiente Radicado: **1212/2018**

EL NOTIFICADO: _____

CC No. 5530493 De V. ROSARIO
Atentamente,

SERGIE GERARDO ROJAS RAMIREZ
Director Administrativo y Financiero



AV 1AE # 18-08 ESQUINA BARRIO CAOBOS
TEL: 5891269
San Jose de Cúcuta



36
A/A

DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 09/10/2018	Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)	Nº Dictamen: 5530493 - 1073
Tipo de calificación: Indemnización		
Instancia actual: Primera oportunidad		
Solicitante: Persona natural	Nombre solicitante: HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación: CC 5530493
Teléfono: 3124100152 - 3134770011 - 3134770011	Ciudad: Cúcuta - Norte de santander	Dirección: AV 6A 22N-130 PRADOS NORTE CONJ. MAYORCA CASA 1
Correo electrónico:		

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander	Identificación: 807007370-1	Dirección: Avenida 1AE # 18-08 Barrios Caobos
Teléfono: 5891269	Correo electrónico: jrcins@hotmail.com	Ciudad: Cúcuta - Norte de santander

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: HERNANDO BLANCO AYALA	Identificación: CC - 5530493 - Villa del rosario (Norte de santander)	Dirección: AV 6A 22N-130 PRADOS NORTE CONJ. MAYORCA CASA 1
Ciudad: Cúcuta - Norte de santander	Teléfonos: 3124100152 - 3134770011 - 3134770011	Fecha nacimiento: 11/05/1958
Lugar: Bucaramanga - Santander	Edad: 60 año(s) 4 mes(es)	Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa	Estado civil: Unión Libre	Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:	Tipo usuario SGSS: Beneficiario contributivo	EPS:
AFP: Colpensiones	ARL:	Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

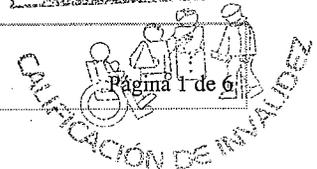
Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epícrisis de

Entidad calificadora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073



acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

El señor Hernando Blanco Ayala solicita a la Junta Regional que se le califique o se le establezca la pérdida de capacidad laboral por el daño sufrido a partir del procedimiento médico realizado

Resumen de información clínica más reciente:

Paciente masculino de 60 años de edad con cuadro clínico de patología coronaria de larga data y con antecedentes de revascularización de 3 vasos (01-09-2014) y POP cistostomía (07-12-2015) por estrechez uretral.

Conceptos médicos

Fecha: 10/08/2014

Especialidad: Medicina Interna Dr. Miguel Alfonso Chain

Resumen:

Paciente en buen estado general . tranquilo Killip I, se indica se indica betabloqueador para disminuir la FC, en espera de cateterismo para estratificación de riesgo coronario. Paciente tranquilo refiere estar sin dolor en el pecho tolerando la vía oral conciente tranquilo, mucosa oral húmeda, cuello móvil, abdomen blando sin dolor, no masas, no megalias , extremidades simétricas sin edema ,neurológicamente estable.

Fecha: 15/08/2014

Especialidad: Cirugía cardiovascular Dr. Jesús Arias Castiblanco

Resumen:

Paciente de 56 años de edad hospitalizado en la clínica médico preventiva desde hace 9 días asiste a consulta por cirugía cardiovascular por cuadro de síndrome coronario agudo hace 20 días fue estudiado por dolor epigástrico realizándose diagnóstico de gastritis, el paciente reconsulta a los doce días por dolor similar documentándose infarto de cara inferior, cateterismo demuestra enfermedad coronaria multivaso con aquinesia del segmento media y distal de la pared anterior , aquinesia distal del septum y apex aquinesia inferoapical, paciente refiere episodio de dolor precordial opresivo hace tres días (angina post infarto). conducta: Paciente con angina post infarto con indicación de cirugía de revascularización miocárdica urgente, alto riesgo de muerte subita se explica claramente al paciente que debe ser hospitalizado en UCI para vigilancia permanente. Dx: angina inestable, cardiopatía isquémica.

Fecha: 20/08/2014

Especialidad: medicina interna Dra. Silvia Baena Enith

Resumen:

ante paciente en la 6ta década de la vida con diagnóstico de infarto agudo del miocardio sin otra especificación, en espera de traslado a 4 nivel de atención para cx de revascularización miocárdica.

Fecha: 22/08/2014

Especialidad: Cardiología Dr. Miguel Antonio Rueda

Resumen:

Paciente con enfermedad coronaria multivaso (Da, proximal, primera diagonal y CD) en buenas condiciones generales, sin clínica de dolor torácico, ni signos clínicos de insuficiencia cardíaca descompensada, quien ingresa a esta institución para revascularización quirúrgica miocárdica, siendo ingresada por servicio de cirugía cardiovascular, quien solicita valoración a cardiología para manejo medico. Se conversa vía telefónicamente con doctor Heriberto Duarte (director médico) Jaime López (auditor medico) quienes indican que el paciente debe ser manejado inicialmente por nuestro servicio hasta definir posible fecha quirúrgica, se inicia manejo médico anti isquémico, se suspende clopidogrel. pendiente completar estudios. Enfermedad coronaria multivaso severa.

Fecha: 04/09/2014

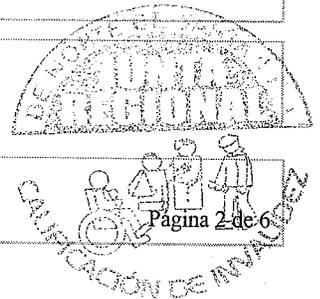
Especialidad: Cirugía Cardiovascular Dr. Jaime Calderón Herrera

Resumen:

Entidad calificadoradora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen:5530493 - 1073



POP revascularización miocárdica de 3 vasos (01 09 2014) mejoría de disnea y dolor torácico, sin nuevos picos febriles, drenaje sonda de cistostomía.

Fecha: 06/09/2014 **Especialidad:** Medicina Interna Dr. Juan Diego Higuera

Resumen:

Paciente de 56 años de edad en POP inmediato de revascularización miocárdica, con síndrome febril secundario a foco infeccioso pulmonar y sospecha de urinario, hoy cuarto día de cubrimiento antibiótico, modulación de SRIS, paciente con cambios inflamatorio, herida quirúrgica en MID, Paciente en el momento sin nuevo episodio de picos febriles, control de electrolitos dentro de rangos normales, con hipocalemia resuelta.

Fecha: 08/09/2014 **Especialidad:** Cirugía Cardiovascular Dr. Jaime Calderón Herrera

Resumen:

Paciente en POP RVM tres vasos, actualmente estable hemodinámicamente, sin SRIS, recibiendo terapia antibiótica, de amplio espectro, con disminución de signos inflamatorios en MII, se espera reporte de hemocultivos solicitados para definir continuidad de antibioticoterapia se solicita valoración por urología ante persistencia de sintomatología urinaria irritativa y hematuria microscópica evidenciada en uroanálisis.

Fecha: 25/02/2015 **Especialidad:** Cirugía Cardiovascular Dr. Alvaro Montero Ovallo

Resumen:

Paciente en control post quirúrgico de revascularización miocárdica que acude a consulta con reporte de prueba de esfuerzo, reporta como prueba de esfuerzo máxima negativa, respuesta presora normal, no presentó angina, ni arritmia durante la prueba, paciente refiere sensación de mareo por lo que se le envía prueba de esfuerzo, tratamiento con carvedilol 6,25mg al día, ASA 100mg. Paciente en buenas condiciones rales asintomático cardiovascular debe continuar en control y manejo por cardiología clínica en su ciudad de origen. Dx: presencia de derivación aortocoronaria.

Fecha: 04/12/2015 **Especialidad:** Cardiología Dr. Marcos Gabriel Morales

Resumen:

Paciente con enfermedad coronaria conocida, cuadro clínico de dolor torácico atípico, en preoperatorio de cirugía menor cistostomía, por síntomas de dolor torácico atípico, se solicita estratificación no invasiva con prueba de esfuerzo la cual se considera negativa para isquemia reducible, alcanzó 93% de FCM con buena clase funcional IC, ante hallazgo no se contraindica procedimiento de cistoscopia.

Fecha: 25/12/2015 **Especialidad:** Urología Dr. Miguel Ignacio Acuña Vesga

Resumen:

Paciente en POP cistostomía (07-12-2015). por estrechez uretral, en el momento con adecuada evolución clínica, no hematuria, no pico febriles, dolor controlado. Examen físico: ostomía en adecuado estado no signo de infección local, sonda de cistostomía en adecuada posición, drenando orina clara. Análisis: Paciente POP cistostomía, con adecuada evolución clínica, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, herida en adecuado estado, drenaje de orina clara, se encuentra pendiente toma de urología retrograda cita por urología.

Fecha: 08/03/2016 **Especialidad:** Urología Dr. Alberto Guerra Garzon

Resumen:

Paciente acude a control con urología por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dificultad para la micción espontánea, posterior a paso de sonda vesical durante el procedimiento cardíaco, fue manejado durante 6 meses con tamsulosina y posteriormente intervenido el día 07-12-2015 con cistostomía, actualmente en manejo para recanalizar la uretra por medio de dilatación. se solicita autorización de cistoscopia y dilatación uretral.

Entidad calificadoradora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073



Pruebas específicas

Fecha: 22/12/2014 **Nombre de la prueba:** Prueba de esfuerzo Dr. Fernando Jose Carrasco Blanco

Resumen:

Prueba de esfuerzo máxima, alcanzó el 100% de FCM esperada y doble producto de 21900 negativa eléctricamente para insuficiencia coronaria, clase funcional IB, respuesta presora y cronotrópica fisiologica, no presento arritmia ni angina.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 04/10/2018 **Especialidad:** Fisioterapeuta

Paciente de 60 años de edad, escolaridad bachiller, estado civil unión libre, padre de 3 hijos, con antecedente laboral como cajero en el Banco Popular durante 12 años, posteriormente comerciante (comisionista en venta de finca raíz) en forma independiente hasta el año 2015, desde entonces no labora por lo cual depende económicamente de la esposa, antecedente clínico de revascularización miocárdica 3 puentes en agosto de 2014 practicada, en el Instituto del Corazón de la ciudad de Bucaramanga, posteriormente el 7-12-2015 le realizaron cistostomía suprapúbica por estrechez uretral; actualmente se encuentra cistostomía suprapúbica, realiza marcha independiente

Fecha: 04/10/2018 **Especialidad:** Médico Ponente

Talla: 1,72 mt. Peso: 82 Kg. cistostomía permeable suprapúbica, marcha independiente, no signos radiculares, ansiedad e ideas de minusvalía.

Fundamentos de derecho:
 Criterios de derecho tenidos en cuenta por la Junta para calificar: ley 100 de 1993, decreto 1295 de 1994, decreto 2463 del 2000, decreto 1507 de 2014, ley 1562 del 2012, decreto 1352 del 2013.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la perdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

CIE-10	Diagnóstico	Diagnóstico específico	Origen
Z935	Cistotomía		Enfermedad común
N991	Estrechez uretral consecutiva a procedimientos		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAT	Total
Deficiencias por enfermedad de la uretra	5	5.5	4	4	NA	NA	28,00%		28,00%
Valor combinado									28,00%

Capítulo	Valor deficiencia
Capítulo 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	28,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar **28,00%**

CFP: Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Formula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Formula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.
$$\frac{A + (100 - A) * B}{B}$$

Entidad calificadora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander
Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA **Dictamen:** 5530493 - 1073



A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

Calculo Final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

14,00%

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	14,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A	0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B	0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C	0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D	0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E	0,4	Dificultad completa, dependencia completa.			

d1	1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	1.10	Total
		d110	d115	d140-d145	d150	d163	d166	d170	d172	d175-d177	d1751	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d3	2. Comunicación	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Total
		d310	d315	d320	d325	d330	d335	d345	d350	d355	d360	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
d4	3. Movilidad	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	3.9	3.10	Total
		d410	d415	d430	d440	d445	d455	d460	d465	d470	d475	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.1	0.2
d5	4. Autocuidado personal	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6	4.7	4.8	4.9	4.10	Total
		d510	d520	d530	d540	d5401	d5402	d550	d560	d570	d5701	
		0	0.1	0.2	0	0	0	0	0	0.2	0	0.5
d6	5. Vida doméstica	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7	5.8	5.9	5.10	Total
		d610	d620	d6200	d630	d640	d6402	d650	d660	d6504	d6506	
		0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0.1	0.5

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

1.2

Valor final título II

15,20%

ESPACIO EN BLANCO

Entidad calificador: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen:5530493 - 1073



7. Concepto final del dictamen pericial

Valor final de la deficiencia (Ponderado) - Título I	14,00%
Valor final rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II	15,20%
Pérdida de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)	29,20%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 07/12/2015

Fecha declaratoria: 09/10/2018

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

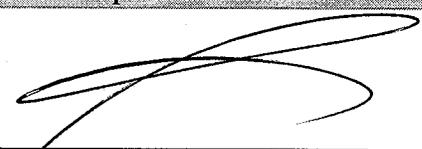
Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

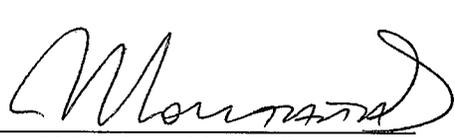
Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

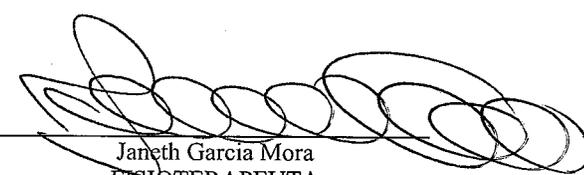
Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

8. Grupo calificador


Angel Javier Sepulveda Corzo
Médico ponente
FISIATRA
541395


Nelson Javier Montaña Dueñas
Medico Principal Esp. Salud Ocupacional
R.M. 311 SSB y Lic 1777 IDS


Janeth Garcia Mora
FISIOTERAPEUTA
122 Minsalud



Entidad calificadora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073

Página 6 de 6



Medellín, junio 27 de 2018

Doctor
CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ
E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DE DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO HERNANDO
BLANCO AYALA

Respetado Doctor,

De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores. Dicho concepto es rendido por la Universidad CES a través del Doctor Jorge Mario Rincón Guzmán, Médico Especialista en Urología, Docente Universitario y Perito CENDES.

La aclaración a este dictamen sólo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los 15 días calendario siguientes a la recepción de este escrito.

En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral, tiene un costo adicional de cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes y se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación. Con el fin de hacer menos costosa la sustentación oral, la institución cuenta con los medios suficientes para realizar la presentación vía remota bajo la modalidad Skype (usuario Skype: cendes.ces) y recomienda revisar dicha posibilidad, la cual tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen, listado de casos en los que ha rendido dictamen pericial y certificación de auxiliar de la justicia de la institución.

Con toda atención,


LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Medellín, junio 27 de 2018

Doctor
CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ
E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO HERNANDO BLANCO
AYALA

Respetado Doctor,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Jorge Mario Rincón Guzmán

Médico y Cirujano, Universidad CES 1993

Especialista en Urología, Universidad CES 2001

Profesor de Urología en Universidad CES, UPB, U de A.

Diecisiete años de experiencia con práctica médica urológica ininterrumpida desde el año 2001

Actualmente Urólogo de EPS Sura y Urogine en Medellín y Hospital San Juan de Dios en Rionegro, Antioquia. Práctica privada en la Torre Medica El Tesoro, Medellín.

Miembro de la Sociedad Antioqueña de Urología, Sociedad Colombiana de Urología, Confederación Americana de Urología. Perito CENDES

Dirección de contacto: Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia

Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352

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

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.



- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente al paciente HERNANDO BLANCO AYALA

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

07-08-2014

CLINICA MEDICO QUIRURGICA DE CUCUTA

Paciente de 56 años, sin antecedentes patológicos, que ingresa el 7 de agosto a la institución por cuadro clínico sugestivo de angina a lo cual se diagnostica clínica y paraclínicamente infarto agudo del miocardio, con posteriores estudios que demuestran cuadro de enfermedad severa coronaria de dos vasos principales, coronaria derecha y descendente anterior. Se indica traslado a nivel superior para conducta de revascularización cardíaca.

Es remitido a FOSUNAB el 22-08-2014

22-08-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Remitido de la Fundación Médico Preventiva de Cúcuta por cuadro de 11 horas de dolor precordial irradiado a miembro superior izquierdo. Valorado institucionalmente donde se documenta síndrome coronario agudo con elevación del ST, con hallazgo de enfermedad coronaria multivaso en plan de revascularización miocárdica por lo que envían a esta institución para manejo de cirugía cardiovascular. Se inicia manejo antiagregante, se suspende clopidogrel. Prequirúrgicos. Consentimiento informado.

27-08-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Se realiza revascularización coronaria. Se traslada a Unidad de cuidados intensivos. Durante el operatorio y postoperatorio se reporta el uso de sonda vesical. No hay constancia en la historia clínica del procedimiento realizado para la introducción y el retiro de la sonda. Tampoco hay claridad en la fecha en la cual fue retirada la sonda. Sale de UCI a hospitalización el 01-09-2014.

02-09-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Sospecha de neumonía nosocomial. Se solicita estudio de orina por disuria, tenesmo y polaquiuria en contexto de paciente con instrumentación quirúrgica



reciente de vías urinarias (Colocación de sonda vesical) que le confiere riesgo de infección.

03-09-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Se reporta uroanálisis normal. Se inicia piperacilina tazobactam. Se solicita hemocultivos, urocultivo, Rx tórax.

08-09-2014

CLÍNICA FOSCAL, FUNDACIÓN FOSUNAB

Urocultivo y hemocultivos negativos. Interconsulta por urología.

UROLOGIA, 21:23 horas. Dr. Nicolás Villareal.

Paciente en postoperatorio de revascularización coronaria miocárdica quien posterior a retiro de sonda uretral refiere tenesmo vesical, disuria, intermitencia, vacilación y disminución del calibre del chorro. Hematuria en una ocasión, la cual se resolvió de manera espontánea. Niega fiebre, emesis. Síntomas urinarios previos, chorro débil, goteo e intermitencia. Uroanálisis con microhematuria. Urocultivo negativo. Examen físico: Próstata de características benignas. Idx: Infección urinaria. Hiperplasia prostática benigna, LUTS. Análisis: Paciente con sintomatología urinaria mixta posiblemente secundario a sonda uretral. Además, ya venía con síntomas obstructivos previo al procedimiento quirúrgico. Plan: Continuar manejo antibiótico. Recomendaciones sobre habito urinario. Se inicia manejo con tamsulosina. Control por consulta externa. Se cierra interconsulta.

Nota Aclaratoria: El paciente no tiene infección urinaria.

10-09-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Egreso. Rehabilitación cardíaca. Control por consulta externa.

28-04-2015

URONORTE

Urología, Dr. Miguel Botta

Paciente a quien le realizaron cirugía de corazón abierto hace 1 año. Dice que desde que lo operaron y retiraron sonda orina con mucha dificultad. Se practica uretrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente (orina sentado). Debe practicarse cistostomía suprapubica para posteriormente realizar uretrotomía interna. Consentimiento.

25-08-2015

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA

Urología, Dr. Fabio Suarez

57 años. Antecedente de estrechez uretral. Esta orinando aceptable, pero con chorro urinario delgado. Antecedente: "RUM"?? hace un año. Plan: Cistografía retrograda, urocultivo.

**20-10-2015****FUNDACION MEDICO PREVENTIVA**

Urología, Dr. Fabio Suarez

Estrechez uretral. Cistografía: Múltiples estenosis en toda la extensión uretral. Plan: Valoración por urología en IV nivel.

07-12-2015**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología, Dr. Miguel Acuña.

Paciente presenta síntomas urinarios bajos. Se realizan estudios que demuestran estrechez uretral. En el momento chorro miccional débil. Al parecer ayer presento retención urinaria. Le intentaron pasar sonda y no pudieron. Hoy llego procedente de Cúcuta. Trae cistografía retrógrada (30-09-2015): Uretra en rosario. Presenta múltiples estrecheces a lo largo de toda la uretra. Urocultivo: Flora mixta. Cistoscopia (28-04-2015, Dr. Botta, Uronorte): Estenosis uretral severa anterior. Falsa ruta en uretra anterior. Al Examen físico Pene normal, escroto sin alteración. Tacto rectal Próstata de 20 grs aproximadamente, blanda. Plan: Se remite paciente a urgencias para valoración por retención urinaria. El paciente requiere cistoscopia e intento de dilatación conducida. Si no es posible, de deberá realizar cistostomía.

15-12-2015**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología. Postoperatorio de cistotomía (07-12-2015), con adecuada evolución clínica. Herida en adecuado estado. Drenaje de orina clara. Pendiente toma de uretrografía retrógrada.

27-01-2016**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología. Dr. Alberto Guerra. Estrechez uretral post traumática, actualmente con cistostomía. Trae uretrografía retrógrada (18-12-2015): No se evidencia paso de medio de contraste a vejiga. Uretra dilatada y tortuosa, algunas zonas de estenosis seriadas en la región proximal. Refiere micción ocasional por pene. Control en 15 días.

28-01-2016**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología, Dr. Alberto Guerra. Cistoscopia: Se observa múltiples estrecheces y una falsa ruta en uretra anterior. No se logra pasar cistoscopio ni dilatadores de Phillips.

08-03-2016**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología, Dr. Alberto Guerra. Cuadro clínico de 2 años de evolución de dificultad para la micción espontánea, posterior a paso de sonda vesical. Fue manejado durante 6 meses con tamsulosina y posteriormente intervenido el 07-12-2015 con



cistostomía. Actualmente en manejo para recanalizar la uretra con dilatación. Se solicita cistoscopia más dilatación uretral.

05-04-2016

FUNDACION CARDIOINFANTIL

Urología, Cistoscopia, Dr. Alberto Guerra. Múltiples estrecheces de uretra anterior que se logran franquear, pero no se observa paso a la uretra posterior. Se encuentran múltiples orificios filiformes por el cual se revisará cistouretrografía combinada para definir conducta. Cita de control por urología.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Se trata de un paciente de 57 años de sexo masculino con síntomas prostáticos que presenta síndrome coronario agudo, para lo cual es llevado a revascularización miocárdica. Durante el operatorio y postoperatorio se usa sonda vesical, lo cual está indicado para el adecuado y estricto control de los líquidos ingresados y egresados, en el proceso de resucitación postquirúrgica llevada a cabo en la unidad de cuidados intensivos. No hay descripción en la historia clínica sobre la introducción y extracción de la sonda uretral. Posterior al retiro de la sonda el paciente refiere síntomas urinarios que son interpretados como hiperplasia prostática benigna por sus antecedentes prostáticos. Fue manejado con tamsulosina. Posteriormente, dado que no hubo adecuada respuesta miccional, se realizaron estudios que demostraron estrechez severa y extensa de uretra. Según las notas analizadas en la historia clínica, esta estrechez no ha sido corregida.

Es probable, dado que no hay constancia en la historia clínica, que se haya producido un trauma de uretra durante el retiro de la sonda. La sonda vesical que usualmente se utiliza consta de dos "vías" o conductos. Uno de los conductos es para evacuar la orina que hay en el interior de la vejiga. El otro conducto es para inflar un balón que se encuentra en la punta de la sonda, dentro de la vejiga, que tiene como objetivo evitar que la sonda se salga. Durante el retiro de la sonda hay que tener especial cuidado en desinflar el balón completamente antes de la extracción de la misma, para evitar dañar la uretra al sacarla. Si se extrae la sonda con el balón inflado, es común que se produzca una lesión de uretra y como secuela una estrechez uretral.

RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO

1. De acuerdo con la *lex artis*, respecto del procedimiento de colocación y extracción de sonda vesical, responda:

a. Detalle cada uno de los procedimientos que se deben efectuar para la adecuada colocación y extracción de una sonda vesical.



RESPUESTA: Colocación: Lavado con jabón quirúrgico en los genitales y áreas vecinas. Lubricación y anestesia uretral con lidocaina jalea, en abundante cantidad. Introducción de la sonda de manera suave, sin forzar, hasta llegar al pabellón de la sonda. Comprobar que la sonda no se devuelve y que salga orina. Se infla el balón de la sonda con agua destilada (5-20 cc de agua).

Extracción: Se debe extraer completamente el líquido del balón de la sonda. Realizar tracción suave de la sonda. NUNCA traicionar de manera brusca o forzar la salida de la sonda cuando se atranca.

b. *¿Existe algún riesgo para la salud del paciente la realización de dicho procedimiento? (Si existe, detalle en que consiste).*

RESPUESTA: La colocación y extracción de una sonda uretral es un procedimiento bastante común. Si se realiza el procedimiento adecuadamente, el riesgo para la salud del paciente es mínimo.

El paciente puede manifestar ardor, sangrado y dolor leve a nivel de la uretra, debido a que la sonda es un cuerpo extraño. Esas molestias tienden a desaparecer de manera completa en pocos días al retirar la sonda. En algunas ocasiones las sondas pueden generar un proceso inflamatorio a nivel de la uretra, causando estrechez secundaria de la misma. Si la sonda es dejada por varios días, puede ser colonizada por bacterias que pueden producir infección de la orina.

c. *¿Es posible que la colocación de la sonda produzca falsas rutas a nivel de la uretra, dejando como complicación la estenosis de la misma?*

RESPUESTA: Sí es posible, sin embargo, si una sonda se introduce con adecuada lubricación y sin forzarla, es poco frecuente que se produzca una lesión de la uretra, incluyendo falsa ruta o estenosis de la uretra. Del mismo modo, si se desinfla el balón completamente antes de retirar la sonda es poco frecuente que se produzca un trauma uretral.

2. *¿La cirugía de revascularización miocárdica (tres vasos) que le fue realizada el día 27 de agosto de 2014 (página 27) al señor Hernando Blanco Ayala, le generó la patología del tracto genito-urinario (estenosis uretral)? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: No. La cirugía de revascularización miocárdica se realiza en el tórax, un sitio muy distante de la uretra. Sin embargo, en todo procedimiento quirúrgico de alta complejidad es mandatorio colocar una sonda vesical de auto retención para la adecuada medición y extracción de la orina producida. La cirugía realizada al paciente requirió el uso



de la sonda para un adecuado control hídrico en el proceso de resucitación durante y después de la cirugía.

3. *¿Cuál es el protocolo que se debe seguir en el caso de pacientes con patologías uretrales secundarias a colocación y extracción de sonda? (Explique e identifique el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: Cuando se sospecha una lesión uretral porque fue difícil colocar la sonda, porque no fue posible introducirla, o por sangrado uretral importante durante el procedimiento, debe realizarse estudios diagnósticos tales como uretrografía retrograda y cistoscopia para documentar la presencia del trauma, longitud y severidad de la lesión. Si es posible, debe dejarse una sonda uretral, usualmente puesta por un urólogo, durante unos días para intentar la sanación y cicatrización sin estenosis de la uretra. Si no es posible y el paciente no puede orinar, debe colocarse una cistostomía suprapúbica. Cuando sea posible, se harán nuevos estudios como uretrografía y cistoscopia para determinar posibles secuelas y definir manejo posterior.

4. *¿Cuál fue el protocolo que debió seguir el médico urólogo Nicolás Villarreal en el caso del paciente Hernando Blanco Ayala, con un cuadro agudo urinario posterior a retiro de sonda uretral sin antecedentes personales prostáticos? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: Los síntomas de una hiperplasia prostática benigna y de una estrechez uretral son muy parecidos. Ambos disminuyen el diámetro de la uretra. Es frecuente y ajustado a la lex artis que se inicie un manejo con medicamentos para la hiperplasia prostática, porque es más común. En el caso del paciente, según describe la nota de urología del día 8-9-2014, el paciente **SI** tenía antecedentes de síntomas prostáticos antes de la cirugía. Por lo tanto, estuvo ajustada a la lex artis iniciar manejo médico con medicamentos y valorar respuesta en una cita por consulta externa.

5. *En la historia clínica del señor Blanco Ayala se registra para el día 2 de septiembre de 2014 (página 23 reverso) que "se realizara estudio de orina por disuria y polaquiuria en contexto de paciente con instrumentación reciente de vías urinarias (colocación de sonda vesical) que le confiere riesgo de infección". De lo anterior, ¿es posible establecer que el procedimiento de colocación de sonda vesical es la causa de la patología que sufre el señor Hernando Blanco Ayala?*

RESPUESTA: El uso de una sonda uretral por varios días aumenta el riesgo de infección urinaria. La infección urinaria puede producir disuria y polaquiuria. Por lo tanto, estuvo indicada y ajustada a las buenas prácticas clínicas la realización de un estudio de orina para descartar o comprobar la presencia de infección. La respuesta a la pregunta es que la



colocación de la sonda vesical sí es probablemente la causa de la estenosis de uretra que presentó el paciente posterior a la cirugía.

6. *¿Cuál es el procedimiento que debió seguir el médico urólogo Nicolás Villarreal para descartar el cuadro prostático (página 20 reverso), el cual no tenía como antecedente personal? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: La nota realizada por el urólogo el 08-09-2014 describe textualmente lo siguiente "Paciente en postoperatorio de revascularización coronaria miocárdica quien posterior a retiro de sonda uretral refiere tenesmo vesical, disuria, intermitencia, vacilación y disminución del calibre del chorro. Hematuria en una ocasión, la cual se resolvió de manera espontánea. Niega fiebre, emesis. Síntomas urinarios previos, chorro débil, goteo e intermitencia. Uroanálisis con microhematuria. Urocultivo negativo. Examen físico: Próstata de características benignas. Idx: Infección urinaria. Hiperplasia prostática benigna, LUTS. Análisis: Paciente con sintomatología urinaria mixta posiblemente secundario a sonda uretral. Además, ya venía con síntomas obstructivos previo al procedimiento quirúrgico. Plan: Continuar manejo antibiótico. Recomendaciones sobre hábito urinario. Se inicia manejo con tamsulosina. Control por consulta externa. Se cierra interconsulta. Nota Aclaratoria: El paciente no tiene infección urinaria.

Por lo tanto, el paciente sí presentaba sintomatología prostática antes de la cirugía. Es común que los síntomas prostáticos empeoren durante cualquier evento quirúrgico. Fue correcto y ajustado a *lex artis* iniciar tratamiento médico para una hiperplasia prostática.

Además, era un paciente que había pasado recientemente por una cirugía cardiovascular grande, en donde la prioridad era lograr el restablecimiento de su salud cardíaca. No era prudente ni estaba indicado hacer estudios de extensión para hiperplasia prostática en un paciente recién operado y en unidad de cuidados intensivos.

7. *Manifieste ¿si con el tacto rectal realizado por el urólogo, donde encontró próstata de 30 gr benigna recesos libres, uroanálisis, (página 21) el tratamiento que debió seguir fue el medicamento TAMSULOSINA o debió enviar exámenes adicionales, teniendo en cuenta, que la aparición del cuadro clínico fue posterior al retiro de la sonda uretral? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: Teniendo en cuenta que el paciente si presentaba síntomas urinarios antes de la cirugía (nota del 08-09-2014), que el tacto rectal realizado identificaba una próstata ligeramente aumentada de tamaño, y que el paciente estaba en un postoperatorio reciente, Si estuvo indicado el tratamiento con Tamsulosina y no solicitar estudios diagnósticos adicionales. Fue adecuado y correcto solicitar control por consulta externa para valorar respuesta al tratamiento y definir manejo posterior.



8. El día 10 de septiembre de 2014, según consta en la justificación para uso de medicamentos no POS por la Fundación Fosunab, se le indicó el suministro del medicamento "Tamsulosina Clorhidrato 0.4mg tab." (Página 96). De acuerdo con los protocolos médicos, ¿este medicamento era el adecuado para el correcto tratamiento de la patología urológica presentada por el paciente? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).

RESPUESTA: Según los protocolos médicos, la Tamsulosina era el tratamiento correcto y adecuado para tratar una Hiperplasia prostática benigna en un paciente con síntomas urinarios previos al procedimiento quirúrgico y sin sospecha inicial de trauma de uretra.

9. El día 8 de septiembre de 2014, se le ordeno al señor Hernando Blanco Ayala valoración por consulta externa con urología (página 21), posteriormente el 17 de septiembre de 2014, según consta en la historia clínica (página 101) emitida por el medico Fabián Giraldo Vallejo del Instituto del Corazón de Bucaramanga, se señala que el paciente "tiene pendiente cita con urología" situación que se reiteró en el formato estandarizado de referencia de pacientes del 26 de noviembre de 2014 (página 104) y del 23 de febrero de 2015 (página 120).

Como puede verse en la historia clínica, el paciente solo fue atendido por dicho especialista hasta el 28 de abril de 2015 (página 126). A partir de lo anterior responder:

a. ¿La omisión de la entidad al demorar la orden de consulta con el especialista pudo generar y complicar la patología presentada por el paciente y hacer que esta evolucionara desfavorablemente? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).

RESPUESTA: La demora en la consulta con el especialista no generó, ni complicó la patología presentada por el paciente, ni hizo que evolucionara desfavorablemente. El origen del cuadro del paciente y la secuela de estrechez uretral se produjo probablemente al momento de retirar la sonda uretral en el postoperatorio reciente.

10. En la historia clínica del paciente, el día 28 de abril de 2015 (página 126), se lleva a cabo control por urología, donde se describe que se trata de un paciente a quien le practicaron cirugía de corazón abierto hace un año, manifiesta que desde que lo operaron y retiraron la sonda, orina con mucha dificultad. Se procede a practicar uretrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente. Dado el anterior enunciado: ¿Existe relación directa entre el procedimiento de colocación y extracción de sonda con el diagnostico identificado como "N991 ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS"? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).



RESPUESTA: Sí. Existe relación directa entre la instrumentación urológica con sonda vesical y la aparición de la estrechez de uretra conocida en el paciente. El paciente presentó sangrado autolimitado al retirar la sonda. Y manifestó disuria, polaquiuria y empeoramiento progresivo en la calidad de su micción después de retirar la sonda uretral.

11. *En la historia clínica del paciente, el día 28 de abril de 2015 (página 126), se lleva a cabo control por urología, donde se describe que se trata de un paciente quien le practicaron cirugía de corazón abierto hace un año, manifiesta que desde que lo operaron y retiraron la sonda, orina con mucha dificultad. Se procede a practicar uretrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente. Dado el anterior enunciado: ¿Existe relación directa entre el procedimiento de colocación y extracción de sonda con el diagnóstico "ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR"? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: Ver respuesta a pregunta anterior.

12. *Establezca ¿cuáles son las causas que generan la patología ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR que afecta al paciente?*

RESPUESTA: Las causas más comunes que pueden generar estenosis o estrechez de uretra anterior son enfermedades venéreas como uretritis, consecutiva a procedimientos tales como colocación y extracción de una sonda uretral, cistoscopia, cirugías prostáticas. Trauma perineal secundario a caídas sobre esta zona. Radioterapia y congénitas. En el caso del paciente, fue probablemente la instrumentación uretral con sonda la que llevó a producir la estenosis severa de uretra anterior descrita.

13. *Manifieste ¿cuál es el protocolo que debió seguir el medico Tonino Botta con paciente al seguir presentando los mismos síntomas agudos urinarios después de 3 meses de tratamiento con el medicamento TAMSULOSINA y que los exámenes de laboratorios estaban normales? Explique si debió enviar un examen adicional que permitiera determinar la situación real del paciente o realizar manejo con algún medicamento distinto al señalado.*

RESPUESTA: La nota del Dr. Botta del 28-04-2015 describe textualmente "Paciente a quien le realizaron cirugía de corazón abierto hace 1 año. Dice que desde que lo operaron y retiraron sonda orina con mucha dificultad. Se practica uretrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente (orina sentado). Debe practicarse cistostomía suprapubica para posteriormente realizar uretrotomía interna. Consentimiento. "

Estuvo correcto el diagnóstico de estrechez uretral. También fue indicada y correcta la solicitud de realizar cistostomía suprapubica para permitir la evacuación de la orina desde la vejiga a través de una sonda que se introduce por la pared abdominal, con el objeto de mejorar la calidad de vida del paciente y disminuir el riesgo de retención urinaria o



insuficiencia renal secundaria. También estuvo indicada la solicitud de una uretrotomía interna que consiste en identificar mediante un procedimiento endoscópico el área estenótica e intentar abrirla mediante la incisión de la zona estrecha con un bisturí, para luego dejar una sonda uretral para que cicatrice alrededor de la misma, con la esperanza de ampliar la zona estrecha.

14. En la historia clínica emitida por la Fundación Cardioinfantil el día 7 de diciembre de 2015 (página 31), se establece en el ítem de enfermedad actual que se trata de un paciente con "ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR". En atención a lo expuesto: ¿Es posible concluir que la enfermedad que ha venido padeciendo el señor Hernando Blanco Ayala se ha cronificado con el transcurso tiempo? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta)

RESPUESTA: Desafortunadamente la estrechez uretral es en la mayoría de los casos una enfermedad crónica. El tejido cicatricial en el área estenótica hace que sea común que se vuelva a presentar la estrechez después de los procedimientos que intentan repararla.

En la historia clínica no hay datos de que se haya intentado un tratamiento para la patología, pero la historia natural de la enfermedad descrita en la literatura establece un alto porcentaje de re estenosis post tratamiento.

15. El día 20 de febrero de 2016, se registra en la historia clínica emitida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar (página 225), referencia por parte del paciente respectivo de que "hace 22 días no cambia la sonda", esta circunstancia ¿Puede catalogarse como omisiva por parte del cuerpo médico y paramédico encargado del tratamiento de la enfermedad presentada por el señor Hernando Blanco Ayala? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta)

RESPUESTA: No. Las sondas vesicales deben cambiarse en promedio cada 15 a 30 días. Por lo tanto, no puede catalogarse que haya existido omisión por parte del cuerpo médico o paramédico o por el mismo paciente.

16. En la historia clínica emitida por la Fundación Cardioinfantil para el día 8 de marzo de 2016 con motivo de consulta externa por urología (página 183), se establece que se trata de un "paciente acude a control con urología, por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dificultad para la micción espontánea, posterior a paso de sonda vesical durante el procedimiento quirúrgico cardiaco (...)" (Subrayado fuera del texto). A partir de lo anterior, ¿puede determinarse que el paso de la sonda vesical que se le realizó al señor Hernando Blanco Ayala en el procedimiento quirúrgico, fue la causa de la patología de estrechez uretral que presenta? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).



RESPUESTA: Sí. La colocación y el retiro de la sonda uretral realizada durante la cirugía cardíaca hecha al paciente fue probablemente la causa de la estrechez uretral. Desafortunadamente no hay descripción en la historia clínica anexa sobre el procedimiento realizado para colocar y retirar la sonda. Sin embargo, la presencia de síntomas urinarios que fueron empeorando progresivamente después de la cirugía y específicamente después del retiro de la sonda sugieren que fue la sonda la responsable de la estrechez uretral.

17. Así mismo, en el registro clínico efectuado el día 8 de marzo de 2016 (página 183) por el médico Alberto Guerra Garzón, se establece que la patología presentada por el paciente fue manejada "durante 6 meses con Tamsulosina y posteriormente intervenido el día 7712/15 con cistotomía, actualmente en manejo para recanalizar la uretra por medio dilatación ss autorización de cistoscopias y dilatación uretral". El tratamiento médico suministrado al señor Hernando Blanco Ayala ¿fue el adecuado según los protocolos médicos para la patología presentada por este? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta)

RESPUESTA: La tamsulosina es un tratamiento indicado para la hiperplasia prostática benigna. No tiene ninguna utilidad para el manejo de una estrechez uretral. La tamsulosina estuvo bien indicada para el manejo de la hiperplasia prostática benigna que el paciente manifestaba desde antes de la cirugía. Cuando se diagnosticó la estrechez uretral, el manejo se dirigió a intentar abrir nuevamente la uretra con dilataciones. Es cierto que las dilataciones uretrales han sido una alternativa de manejo bastante común en los años anteriores, pero hoy en día se recomiendan otro tipo de cirugías de uretra que permiten cubrir la cicatriz con injertos de mucosa oral para disminuir así el riesgo de reestenosis.

18. Determine:

a. ¿Cuál es el pronóstico de su cuadro actual?

RESPUESTA: La estrechez de uretra es una enfermedad crónica. Se identifica varias zonas estenóticas a lo largo de la uretra anterior. El pronóstico dependerá de que tan adecuadamente responda a la realización de una uretroplastia con injertos. En manos expertas puede lograrse una recanalización exitosa de la uretra. Sin embargo, no es raro que aun en las mejores manos la uretra tienda a re estrecharse, afectando permanentemente la calidad de vida del paciente.

b. ¿Cómo quedara la función fisiológica urinaria del paciente tras la patología presentada por este? ¿Es posible la recuperación total de la función fisiológica que se ve afectada? Explique ¿cuáles serían los procedimientos médicos necesarios para lograr dicha recuperación?



RESPUESTA: El procedimiento quirúrgico indicado en estos casos es una uretroplastia con injertos de mucosa. Es posible en algunos casos la recuperación casi completa de la función urinaria. Sin embargo, no es raro que estos procedimientos fallen aun en manos especializadas.

c. Si no es posible la completa recuperación del paciente, ¿este deberá someterse a manejo medico con sondas, dilataciones o cirugías como parte del tratamiento de la patología?

RESPUESTA: Sí. Tanto si hay o no recuperación del paciente, el paciente deberá someterse a diferentes procedimientos tales como cirugías y sondas.

19. Establezca ¿Cuáles son los riesgos de una futura operación?

RESPUESTA: Infección, sangrado, reaparición de la estrechez uretral, incontinencia urinaria.

20. ¿Hay algo más que se desee agregar?

RESPUESTA: ver respuestas anteriores.

REFERENCIAS,

Stamm WE. Catheter-associated urinary tract infections: epidemiology, pathogenesis, and prevention. Am J Med 1991;91:65S-71S.

Bakke A, Digranes A. Bacteriuria in patients treated with clean, intermittent catheterization. Scand J Infect Dis 1991;23:577-82.

Baldassarre JS, Kaye D. Special problems of urinary tract infection in the elderly. Med Clin North Am 1991;75:375-90.

McConnell JD, Barry MJ, Bruskewitz RC. Benign prostatic hyperplasia: diagnosis and treatment. Agency for Health Care Policy and Research. Clin Pract Guidel Quick Ref Guide Clin 1994;1-17.

Burke DM, Shackley DC, O'Reilly PH. The community-based morbidity of flexible cystoscopy. BJU Int 2002;89:347-9.

Clarke SA, Samuel M, Boddy SA. Are prophylactic antibiotics necessary with clean intermittent catheterization? A randomized controlled trial. J Pediatr Surg 2005;40:568-71.

Broghammer J, Wessells H. Acute management of bladder and urethral trauma. AUA Update Series 2008;27:221-31.

Mundy AR, Andrich DE. Urethral trauma. I. introduction, history, anatomy, pathology, assessment and emergency management. BJU Int 2011;108:310-27.

Chapple C, Barbagli G, Jordan G, et al. Consensus statement on urethral trauma. BJU Int 2004;93:1195-202.



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Chapple CR, Pang D. Contemporary management of urethral trauma and the post-traumatic stricture. *Curr Opin Urol* 1999;9:253–60.

Ghaffary C, Yohannes A, Villanueva C, et al. A practical approach to difficult urinary catheterizations. *Curr Urol Rep* 2013;14:565–79.

Con toda atención,

JORGE MARIO RINCÓN GÚZMAN

CC 98553115; RM 5-1802-95

Médico Especialista en Urología

Docente Universitario

Perito CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A TO.RAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES

	AÑO	PERITO	PROCESO / CASO
1	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 - 00938 Juzgado 9 Civil del Circuito de Medellín
2	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Victor Fabio Chávez Moreno / Solicitado por el señor Victor Fabio Chávez Moreno
3	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Heidi Garcia Senior Rdo: 2016-0233 JUASA / Solicitado por el abogado Juan Ricardo Prieto Peláez
4	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 004 - 2014 - 00331 Tribunal Superior Del Distrito Judicial Sala Civil Familia de Manizales - Caldas
5	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Mayerling Mercado Muentes / Solicitado por el abogado Javier Leonidas Villegas Posada
6	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 - 00891 Juzgado 22 Administrativo de Medellín
7	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 - 00117 Juzgado 6 Administrativo de Pereira
8	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso José Over Duque Marín / Solicitado por la abogada Luz Angelica Perez L
9	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 00238 Juzgado 23 Civil Municipal de Medellín
10	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Jhon Jairo Álvarez Arboleda / Solicitado por el señor Jhon Jairo Álvarez Arboleda
11	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 - 00232 Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali - Valle del Cauca
12	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 - 00394 Juzgado 3 Civil de Municipal de Envigado - Antioquia
13	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 007 - 2012 - 00326 Juzgado 16 Civil del Circuito de Cali - Valle del Cauca
14	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2009 - 00363 Juzgado 3 Administrativo de Florencia -Caquetá
15	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Luis Alberto Mancipe Pinto / Solicitado por el abogado Juan Manuel Duque Zuñiga
16	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Adriana María Grisales Dávila / Solicitado por la abogada María Victoria Rivera Gómez
17	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Nidia Margarita Yepes López / Solicitado por la abogada Sandra Milena Álvarez Posada
18	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso María del Carmen Collazos Correa / Solicitado por el abogado Silvio Arvey Osorio
19	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2011 - 00124 Juzgado 12 Administrativo de Ibagué - Tolima
20	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso José Iván Almarío Duarte / Solicitado por la abogada Lida Eugenia Avila Perez
21	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 003 - 2011 - 00070 Juzgado 12 Administrativo de Ibagué - Tolima



22	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Manuel Horacio Mosquera Pino / Solicitado por la señora Felicinda Pino de Mosquera
23	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Gloria Inés Villalobos Velasquez / Solicitado por la abogada Sulma Guacaneme
24	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 006 - 2011 - 00219 Juzgado 16 Civil del Circuito de Cali - Valle del Cauca
25	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Jaime Arias Londoño / Solicitado por Litigamos Abogados Asesores
26	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Vladimir Wigner Gutierrez / Solicitado por el abogado James Antonio López Arango
27	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso José Alexander Sepúlveda Saldarriaga / Solicitado por el señor José Alexander Sepúlveda Saldarriaga
28	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Esteban Alvarez Muriel / Solicitado por el abogado Gustavo Adolfo Gómez Giraldo
29	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 - 00849 Juzgado 28 Administrativo de Medellín
30	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 00865 Juzgado 18 Administrativo de Medellín
31	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 - 00444 Juzgado 3 Administrativo de Medellín
32	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Leitón Andrés Quejada David / Solicitado por el abogado Juan Sebastián Medina Ríos
33	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 - 00086 Juzgado Tercero (03) Administrativo Oral De Armenia - Quindío
34	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Luis Raúl López Arango / Solicitado por el señor Luis Raúl López Arango
35	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 -0526 Juzgado Séptimo (07) Administrativo Mixto de Cúcuta-Norte de Santander.
36	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Hernando Blanco Ayala / Solicitado por Carlos Alberto Colmenares Ortiz

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION

Y EN SU NOMBRE



EL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
C E S

EN ATENCION A QUE

Jorge Mario Rincón Guzmán
C. C. Nº 99.503-05 de Enlagoa (Ant)

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

Médico y Cirujano

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO
SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN
MEDELLIN A LOS 9 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 1993

Heriberto
RECTOR DEL INSTITUTO

Señor Adolfo
SECRETARIO GENERAL
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
C E S



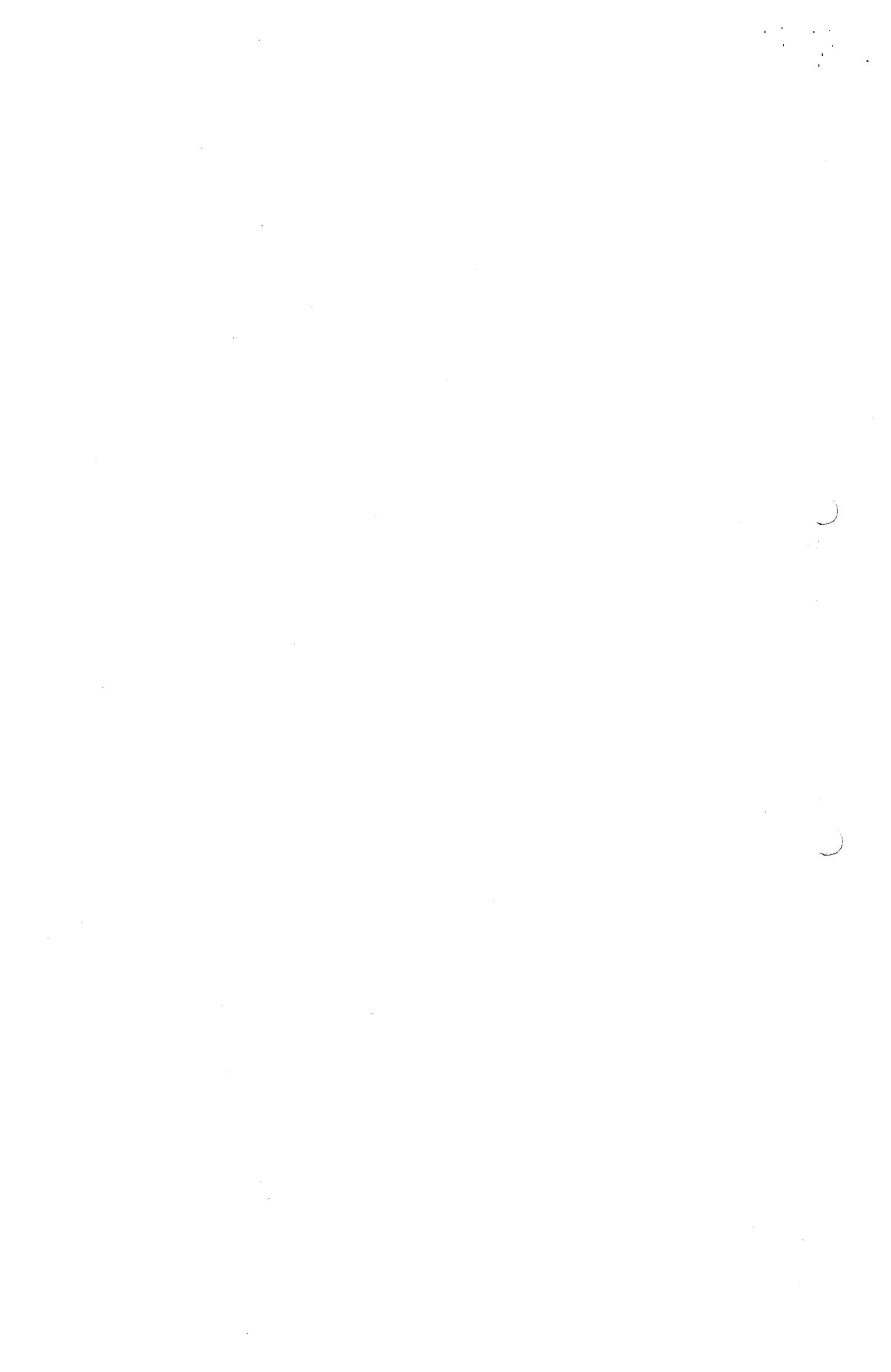
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
C E S

DECANO DE LA FACULTAD

MINISTERIO DE SALUD
COMISION EJECUTIVA DE SALUD DE ANTIOQUIA
Resolución 5-1802 29 DIC 1995
Fecha

362
1993
65
J. Guzmán

42





INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

En atención a que
Jorge Mario Rincón Guzmán

C.C. No. 98.553.115 de Envigado Ant.

Ha completado todos los requisitos académicos exigidos por los estatutos universitarios, para optar al título de

Especialista en Urología

le expide el presente diploma.

En testimonio de ello se firma y refrenda con los sellos respectivos en Medellín, Colombia a los 09 días del mes de Agosto del 2001

Rector del Instituto

L. M.

Para
Firma
Secretaría(s) General

SECRETARÍA GENERAL

Registrado: Folio 70 Número 2286

19 Agosto de 2001

Acta No. 311

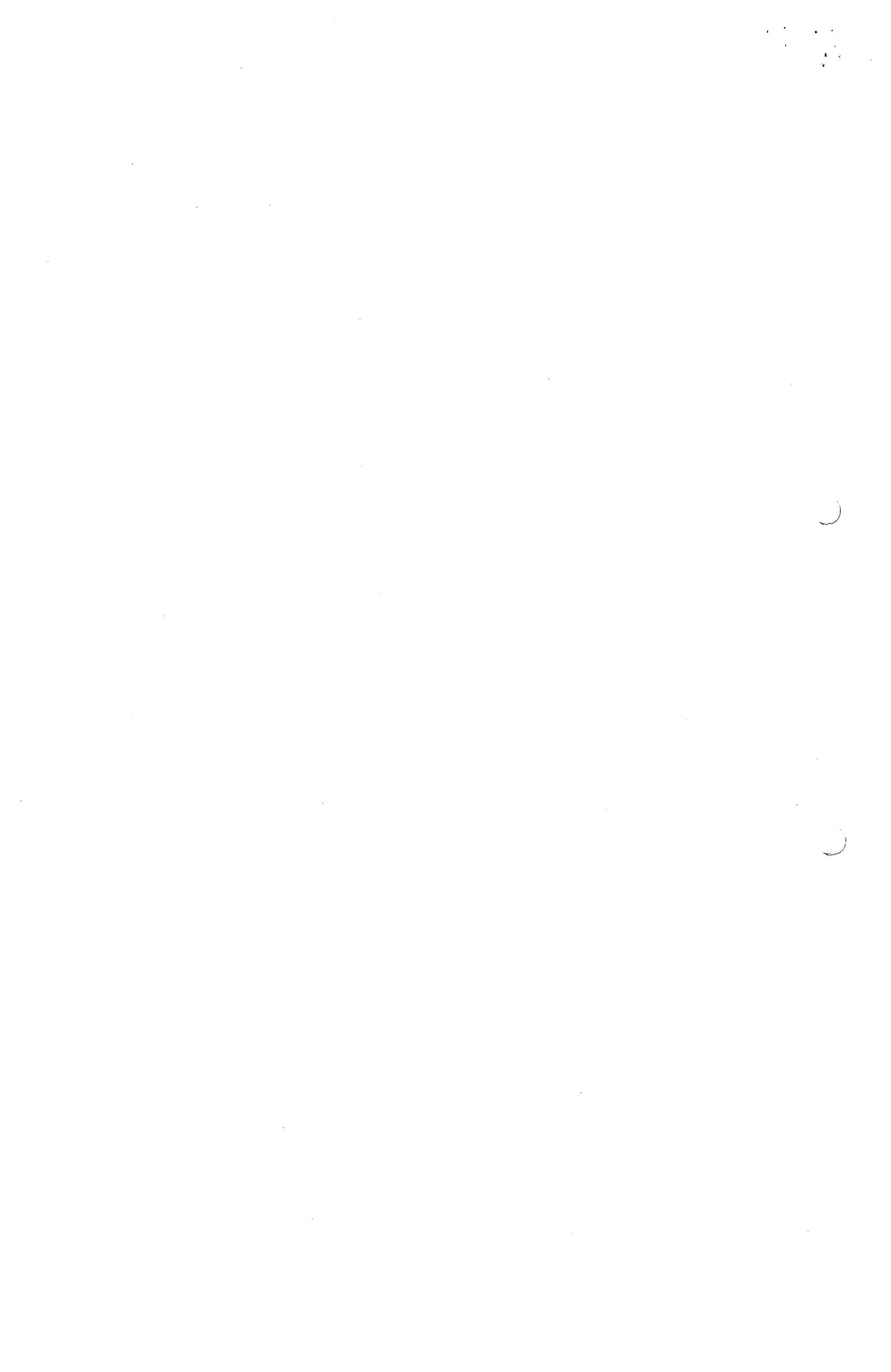
09 Agosto de 2001

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

SECRETARÍA GENERAL

SECRETARÍA GENERAL

2286





Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Seccional Administración Judicial Medellín
Oficina Judicial

CERTIFICADO

La suscrita Jefe de Oficina Judicial de Medellín, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 1518 de 2002, de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura por medio del cual se establece manejo de los auxiliares de la justicia, hace constar que una vez consultado el listado de auxiliares de la justicia para el período vigente se pudo evidenciar que la UNIVERSIDAD CES, representada legalmente por el doctor JOSE MARIA MAYA MEJIA identificado con cédula de ciudadanía 70.048.880 de Medellín, presentó solicitud de inscripción en el mes de Octubre del año 2002, para conformar el registro de Auxiliares de la Justicia, para los despachos judiciales de Medellín, en todas las especialidades y acreditó requisitos para los siguientes cargos así:

➤ Odontología (507), psiquiatría (509), veterinaria (510), fisioterapeuta (512), zootecnista (513), cardiología (601), ginecología (602), médico general (603), otorrinolaringología(604), siquiatria (605), oftalmología (606), pediatría (607), fonocardiología (608), ortopedia(609), cirujano plástico(610), urología (611), dermatología(612), optometría (613).

En octubre de 2004, adiciono los siguientes cargos:

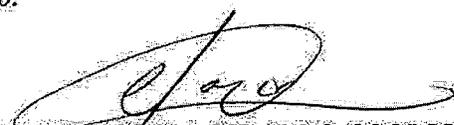
➤ Especialista en salud ocupacional (517), biología (524), dermatología (612), optometría (613), valoración de daño corporal (614).

En octubre de 2008, adiciono los siguientes cargos:

➤ Especialista en gerencia en servicios de salud (525), especialista en auditoria en la calidad de la salud (526).

La lista se encuentra vigente a partir del primer día del mes de marzo de 2003 y tiene carácter permanente sin perjuicio de las decisiones judiciales sobre las exclusiones de los auxiliares de la justicia.

Medellín, Febrero 3 de 2010.


MARIA ROSINA GIRALDO OSORIO
Coordinadora de la Oficina Judicial





Medellín, Julio 16 de 2018

Doctor

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ

E. S. M.

ASUNTO: ACLARACION A DICTAMEN MÉDICO / CASO HERNANDO BLANCO
AYALA

Respetado Doctor:

De manera atenta hacemos entrega de la aclaración a Dictamen Médico Pericial,
solicitada en días anteriores.

Con toda atención,

LEON MARIO TORO CORTÉS

Coordinador CENDES

CENDES
Centro de Estudios en Derecho y Salud



Medellín, Julio 16 de 2018

Doctor

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ

E. S. M.

ASUNTO: ACLARACION A DICTAMEN MÉDICO / CASO HERNANDO BLANCO
AYALA

Respetado Doctor:

De manera atenta resuelvo los interrogantes de aclaración solicitados en relación con el dictamen pericial rendido en días anteriores,

1. De acuerdo con el numeral 3 del artículo 226 del Código General del Proceso, se señala que con la prueba pericial "Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio", entendiéndose que con ello se hace referencia a la tarjeta profesional de médico expedida por el Ministerio de Salud conforme lo dispuesto en el Decreto 1465 de 1992.

No obstante, el profesional Jorge Mario Rincón Guzmán no allega con el dictamen pericial copia de su tarjeta profesional, por lo que solicitamos lo realice, con el fin de cumplir a cabalidad los requerimientos contemplados en la norma.

RESPUESTA: se anexa copia de la tarjeta profesional. Importante aclarar que el documento que certifica la idoneidad del perito es el título como especialista en urología, el cual sí fue aportado con el dictamen.

2. De acuerdo con el numeral 3 del artículo 226 del Código General del Proceso, se requiere que el perito anexe "los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística", sin embargo, en el caso en cuestión, el profesional que realizó la experticia no anexo los documentos que acreditan la experticia descrita en su perfil profesional. Por lo que se solicita hacer entrega de tales documentos, con el fin de cumplir a cabalidad los requerimientos contemplados en la norma.

RESPUESTA: la información relacionada con la experiencia fue declarada en el dictamen. Los documentos que certifican la experiencia son los mismos con los cuales se acredita la



idoneidad académica y el listado de casos en los que se ha participado como perito, que fueron aportados con el dictamen.

3. De acuerdo con el numeral 4 del artículo 226 del Código General del Proceso, se exige que el perito allegue con el dictamen pericial "La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere" Sin embargo, en el dictamen entregado para el caso de la referencia, el perito no hace alusión a tal requerimiento, por lo que se solicita aclarar, con fines informativos, ¿Si esto obedece a que no se han realizado dichas publicaciones?

RESPUESTA: no se ha publicado en los últimos 10 años.

4. En la pregunta N°10 del presente dictamen, se afirma que "Si, Existe relación directa entre la instrumentación urológica con sonda vesical y la aparición de la estrechez de uretra conocida en el paciente...", pero posteriormente en la pregunta N° 12 manifiesta que "En el caso del paciente fue probablemente la instrumentación uretral con sonda la que llevo a producir la estenosis severa de uretra anterior descrita" y en la pregunta N°16 se reitera que se procedimiento si fue "probablemente la causa de la estrechez uretral" (Subrayado fuera del texto)

Teniendo en cuenta lo anterior, se solicita que se aclare las respuestas a las preguntas N° 12 y 16 del dictamen, en el sentido de determinar con mayor precisión, si existió o no relación entre el procedimiento de colocación de sonda y la patología estrechez uretral que presenta el señor Blanco Ayala.

RESPUESTA: Sí. Hubo relación directa entre el procedimiento de colocación de sonda y la patología estrechez uretral.

Con toda atención,

Con toda atención,

JORGE MARIO RINCÓN GÚZMAN

CC 98553115; RM 5-1802-95

Médico Especialista en Urología

Docente Universitario

Perito CENDES

MINISTERIO DE SALUD

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETOM N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE
DE 1992
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE SALUD

152

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No

18021995

Firma Médico

Nombres y Apellidos

JORGE MARIO RINCON GUZMAN

C.C.

98553115

de:

ENVI GADO

Universidad

Ciudad

F. CIJAS B LA SALUDMEDELLIN

Código:

32323705

Fecha de Expedición:

29/01/2002

82

ج

ج



Colmenares & Colmenares
Abogados

934
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO MIXTO
DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

Fecha: 14 NOV 2018 Hora: 8:04
No. Folios: 54 + 120

Señores,

Juzgado Octavo Administrativo Mixto del Circuito Judicial de Cúcuta
E.S.D.

Recibido por: [Firma]

Radicado: 54-001-33-40-008-2017-00250-00

Demandante: Hernando Blanco Ayala, Blanca Edilma Peña Cárdenas, Shirley Tibisay Blanco Camacho, Elkin Hernando Blanco Camacho y Leidy Johana Blanco Camacho.

Demandado: La NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y OTROS.

Medio de control: Reparación directa

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.090.388.644 de Cúcuta y portador de la Tarjeta Profesional No. 205.305 del C.S. de la J., obrando como apoderado judicial de la parte demandante en el proceso de la referencia, en atención a que el término de traslado común para que las entidades demandadas contestaran la demanda inicial se venció el 30 de octubre de 2018 y con ello, el término para reformar la demanda se vence el 15 de noviembre de 2018, y considerando que por causa de un error involuntario en la verificación de los términos de traslado de las demandadas, se presentó reforma de la demanda antes del vencimiento del término común de traslado, no obstante haber sido dentro del término legal previsto en el artículo 173 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Me permito ratificar en su integridad lo contemplado en el escrito de reforma de la demanda que se presentó ante este despacho el día 31 de octubre de 2018, por lo que solicito respetuosamente se admitan las modificaciones realizadas, las cuales fueron integradas en un solo documento con la demanda inicial, y en consecuencia, se admitan los medios probatorios allegados en la misma (tales como las pruebas periciales emitidas por CENDES y la Junta Regional de Calificación de Invalidez) de los cuales se hace mención en el acápite de pruebas de la reforma y se surta el trámite correspondiente según lo previsto en el artículo 173 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

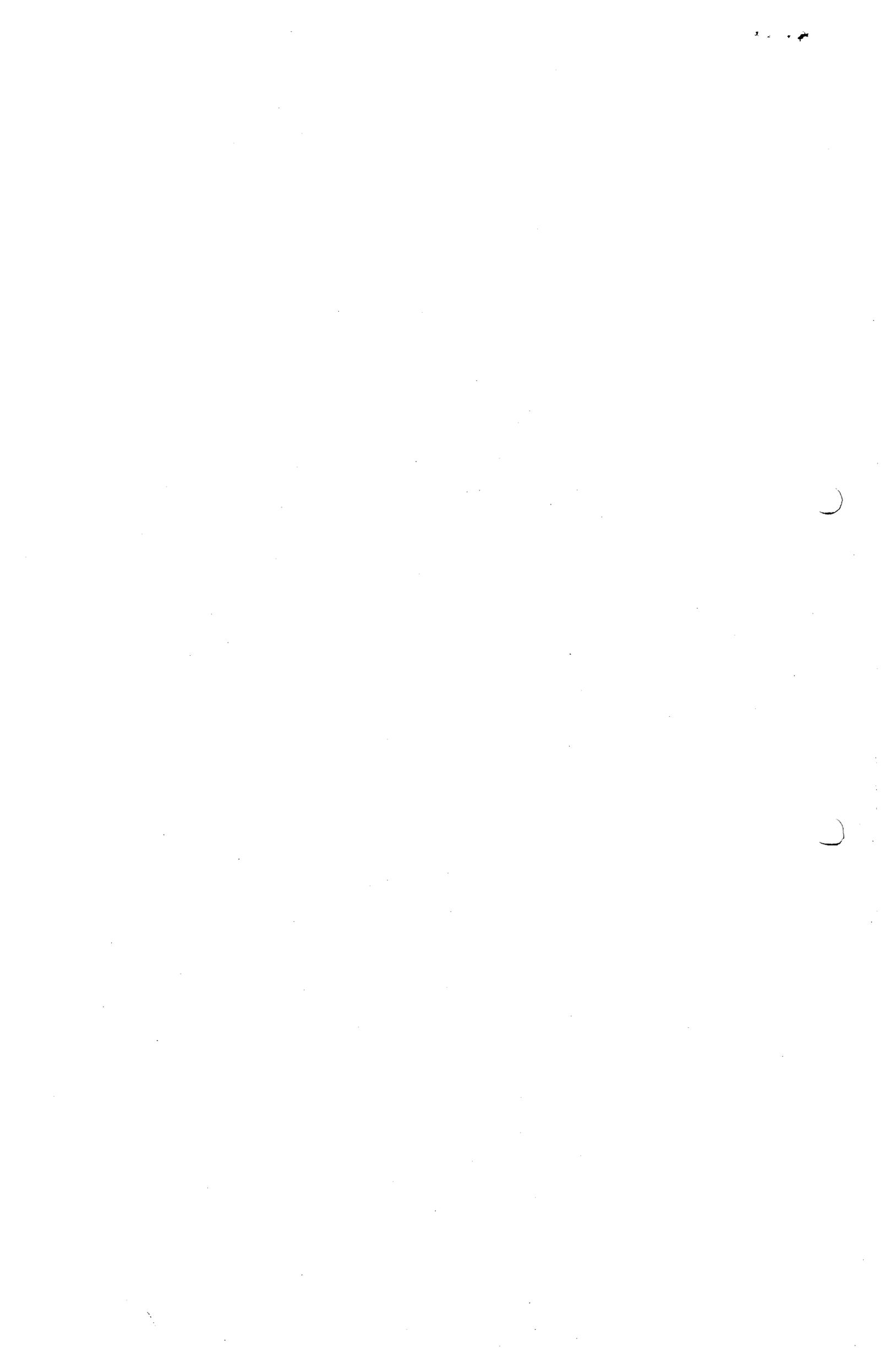
Para tal efecto, se anexa copia de la reforma de la demanda presentada el día 31 de octubre de 2018.

Atentamente,

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ

C.C. No. 1.090.388.644 de Cúcuta

T.P No. 205.305 del C.S de la J.





Colmenares & Colmenares
Abogados

435
JUZGADO OCTAVO ADMINISTRATIVO MIXTO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CÚCUTA
DEL CÍRCULO DE CÚCUTA
31 OCT 2018
Fecha: 31 OCT 2018
No. Folios: 54 + 1 CD 5:15
Firma: [Handwritten Signature]

Señores,
Juzgado Octavo Administrativo Mixto del Circuito Judicial de Cúcuta
E.S.D.

Radicado: 54-001-33-40-008-2017-00250-00

Demandante: Hernando Blanco Ayala, Blanca Edilma Peña Cárdenas, Shirley Tibisay Blanco Camacho, Elkin Hernando Blanco Camacho y Leidy Johana Blanco Camacho.

Demandado: La NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO Y OTROS.

Medio de control: Reparación directa

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.090.388.644 de Cúcuta y portador de la Tarjeta Profesional No. 205.305 del C.S de la J, obrando como apoderado judicial de HERNANDO BLANCO AYALA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario; BLANCA EDILMA PEÑA CARDENAS, identificada con la cedula de ciudadanía No. 37.340.934 del Zulia; SHIRLEY TIBISAY BLANCO CAMACHO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 60.412.541 de Villa del Rosario; ELKIN HERNANDO BLANCO CAMACHO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.090.368.823 de Cúcuta y LEIDY JOHANA BLANCO CAMACHO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.090.404.813 de Cúcuta, interpuse demanda de Reparación Directa contra la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, persona jurídica de derecho público, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por la Ministra de Educación Nacional, MARÍA VICTORIA ANGULO GONZÁLEZ o quien haga sus veces al momento de la notificación, la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. con Nit No. 800050068-6, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor RODOLFO PINILLA MARQUEZ, identificado con la C.C. No. 5.645.631 o quien haga sus veces al momento de la notificación; FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. –FIDUPREVISORA S.A.- con Nit No. 860525148-5, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor ANDRES RESTREPO MONTOYA identificado con la C.C. No. 79.782.221 o quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, con Nit No. 890205361-4, con domicilio principal en Floridablanca, representada legalmente por el señor JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con C.C. No. 2.099.899 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; COLOMBIANA DE SALUD S.A., con Nit No. 830028288-7, con domicilio principal en Chía (Cundinamarca), representada legalmente por OSCAR ALBERTO CARDONA LARA, identificado con la C.C. No. 18.395.066 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., con Nit No. 892115096-8, con domicilio principal en Riohacha, representada legalmente por WILVER FERNANDO CHOCONTA VARGAS, identificado con la C.C. No. 88.215.306 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION FOSUNAB, con Nit No. 900330752-0, representada legalmente por JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con la C.C. No. 2.099.899 o quien haga sus veces al momento de la notificación y la CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A. con domicilio principal en Cúcuta, representada legalmente por HORTENSIA ARENAS AVILA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.366.671 o quien haga sus veces al momento de la notificación, me permito reformar la demanda de conformidad con lo establecido en el artículo 173 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, procediendo a integrar la reforma y la demanda en un solo documento.

U

U



Colmenares & Colmenares
Abogados

Atentamente,

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ
C.C. No. 1.090.388.644 de Cúcuta
T.P No. 205.305 del C.S de la J





Señores,
Juzgado Octavo Administrativo Mixto del Circuito Judicial de Cúcuta
E.S.D.

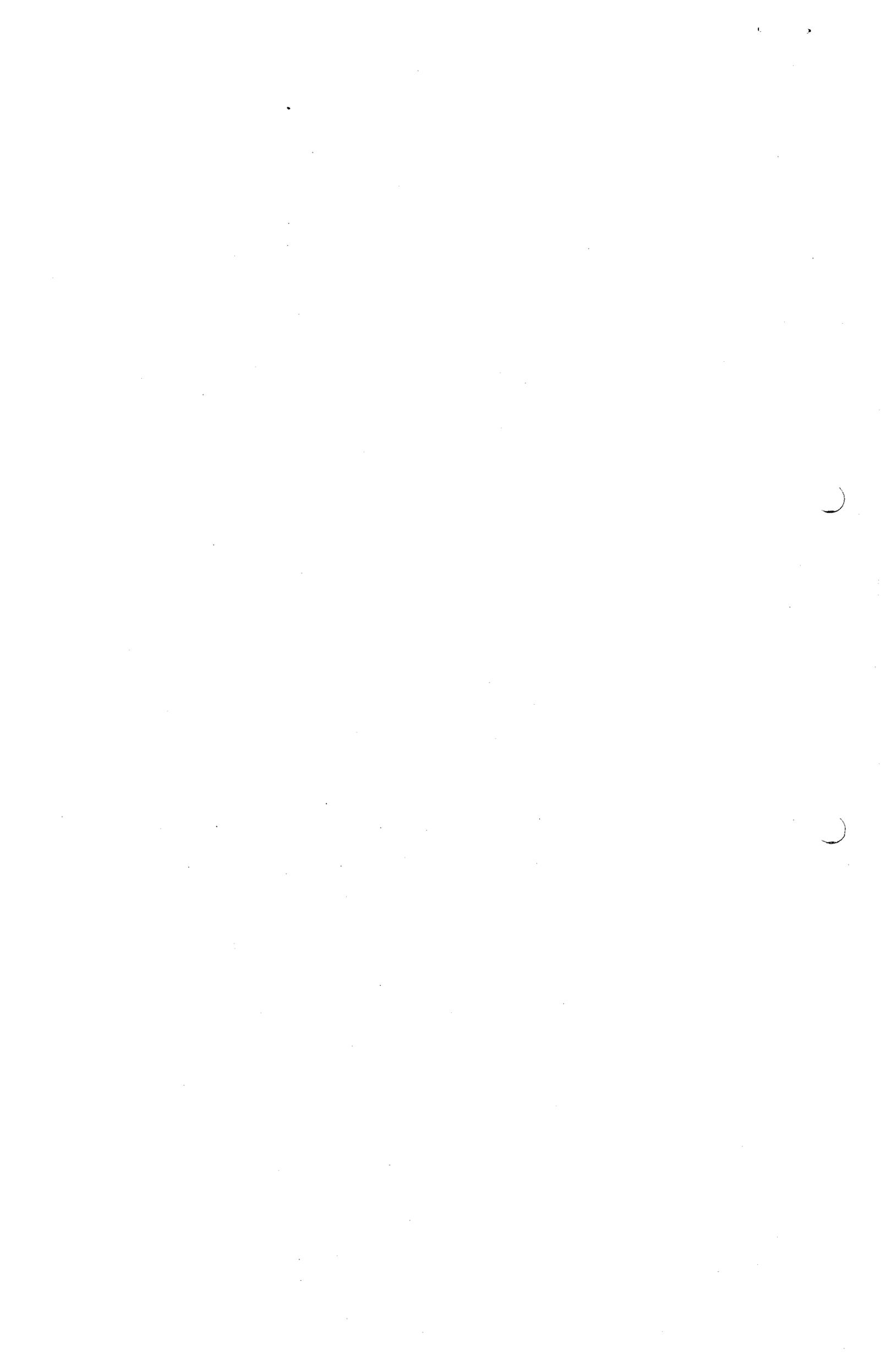
Radicado: 54-001-33-40-008-2017-00250-00

Demandante: Hernando Blanco Ayala, Blanca Edilma Peña Cárdenas, Shirley Tibisay Blanco Camacho, Elkin Hernando Blanco Camacho y Leidy Johana Blanco Camacho.

Demandado: La NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO y OTROS.

Medio de control: Reparación directa

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.090.388.644 de Cúcuta y portador de la Tarjeta Profesional No. 205.305 del C.S de la J, obrando como apoderado judicial de HERNANDO BLANCO AYALA, identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario; BLANCA EDILMA PEÑA CARDENAS, identificada con la cedula de ciudadanía No. 37.340.934 del Zulia; SHIRLEY TIBISAY BLANCO CAMACHO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 60.412.541 de Villa del Rosario; ELKIN HERNANDO BLANCO CAMACHO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.090.368.823 de Cúcuta y LEIDY JOHANA BLANCO CAMACHO, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.090.404.813 de Cúcuta, interpongo demanda de Reparación Directa contra la NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, persona jurídica de derecho público, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por la Ministra de Educación Nacional, MARÍA VICTORIA ANGULO GONZÁLEZ o quien haga sus veces al momento de la notificación, la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. con Nit No. 800050068-6, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor RODOLFO PINILLA MARQUEZ, identificado con la C.C. No. 5.645.631 o quien haga sus veces al momento de la notificación; FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. –FIDUPREVISORA S.A.- con Nit No. 860525148-5, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor ANDRES RESTREPO MONTOYA identificado con la C.C. No. 79.782.221 o quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, con Nit No. 890205361-4, con domicilio principal en Floridablanca, representada legalmente por el señor JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con C.C. No. 2.099.899 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; COLOMBIANA DE SALUD S.A., con Nit No. 830028288-7, con domicilio principal en Chía (Cundinamarca), representada legalmente por OSCAR ALBERTO CARDONA LARA, identificado con la C.C. No. 18.395.066 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., con Nit No. 892115096-8, con domicilio principal en Riohacha, representada legalmente por WILVER FERNANDO CHOCONTA VARGAS, identificado con la C.C. No. 88.215.306 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION FOSUNAB, con Nit No. 900330752-0, representada legalmente por JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con la C.C. No. 2.099.899 o quien haga sus veces al momento de la notificación y la CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A. con domicilio principal en Cúcuta, representada legalmente por HORTENSIA ARENAS AVILA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.366.671 o quien haga sus veces al momento de la notificación, de acuerdo con lo siguiente:





I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES

1. Parte demandante

- Hernando Blanco Ayala, en calidad de víctima directa de la mala praxis.
- Blanca Edilma Peña Cárdenas, en calidad de compañera permanente de la víctima directa.
- Shirley Tibisay Blanco Camacho, Elkin Hernando Blanco Camacho y Leidy Johana Blanco Camacho, en calidad de hijos de la víctima directa.

2. Parte demandada

- La Nación - Ministerio de Educación Nacional – Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
- La Fundación FOSUNAB
- La Fundación Medico Preventiva para el bienestar social S.A.
- La Fiduprevisora S.A.
- La Fundación Oftalmológica de Santander
- Colombiana de Salud S.A.
- Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S.
- La Clínica Médico Quirúrgica S.A.

II. HECHOS

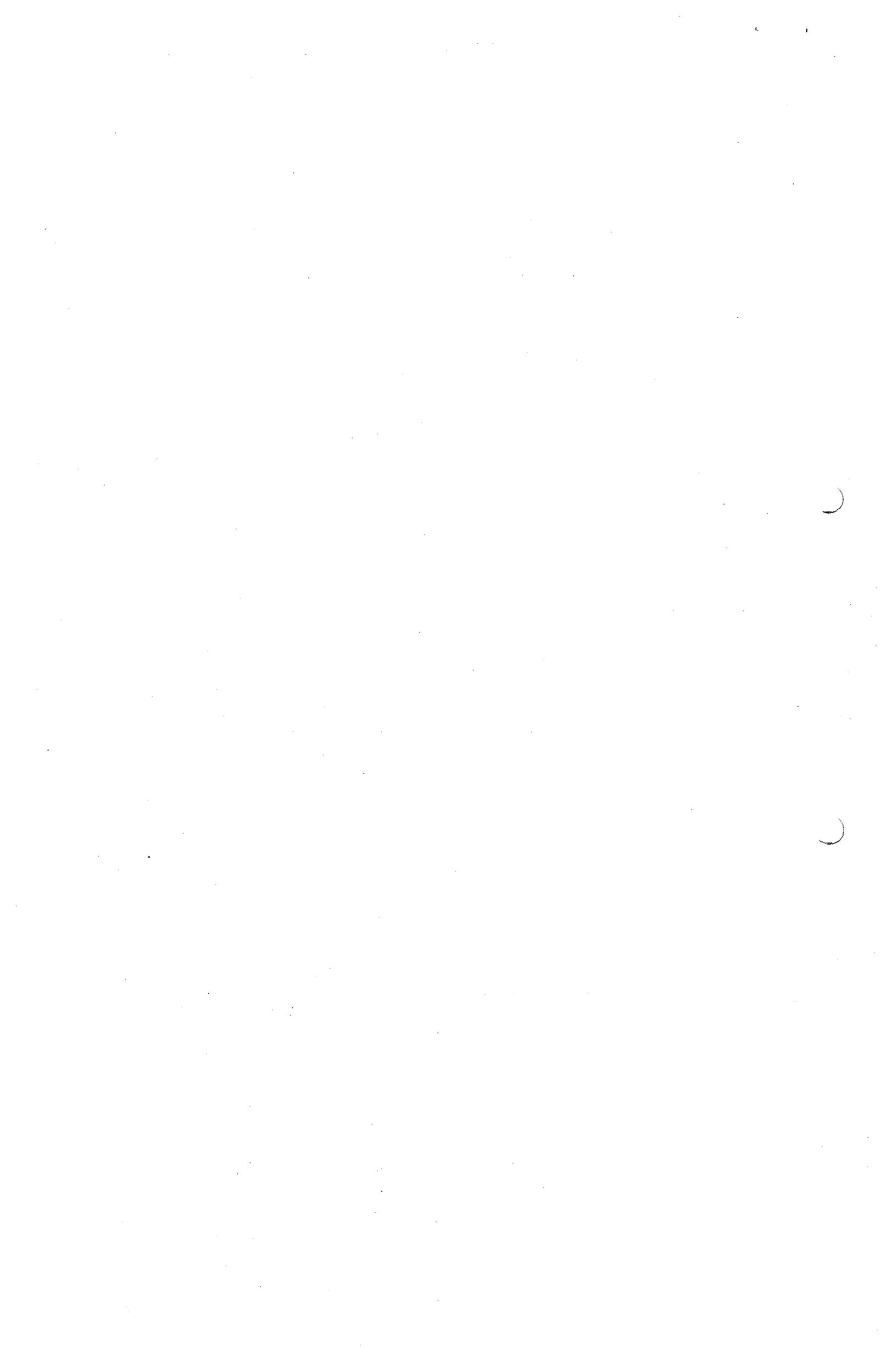
1. El señor Hernando Blanco Ayala nació el 11 de mayo de 1958 contando en la actualidad con 60 años de edad.
2. El señor Hernando Blanco Ayala vive en unión libre con la señora Blanca Edilma Peña Cárdenas desde hace más de 10 años, soportando las cargas de la vida, existiendo el deber de fidelidad, cohabitación, respeto, socorro, auxilio y ayuda mutua.
3. El señor Hernando Blanco Ayala es padre de tres hijos: Shirley Tibisay Blanco Camacho, Leidy Johana Blanco Camacho y Elkin Hernando Blanco Camacho.
4. La señora Blanca Edilma Peña Cárdenas se encuentra vinculada con el Magisterio en calidad de Docente del Instituto Nacional de Enseñanza Media Diversificada INEM y, por ende, está afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.
5. La Fiduprevisora S.A. actuando como representante del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, suscribió el contrato de prestación de servicios médico-asistenciales N°12076-006-2012 con la Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S., para que estas garantizaran la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en la región de los Santanderes, Cesar y Arauca.
6. La cláusula sexta del contrato celebrado entre la Fiduprevisora y la Unión Temporal UT Oriente Región 5 establece que el contrato tendría una duración de cuarenta y





ocho meses, contados a partir del primero de mayo de 2012 hasta el 30 de abril de 2016.

7. La Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A -Regional Norte de Santander-, certificó que la señora Blanca Edilma Peña Cárdenas aparece como COTIZANTE y que el señor Hernando Blanco Ayala se encuentra activo como BENEFICIARIO y la IPS asignada es la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social en el Municipio de Cúcuta.
8. La Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Médica Clínica Riohacha S.A.S., cuenta con una red de prestadores de servicios médicos para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en la región de los Santanderes, Cesar y Arauca, entre los cuales se encuentran: a. IPS CLINICA MEDICO QUIRURGICA; b. IPS FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA; c. FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA; d. SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL CORAZÓN FCB SAS; e. FUNDACION INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "IPS UNIPAMPLONA"; f. URONORTE CENTRO UROLOGICO; g. FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL-; h. INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.; i. FUNDACION FOSUNAB y LA CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.
9. Entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Médica Clínica Riohacha S.A.S. y cada una de las empresas que se mencionan a continuación: a. IPS CLINICA MEDICO QUIRURGICA; b. IPS FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA; c. FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA; d. SERVICIOS ESPECIALIZADOS DEL CORAZÓN FCB SAS; e. FUNDACION INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE PAMPLONA "IPS UNIPAMPLONA"; f. URONORTE CENTRO UROLOGICO; g. FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER – FOSCAL-; h. INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.; i. FUNDACION FOSUNAB y LA CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A., se celebró un contrato de prestación para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en la región de los Santanderes, Cesar y Arauca.
10. El 7 de agosto del 2014, el señor Hernando Blanco, en virtud del contrato de prestación de servicios celebrado entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5 y la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, ingresó a ésta última con ocasión de una *Angina - Infarto agudo de miocardio*; en dicha ocasión, la Dra. Enith Joaquina Silva ordenó la hospitalización de mi poderdante y su traslado a nivel superior para Revascularización Miocárdica.
11. Mi poderdante estuvo hospitalizado desde el 8 al 21 de agosto del 2014 en la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta, término durante el cual, fue tratado por los médicos internistas de dicha institución, mientras se llevaba a cabo su traslado a 4° nivel de atención para realizarle la Revascularización Miocárdica, tal como se evidencia en las historias clínicas de las fechas antes mencionadas.

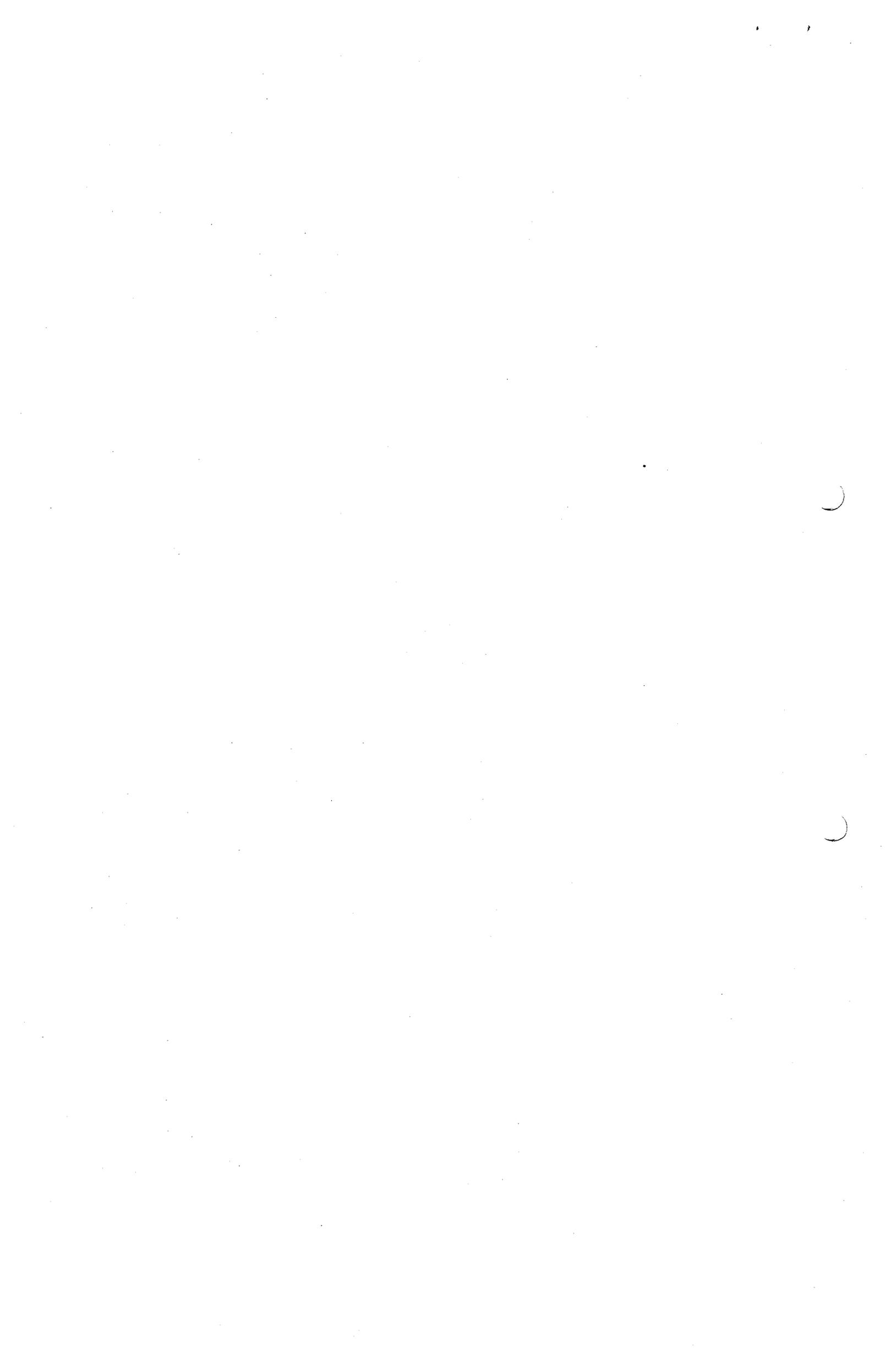




12. Entre la Unión Temporal UT Oriente Región 5, constituida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social S.A., la Fundación Oftalmológica de Santander "FOSCAL", Colombiana de Salud y la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S. y la FUNDACION FOSUNAB, se celebró un contrato de prestación para garantizar la prestación del servicio del plan de atención integral en salud para los afiliados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios en la región de los Santanderes, Cesar y Arauca.
13. En virtud del contrato celebrado entre la Unión Temporal UT Oriente Región y la Fundación FOSUNAB, el señor Hernando Blanco Ayala fue remitido el 22 de agosto de 2014 a esta última en la ciudad de Bucaramanga, donde lo hospitalizaron hasta definir la fecha de su cirugía cardiovascular.
14. El mismo 22 de agosto del 2014 le hacen firmar a mí representado un consentimiento informado sin explicación alguna, en el cual y de conformidad con la copia allegada en las pruebas, se puede leer que esta contenía los riesgos y posibles complicaciones más frecuentes de la Revascularización Miocárdica que le practicaron a mi poderdante.
15. El día 27 de agosto del 2014 en la Fundación FOSUNAB, le fue practicado al señor Hernando Blanco Ayala una Revascularización Miocárdica (3 vasos), con ocasión de la enfermedad coronaria multivaso que le había sido diagnosticada, tal como se prueba en la historia clínica de esa misma fecha suscrita por el Dr. Diógenes Gerardo Camacho.
16. El mismo 27 de agosto del 2014, el señor Blanco Ayala fue remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación FOSUNAB, tal como se prueba de la historia clínica de esa misma fecha.
17. Durante el tiempo en que mi poderdante se encontró en la UCI de la Fundación FOSUNAB, éste presentó una evolución satisfactoria de su enfermedad vascular, tal como se prueba en las correspondientes historias clínicas que datan del 27 al 31 de agosto del 2014.
18. Tanto en el procedimiento operatorio como en el postoperatorio, según obra en la historia clínica de mi poderdante, se reporta el uso de sonda vesical por parte de este, sin embargo, no existe claridad de la fecha en la cual le fue retirada dicha sonda y tampoco se reporta el procedimiento para la introducción y retiro de la misma, puesto que no se allegó por parte de la clínica las notas de enfermería pese a que estas fueron solicitadas a través de derecho de petición.
19. El día 1° de septiembre del 2014, el señor Hernando es trasladado a sala general de la Fundación FOSUNAB, ordenándosele el día siguiente por parte de la Dra. Ivonne Ordoñez, la práctica de un *ESTUDIO DE ORINA POR DISURIA Y POLAQUIURIA*, ya que éste presentaba riesgo de infección por instrumentación reciente en vías urinarias, esto es, por la colocación y retiro de la sonda vesical.
20. El día 6 de septiembre del 2014, el Dr. Juan Diego Higuera de la Fundación FOSUNAB le diagnostica al señor Hernando una *INFECCIÓN EN VÍAS URINARIAS* y ordenó que le realizaran un uroanálisis.
21. El 8 de septiembre del 2014, el uroanálisis que le practicaron a mi representado arrojó como resultado que éste padecía de una *HEMATURIA MICROSCÓPICA*.



22. El mismo 8 de septiembre del 2014, el Dr. Jaime Calderón Herrera de la Fundación FOSUNAB le ordenó a mi representado una antibioticoterapia y una valoración por urología ante la persistencia de la sintomatología: *URINARIA IRRITATIVA Y HEMATURIA MICROSCÓPICA*.
23. En las horas de la noche del 8 de septiembre del 2014, el Dr. Nicolás Villarreal Trujillo de la Fundación FOSUNAB, después de examinar a mi representado, consigna en la historia clínica que éste es un *“paciente pop revascularización miocárdica quien posterior a retiro de sonda uretral, refiere tenesmo vesical, disuria, además de intermitencia, vacilación y disminución del calibre del chorro”*, y por ende, ordenó continuar con manejo antibiótico, iniciar manejo con Tamsulosina y control por consulta externa con urología.
24. El 17 de septiembre del 2014, el Dr. Fabián Giraldo del Instituto del Corazón de Bucaramanga dejó consignado en la historia clínica que el señor Hernando tenía pendiente cita con urología.
25. En el formato estandarizado de referencia de pacientes que le expidió la Fundación Medico Preventiva el día 26 de noviembre del 2014 al señor Hernando Blanco, se consagró como información clínica relevante del paciente que éste aún tenía pendiente cita con urología.
26. En el formato estandarizado de referencia de pacientes que le expidió la Fundación Medico Preventiva el día 23 de febrero del 2015 a mi representado, se consagro nuevamente como información clínica relevante del paciente que éste tenía pendiente cita con urología.
27. El 28 de abril del 2015 (después de 7 meses de ser expedida la orden médica) mí representado asiste a la consulta con urología donde el Dr. Miguel Tonino Botta de URONORTE, consigna lo siguiente en la historia clínica:
- “Paciente a quien le practicaron cirugía de corazón abierto hace un año, dice que desde que lo operaron y le retiraron la sonda orina con mucha dificultad.*
- Se practica Uretrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente (orina sentado). Debe practicarse Cistostomía Suprapubica para posteriormente realizar uretrotomía interna.*
- Plan: realizar Cistostomía Suprapubica por urólogo de turno.*
- Diagnóstico: N991-ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO.”**
28. El 29 de abril del 2015, el subdirector de la Fundación Medico Preventiva resume la historia clínica del paciente y ordena la práctica de la Cistostomía Suprapúbica.
29. El 14 de mayo del 2015, el subdirector de servicios de salud de la Fundación Medico Preventiva hace constar que al señor Hernando Blanco Ayala le practicaron una Uretrocistoscopia el 28 de abril de 2015, la cual, arrojó como resultado una *ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR*.
30. El urólogo Tonino Botta de la entidad URONORTE dejó consignado que la estrechez uretral que le fue diagnosticada a mi representado apareció como consecuencia del procedimiento quirúrgico al que éste fue sometido.





31. El 30 de septiembre del 2015, el Dr. Carlos Alberto Carvajal Franklin le realizó a mi poderdante una Uretrocistografía Retrograda, en la cual, se informa lo siguiente:

“Se aplica medio de contraste observándose arrosamiento de la uretra en toda su extensión, con múltiples imágenes estenóticas parciales.”

32. El día 7 de diciembre de 2015 mi representado fue valorado por el médico urólogo Miguel Acuña, quien registró que se trataba de un *“PACIENTE PRESENTA SINTOMAS URINARIOS BAJOS. SE LE REALIZARON ESTUDIOS DONDE ENCUENTRAN ESTRECHEZ URETRAL. EN EL MOMENTO PRESENTA CHORRO MICCIONAL DEBIL. AL PARECER AYER PRESENTO RETENCIÓN URINARIA. DICE QUE INTENTARON PASAR SONDA Y NO PUDIERON. HOY LLEGO PROCEDENTE DE CUCUTA. CISTOGRAFIA RETROGRADA: 30 DE SEPTIEMBRE DE 2015: URETRA EN ROSARIO. PRESENTA MULTIPLES ESTRECHECES A LO LARGO DE TODA LA URETRA”*.

33. Por lo anterior, se ordena remitir al paciente a urgencias para valoración por retención urinaria. Se indica que el paciente requiere cistoscopia e intento de dilatación conducida que, de no ser posible, deberá realizarse cistostomía.

34. Efectivamente el mismo 7 de diciembre de 2015 le realizaron a mi representado la Cistostomía Suprapúbica, de la cual, resultó que éste padecía de una *ESTRECHEZ URETRAL Y RETENCIÓN DE ORINA*.

35. El 08 de marzo del 2016, el Dr. Alberto Guerra Garzón –Medico Urólogo- diagnostica nuevamente a mí representado con una *ESTRECHEZ URETRAL Y RETENCIÓN DE ORINA*, y, además, consigna en la respectiva historia clínica lo siguiente:

“Paciente acude a control con urología, por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dificultad para la micción espontanea, posterior a paso de sonda vesical durante procedimiento quirúrgico cardíaco, fue manejado durante 6 meses con tamsulosina y posteriormente intervenido el día 7/12/15 con Cistostomía, actualmente en manejo para recanalizar la uretra por medio dilatación ss autorización de cistoscopia y dilatación uretral.”

36. Solo hasta el 13 de mayo de 2016 se le da un diagnóstico definitivo al accionante en donde el Dr. Gustavo Malo en cita con consulta externa de Urología Reconstructiva, le informa que de someterse a cirugía las consecuencias serían que iba a durar cuatro meses sin poder caminar y que dejaría de funcionar su miembro viril.

37. En el consentimiento informado del 22 de agosto del 2014 ni siquiera se observa que el diagnóstico de *ESTENOSIS URETRAL SEVERA* sea un riesgo propio de la cirugía de Revascularización Miocárdica practicada a mi poderdante, por lo tanto, es claro que, si éste padece actualmente de tal diagnóstico, no es por el curso normal del procedimiento medico aplicado sino por una mala praxis al momento de la colocación y retiro de la sonda.

38. Con lo consignado por el galeno tratante en la historia clínica del 8 de marzo del 2016, se prueba que desde el 2014 (anualidad en la que le realizaron la cirugía cardiovascular y ocurrió el retiro de la sonda), el señor Hernando comenzó a sufrir de problemas urinarios que desembocaron en la *ESTRECHEZ URETRAL SEVERA* que padece actualmente.





39. Aunado a lo anterior, las entidades demandadas fueron negligentes, ya que sometieron a mi poderdante a una espera injustificada de 7 meses para programarle y practicarle la cita con el urólogo.

40. El 5 de abril del 2016, el Dr. Alberto Guerra –Urólogo de la Fundación Cardioinfantil le realiza al señor Hernando una Uretrocistoscopia, la cual, se describe de la siguiente manera:

“SE OBSERVA UNA MULTIPLES ESTRECHECES ANTERIORES QUE SE LOGRAN FRANQUEAR, PERO NO SE OBSERVA PASO A LA URETRA POSTERIOR SE ENCUENTRAN MULTIPLES ORIFICIOS FILIFORMES, POR LO CUAL, SE REVISARA CISTOURETROIGRAFIA CONVINA PARA DEFINIR CONDUCTA.

DX: ESTRECHECES URETRALES MULTIPLES”

41. El 11 de mayo de 2016, El Dr. Oscar Segura Olano de la Fundación Medico Preventiva, ordena realizarle al señor Hernando cambio de sonda vesical cada 15 días por 3 meses y le ordena la práctica de una Ultrasonografía de vías urinarias.

42. El 13 de mayo de 2016, el Dr. Gustavo Malo de la Fundación Cardioinfantil le ordena a mi poderdante una cita de consulta externa con urología reconstructiva.

43. El 24 de mayo de 2016, el Dr. Jimmy Eduardo Prieto Sarmiento le realiza al señor Hernando la Ultrasonografía de vías urinarias, en la cual, se observa los RIÑONES DERECHO E IZQUIERDO: de forma, tamaño y eco estructura conservada; VEGIJA: paciente con sonda Suprapubica; PROSTATA: de forma y tamaño normal; y además, se concluye lo siguiente:

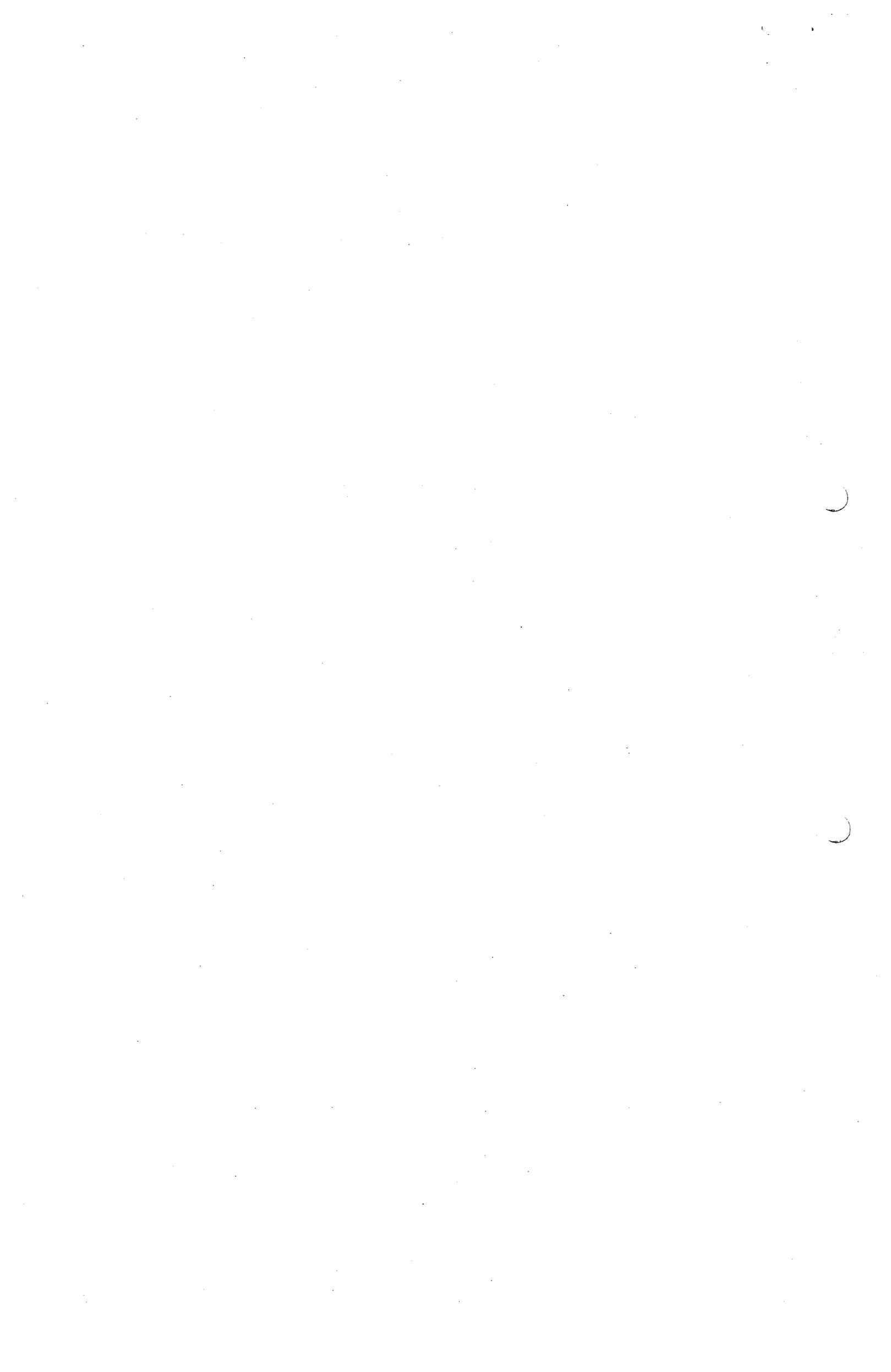
“I.D.: ECOGRAFIA DE PROSTATA DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES. SONDA SUPRAPUBICA”.

44. El 22 de julio de 2016, el Dr. Oscar Segura le ordena a mi poderdante: *extracción y/o reemplazo de sonda uretral sod – retirar cada 15 días por 6 meses.*

45. Debido a la mala praxis en la colocación y retiro de la sonda vesical al señor Hernando durante y después de la Revascularización Miocárdica (3 vasos), éste ha tenido que usar de manera permanente una sonda para poder realizar su necesidad fisiológica diaria.

46. La situación antes descrita, le produce al señor Blanco mucha incomodidad, dolor, tristeza, depresión y no le permite desarrollar de manera normal sus actividades diarias, e incluso, le ha afectado en sus relaciones interpersonales, pues el tener que estar usando una sonda que es visible a la vista de todos le causa gran vergüenza y congoja.

47. Mi poderdante ha perdido su deseo sexual por la incomodidad que le genera el tener conectada la sonda al momento de estar desnudo, además, del gran dolor que le genera tener esa sonda conectada todo el tiempo, cada 15 días que se le cambian le maltratan su cuerpo y tiene que estar tomando muchos medicamentos para controlar la infección y dolor intenso que le produce, además, su compañera siempre le manifiesta que prefiere que no estén juntos (tener relaciones sexuales) porque siente miedo de tocarle ahí y ya no lo busca para nada.





48. El señor Hernando Blanco Ayala, se desempeñaba diariamente como vendedor de bienes raíces.
49. La señora Edilma Peña también ha sufrido un grave perjuicio moral a causa del mal procedimiento médico del cual fue víctima mi poderdante, pues siente mucho dolor y tristeza de ver el estado en el que se encuentra su compañero, así mismo, ha visto restringida su vida sexual con su pareja por la incomodidad al momento de tener relaciones sexuales; situación que no les ha permitido desarrollar de manera plena su vida marital.

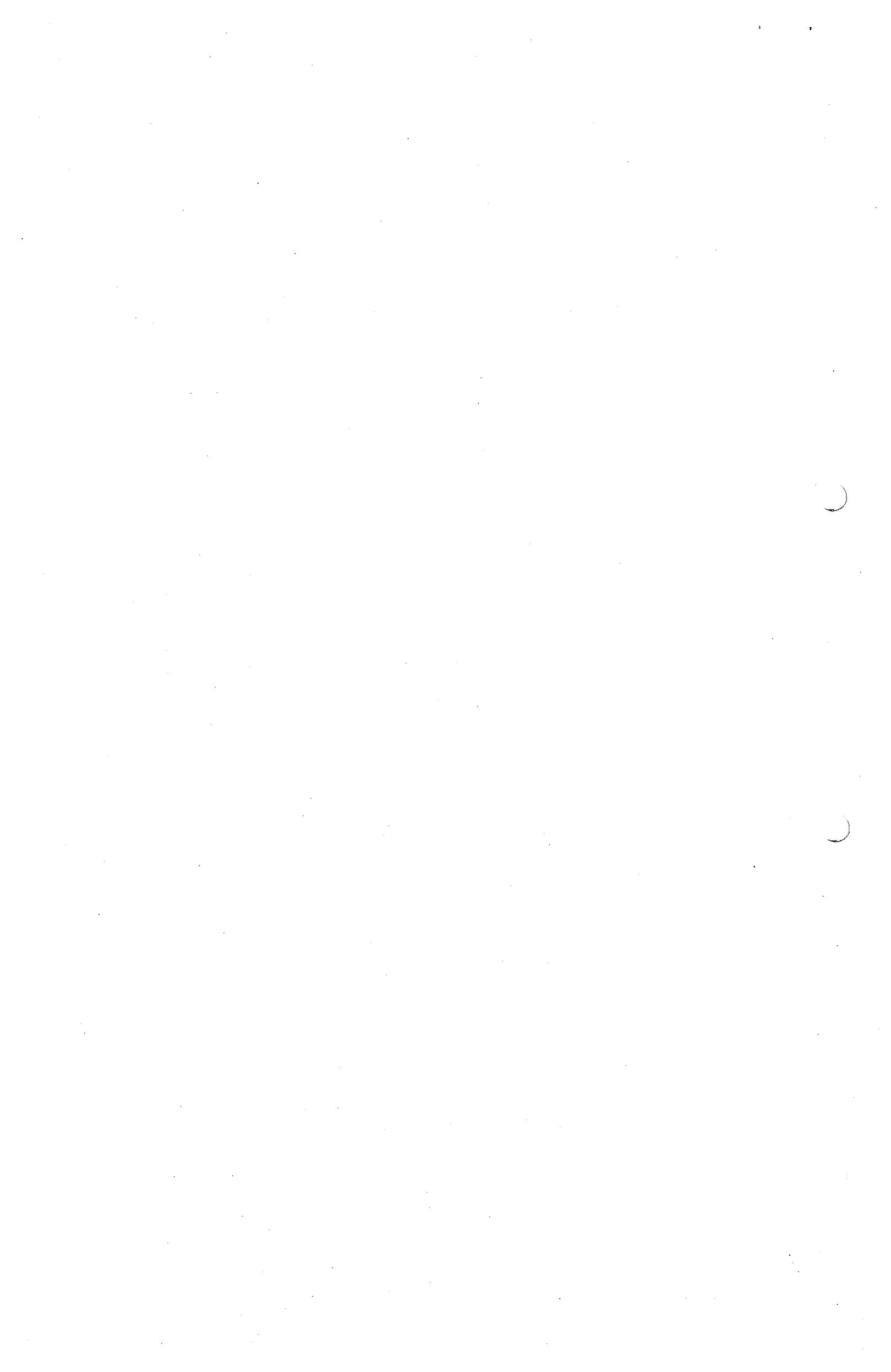
Shirley Tibisay Blanco Camacho, Elkin Hernando Blanco Camacho y Leidy Johana Blanco Camacho en su condición de hijos de mi poderdante también han sufrido un grave perjuicio, pues sienten gran dolor y rabia por tener que ver a su papá diariamente sufrir las incomodidades, vergüenza y demás consecuencias psicológicas que le ha generado tener la sonda instalada de manera permanente.

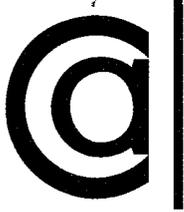
III. PRETENSIONES

1. Que se declare que las demandadas **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES-; LA FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., FUNDACION OFTALMOGICA DE SANTANDER “FOSCAL”, COLOMBIANA DE SALUD S.A., Y LA SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., COMO INTEGRANTES DE LA UNION TEMPORAL UT REGIÓN 5; LA FUNDACIÓN FOSUNAB;, LA CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A. y la FIDUPREVISORA S.A.,** son administrativa y patrimonialmente responsables de los daños y perjuicios causados a los demandantes como consecuencia de la falla del servicio por dilación en la expedición de autorizaciones u órdenes de apoyo, la deficiente atención médica, falta de diligencia y cuidado en el servicio médico y el manejo de la instrumentación de las vías urinarias al realizar los procedimientos por parte de las entidades demandadas y su personal médico adscrito a cada uno de ellos desde el 07 de agosto de 2014 hasta mayo de 2016, situación que le produjo secuelas irreversibles a nivel físico, fisiológico, anatómico y sexual al señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, causándole a él y a su núcleo familiar, daños materiales, daños morales y daño a la salud.

2. Como consecuencia de lo anterior, solicito que se condene a **LA NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES-; LA FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., FUNDACION OFTALMOGICA DE SANTANDER “FOSCAL”, COLOMBIANA DE SALUD S.A., Y LA SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., COMO INTEGRANTES DE LA UNION TEMPORAL UT REGIÓN 5; LA FUNDACIÓN FOSUNAB; LA CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A. y la FIDUPREVISORA S.A.,** a pagar a los demandantes lo siguiente:

A. Por concepto de **perjuicios por daño a la salud**, el pago a favor del señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, en su condición de víctima directa de la falla del servicio médico, la suma de **TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680)**, correspondiente a 40 SMLMV o lo que resulte probado en el proceso a la fecha de la liquidación de la sentencia, de acuerdo a las pautas establecidas por el Consejo de estado, tratándose de una lesión grave a la salud que lo afectará de por vida.





B. Por concepto de **perjuicios morales**, el pago a favor del señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, en su condición de víctima directa de la falla del servicio médico, la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680), correspondiente a 40 SMLMV, o el valor máximo reconocido por el Consejo de Estado al momento del fallo o lo que resulte probado en el proceso a la fecha de la liquidación de la sentencia.

C. Por concepto de **perjuicios morales**, el pago a favor de la señora **BLANCA EDILMA PEÑA CARDENAS**, en su condición de compañera permanente de **HERNANDO BLANCO AYALA**, la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680), correspondiente a 40 SMLMV, o el valor máximo reconocido por el Consejo de Estado al momento del fallo o lo que resulte probado en el proceso a la fecha de la liquidación de la sentencia.

D. Por concepto de **perjuicios morales**, el pago a favor de **SHIRLEY TIBISAY BLANCO CAMACHO, ELKIN HERNANDO BLANCO CAMACHO Y LEIDY JOHANA BLANCO CAMACHO**, en sus condiciones de hijos de **HERNANDO BLANCO AYALA**, la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680), correspondiente a 40 SMLMV para cada uno de ellos, o el valor máximo reconocido por el Consejo de Estado al momento del fallo o lo que resulte probado en el proceso a la fecha de la liquidación de la sentencia.

E. Por concepto de **perjuicios materiales**, el pago a favor del señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, en su condición de víctima directa, por concepto de lucro cesante la suma de CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE (\$58.827.387), valor discriminado en lucro cesante consolidado (\$16.098.066) y lucro cesante futuro (\$42.729.321).

F. La condena respectiva será actualizada de conformidad con lo previsto en el artículo 187 del C.P.A.C.A, aplicando en la liquidación la variación promedio mensual del índice de precios al consumidor (I.P.C.), desde la fecha de los hechos hasta la ejecutoria del correspondiente fallo definitivo, tomando como base para la liquidación la variación del índice de precios al consumidor.

G. La parte demandada dará cumplimiento a la sentencia, en los términos de los artículos 192 y 195 del C.P.A.C.A.

H. Condenase a las entidades demandadas al pago de las costas procesales, gastos procesales, honorarios y agencias en derecho.

I. Si no se efectúa el pago en forma oportuna, la entidad liquidará los intereses comerciales y moratorios conforme lo ordena el artículo 195 del C.P.A.C.A.

- **Liquidación de perjuicios:**

PERJUICIOS MATERIALES:

Las indemnizaciones se dividirán en consolidada y futura.

a) Indemnización consolidada: Comprende desde la fecha de los hechos - 27 de agosto de 2014 (fecha probable pérdida de la capacidad) hasta la fecha de cálculo 31 de octubre de 2018.





b) Indemnización futura: Comprende desde el día siguiente de la fecha del cálculo, hasta la vida probable del lesionado.

a) Indemnización consolidada:

Para la fecha de los hechos, el señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, desempeñaba un actividad económica de la cual no se tiene certeza de cuanto era el ingreso que percibía, por ello y de conformidad con la jurisprudencia de esta Corporación¹, hay lugar a aplicar la presunción según la cual, toda persona que se encuentre en edad productiva devenga, por lo menos, el salario mínimo legal vigente, monto que será tenido en cuenta para liquidar el lucro cesante y que para la época de los hechos corresponde a SEISCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS (\$616.000); valor que incrementado en un 25% por concepto de prestaciones sociales e indexado de acuerdo al IPC resulta menor al salario mínimo legal mensual vigente, por lo que a SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS (\$781.242), salario mínimo actual, se le incrementa un 25% por concepto de prestaciones sociales lo que nos arroja la suma de NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$976.552); de este valor se tomará en cuenta para efectos de la presente liquidación el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral que corresponde a 29.20%, por lo que el Ingreso base de liquidación del perjuicio será de DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES (\$285.153).

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

$$S = 285.153 \frac{(1+0,004867)^{50} - 1}{0,004867}$$

$$S = 285.153 \times 56.4541 = \$16.098.066$$

Total indemnización por concepto de perjuicio materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado: \$16.098.066.

b) Indemnización futura:

HERNANDO BLANCO AYALA, tenía para la fecha 56 años de edad, lo que implica, según la tabla de mortalidad expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia, resolución 1555 de 30 de julio de 2010, que tiene una vida probable de 26.4 años que equivalen a 316.8 meses, de los que se descontarán los 50 meses del periodo por lucro cesante consolidado.

Por lo anterior, el periodo a indemnizar es de 266.8 meses.

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = 285.153 \frac{(1+0,004867)^{266.8} - 1}{0,004867(1+0,004867)^{266.8}}$$

¹ Ver entre otras: Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 24 de julio de 2013, proceso No. 31301.





$$S = 285.153 \times 149.84 = \$42.729.321$$

Total indemnización por concepto de perjuicio materiales en la modalidad de lucro cesante futuro: \$

En resumen:

Indemnización consolidada	=	\$16.098.066
Indemnización futura	=	\$42.729.321

Total Perjuicios Materiales		\$ 58.827.387
Lucro cesante		

LIQUIDACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD:

Es criterio unificado de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado de acuerdo con sentencia del 28 de agosto de 2014, radicado 31.170 proferida por la Sección Tercera de esta Corporación, "la regla en materia indemnizatoria de 10 a 100 SMMLV, sin embargo, en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV; siempre que esté debidamente motivado²", esto en ejercicio del *arbitrio iudice*, para lo cual se atenderá a la gravedad y naturaleza de la lesión padecida, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

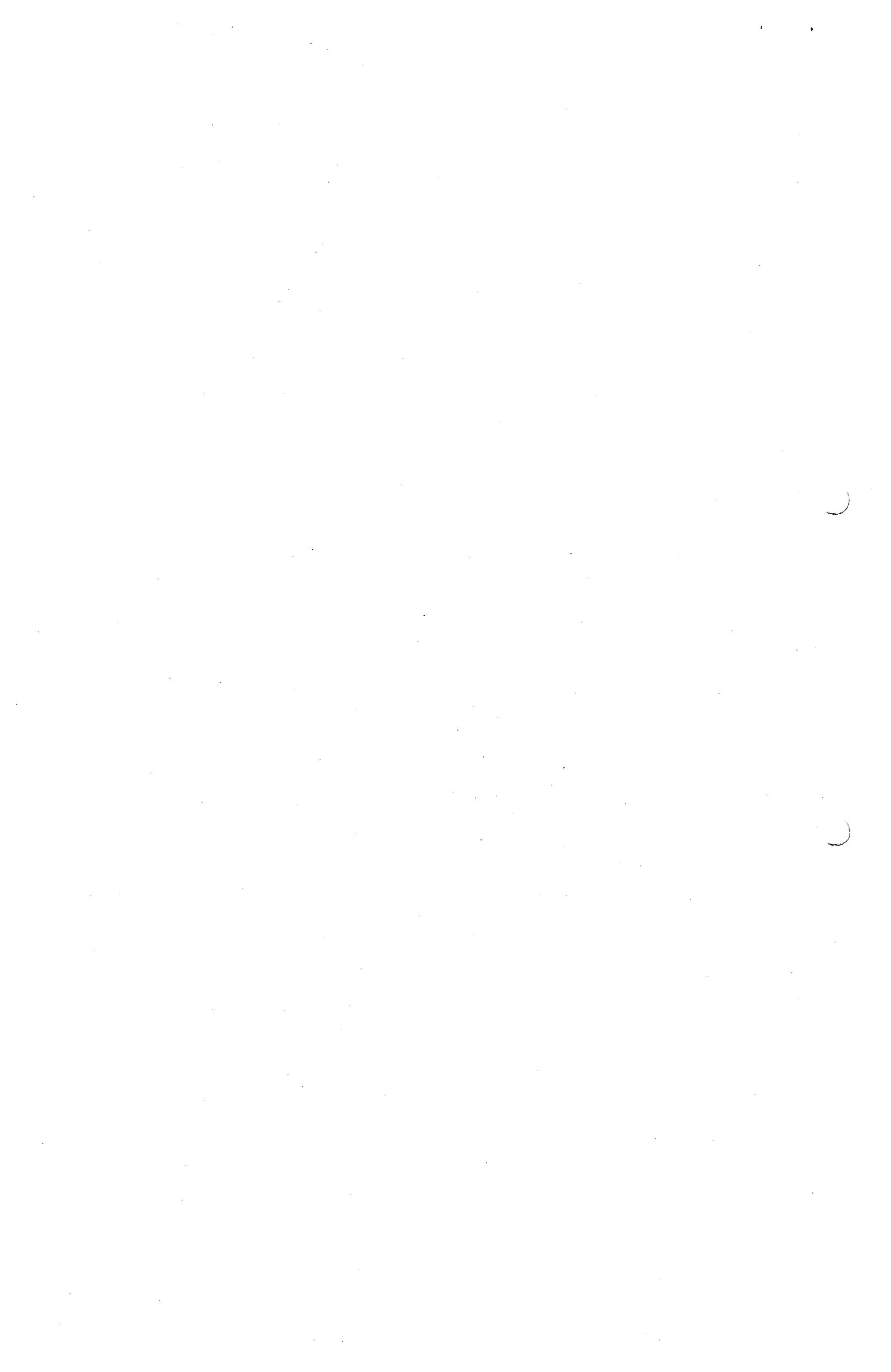
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima
Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

Teniendo en cuenta que, según dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el demandante posee una pérdida de capacidad laboral del 29.20% y de acuerdo con los parámetros antes expuestos, la indemnización que le corresponde al señor HERNANDO BLANCO AYALA por concepto de daño a la salud es de 40 SMLMV que corresponde a la fecha del cálculo (31 de octubre de 2018) a la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680).

Total indemnización por concepto de daño a la salud: \$31.249.680.

LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS MORALES:

² Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31172, C.P. Olga Mélida Valle de la Hoz.





En Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014³, se dispuso como referente para la liquidación de este perjuicio en los eventos de lesiones, que: para la víctima directa se tomará en cuenta la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada y, tratándose de las víctimas indirectas, se determinará, además, de acuerdo con el nivel de la relación afectiva entre estas y la víctima directa. Esto conforme a lo dispuesto en la siguiente gráfica:

GRAFICO No. 2					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Víctima directa y 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
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

De acuerdo con la pérdida de capacidad laboral del 29.20% sufrida por el demandante, razón por la que la indemnización por concepto de daño moral para cada uno de los demandantes se tasa en 40 SMLMV que corresponde a la fecha del cálculo (31 de octubre de 2018) a la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680).

El valor total de la indemnización por este perjuicio se estima en la suma de CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$156.248.400).

IV. FUNDAMENTOS DE DERECHO

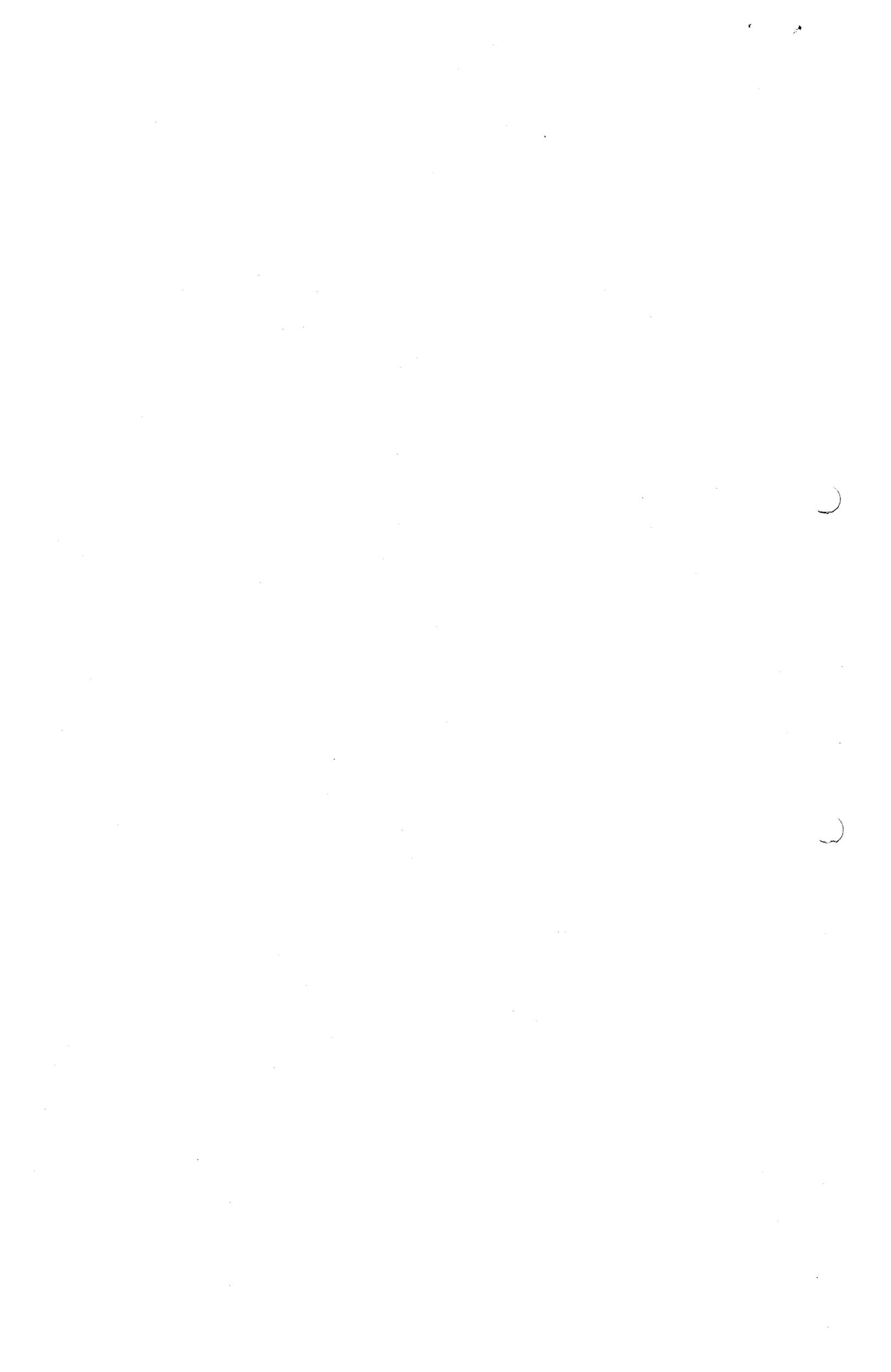
- Artículo 90 de la Constitución Nacional.

TITULO DE IMPUTACIÓN APLICABLE: FALLA PROBADA DEL SERVICIO

El proceso debe ser estudiado y analizado dentro del marco de responsabilidad extracontractual del Estado del régimen de imputación **subjetivo**, tal como lo ha mencionado el propio Consejo de Estado a través de su jurisprudencia⁴; siendo importante resaltar, que esta misma Corporación mediante providencia N° 34.125 del 12 de febrero del 2014 expedida por su Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera, C.P. Carlos Alberto Zambrano Barrera, consagró lo siguiente:

³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31172, C.P. Olga Mérida Valle de la Hoz.

⁴ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera, 26 de mayo del 2011, e.20097, C.P. Hernán Andrade Rincón.





“En relación con la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico de salud, corresponde a la parte actora acreditar los supuestos de hecho que estructuran los fundamentos de la misma; es decir, debe demostrar el daño, la falla en la prestación del servicio médico hospitalario y la relación de causalidad entre estos dos elementos, para lo cual puede valerse de todos los medios probatorios legalmente aceptados, entre los cuales cobran particular importancia el o los indicios que puedan construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño ocasionado⁵, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad del Estado.” (Subrayado y negrita fuera del texto original)

Ahora bien, una vez definidos los presupuestos que configuran la responsabilidad extracontractual del Estado por falla del servicio médico, entraremos a analizar cada uno de estos para demostrar su configuración en el caso *sub examine*, así:

- **Del daño antijurídico**

Este se encuentra materializado en la patología denominada como *ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS* que le fue diagnosticada el 28 de abril del 2015 al señor Hernando Blanco Ayala, y la cual, le ha venido siendo tratada desde esa fecha a la actualidad, tal como se puede evidenciar en las historias clínicas correspondientes.

Poniéndose de presente que, dicho diagnóstico le ha ido evolucionando negativamente a mi poderdante, pues éste actualmente padece de una *ESTRECHEZ URETRAL SEVERA ANTERIOR*, la cual, le ha generado graves problemas de salud en lo que tiene que ver con su función urinaria, llevándolo incluso a tener que usar actualmente una sonda de manera permanente para poder evacuar la orina de su cuerpo.

Este daño antijurídico se manifiesta a futuro, pues si bien, el diagnóstico que padece mi poderdante como consecuencia de la mala praxis médica puede ser tratado mediante intervención quirúrgica; lo cierto es que, dicha intervención le genera unas expectativas aún más negativas de recuperación, ya que los médicos le han manifestado consecuencias graves y nefastas, peores que las que vive actualmente.

- **De la falla del servicio médico**

Este requisito se encuentra materializado en la mala praxis médica aplicada por la persona de la entidad encargada de colocarle y retirarle la Sonda al señor Hernando Blanco Ayala en la Fundación FOSUNAB, al momento de practicarle la cirugía de Revascularización Miocárdica (3 vasos) y durante el postoperatorio de ésta, ya que mi poderdante al entrar a este procedimiento no tenía ningún síntoma con relación a su sistema urinario y aparato urogenital, los cuales, comenzaron a presentar patologías asociadas a problemas urinarios, tal como se denota de la Historia Clínica del 6 de septiembre del 2014, en la que se estipula que **el paciente refiere síntomas urinarios**, siéndole diagnosticada en primera oportunidad una *INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS*, tal como se evidencia de la historia clínica del 7 de septiembre del 2014.

En igual sentido, debe decirse que no se presentó una atención continua y permanente por parte de las entidades demandadas para con mi poderdante, una vez le diagnosticaron los problemas urinarios mencionados en el acápite anterior, pues si bien

⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 16 de julio de 2008, expediente 16.775.





es cierto, el 8 de septiembre del 2014, el médico tratante le receto al señor Hernando una **antibioticoterapia con tamsulosina** para tratar la *HEMATURIA MICROSCÓPICA* que le había sido diagnosticada como resultado de un uroanálisis que le fue practicado; también lo es que, el galeno en dicha ocasión igualmente le había ordenado a mi poderdante una **consulta externa**, la cual, le fue practicada hasta el 28 de abril del 2015, esto es, 7 meses después de haberle sido ordenada; oportunidad en la que mi representado por primera vez tuvo conocimiento del diagnóstico **N991-ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO**, el cual, se le genero por la mala colocación y retiro de la sonda durante la cirugía y en el postoperatorio de esta.

También podemos afirmar que con los síntomas que padecía mi poderdante en la clínica después del retiro de la sonda, los médicos podían haber concluido seguir otras conductas que resultaran más determinantes y precisas, como realizarle el examen que le fue practicado 7 meses después y haber conseguido la causa de los síntomas que eran propios de este diagnóstico; por lo tanto, si puede hablarse de una falla en la prestación del servicio médico al haberle dado salida al paciente sin valorar su evolución y por tanto, sin percatarse del daño que se le causo en el procedimiento por la mala praxis en la colocación y retiro de la sonda vesical.

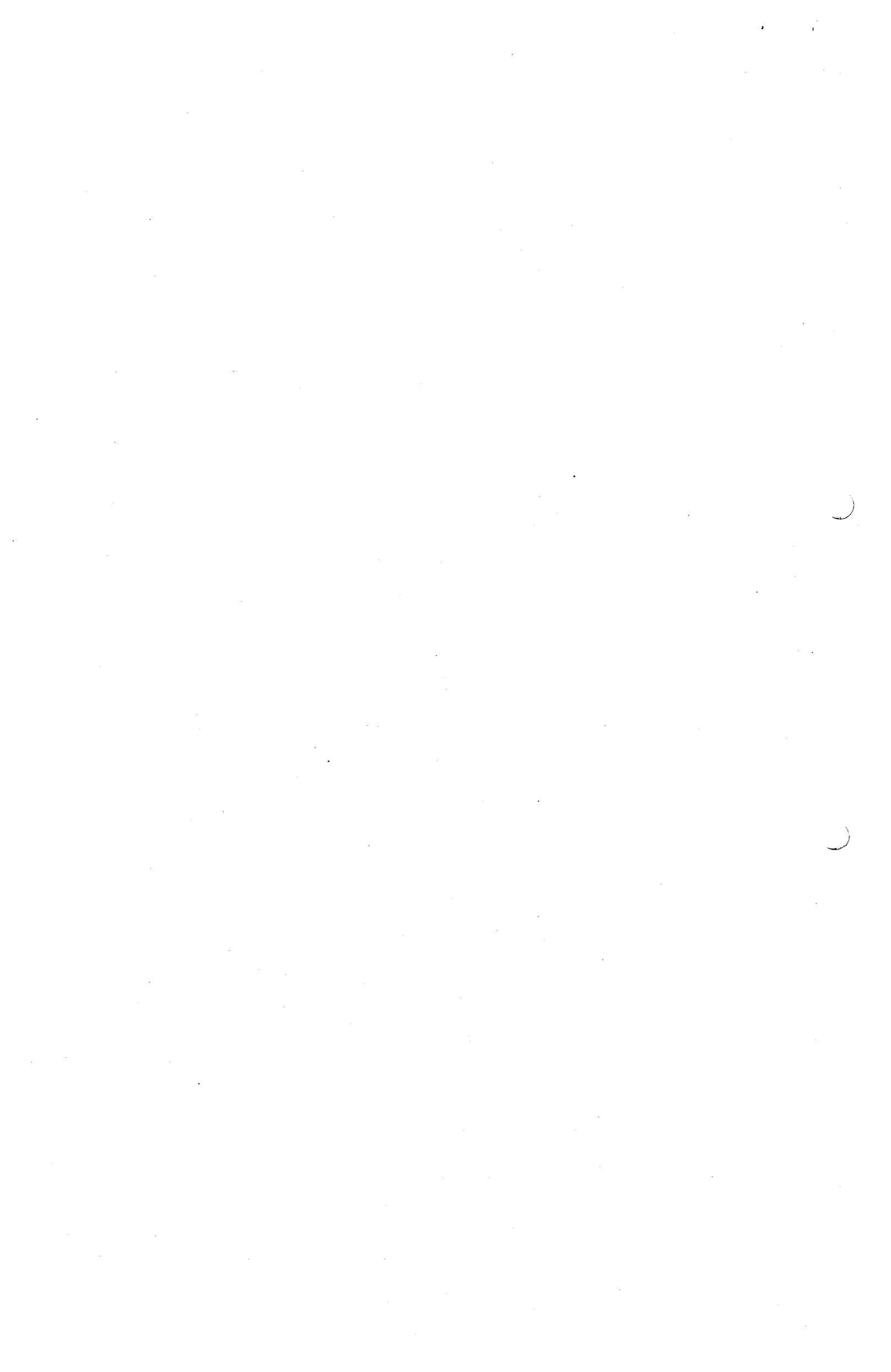
Denotándose de todo lo anterior, que esa demora injustificada impidió que se le hiciera un seguimiento continuo y acucioso a la sintomatología urinaria que venía presentando mi poderdante desde el 8 de septiembre del 2014 (días después que le retiraron la Sonda) para evitar el avance de los mismos, diligencia que no se evidenció y generó como resultado la patología que le fue diagnosticada al señor Hernando Blanco Ayala el 28 de abril del 2015, la cual, actualmente ha evolucionado a una *ESTRECHEZ URETRAL SEVERA ANTERIOR*.

Ahora bien, frente a la patología que padece mi poderdante, el tratamiento médico se ha prolongado en el tiempo y se generó en el paciente una expectativa de recuperación hasta el año 2016, exactamente el 13 de mayo de 2016 en donde el Dr. Gustavo Malo, médico urólogo en consulta externa con urología reconstructiva le informó a mi representado que debía ser sometido a cirugía, pero que existían tres consecuencias: primero que podía quedar sin caminar 6 meses por la posición en la que se le iba a operar; segundo que debido a que la operación duraba cuatro horas existía peligro de muerte por la operación de corazón a que había sido sometido con anterioridad y por último, que su miembro viril no volvería a funcionar.

Por ello, mi poderdante acude a este medio de control para que le reparen los daños y perjuicios que ha venido padeciendo y los que padecerá hasta su edad de vida probable, ya que él tomo la decisión de quedarse como esta, por cuanto evidentemente los riesgos de la cirugía reconstructiva son mucho mayores a los que viene presentando, pues en vez de morir, quedar 6 meses sin caminar o que su miembro viril deje de funcionar; el señor Hernando Blanco prefiere la pérdida de capacidad laboral actual pero seguir vivo, así le cueste estarlo en condiciones de debilidad manifiesta.

- **Del nexo de causalidad**

Este presupuesto se ve superado, pues el médico tratante en la historia clínica del 28 de abril del 2015 le diagnostica a mi poderdante una *ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS*, denotándose así, que la patología que le fue descubierta a éste no surgió de manera imprevista, sino que la misma nació posterior a un "Procedimiento", para el caso *sub judice*, la Revascularización Miocárdica (3 vasos) del 27 de agosto del 2014, en cuya cirugía y post operatorio se le realizó la colocación y





retiro de la Sonda que le infringió el daño uretral que actualmente padece mi representado.

En igual sentido, deben ponerse de presente las historias clínicas del 7 de diciembre del 2015, en la cual, el médico tratante consigna que mi poderdante **presenta antecedentes de estrechez uretral severa de 1 año de evolución**, y la del 8 de marzo del 2016, en la que el galeno tratante de turno consagra que el señor Blanco es un **paciente con estrechez uretral de 2 años de evolución**; pues de dichas documentales se desprende que, el proceso de evolución de tal enfermedad viene del año 2014, anualidad en la que ocurrió la mala colocación y retiro de la Sonda, siendo esta la falla del servicio médico que le ocasiono la afectación a la salud de mi poderdante.

Corolario de lo expuesto hasta aquí, se denota de manera clara que para el caso *sub examine*, se encuentran agotados cada uno de los requisitos que configuran la responsabilidad extracontractual del Estado por falla del servicio médico, debido a la mala praxis de la cual fue víctima mi poderdante al momento de colocarle y retirarle la Sonda de su pene durante la cirugía de la Revascularización Miocárdica (3 vasos) y el postoperatorio de ésta.

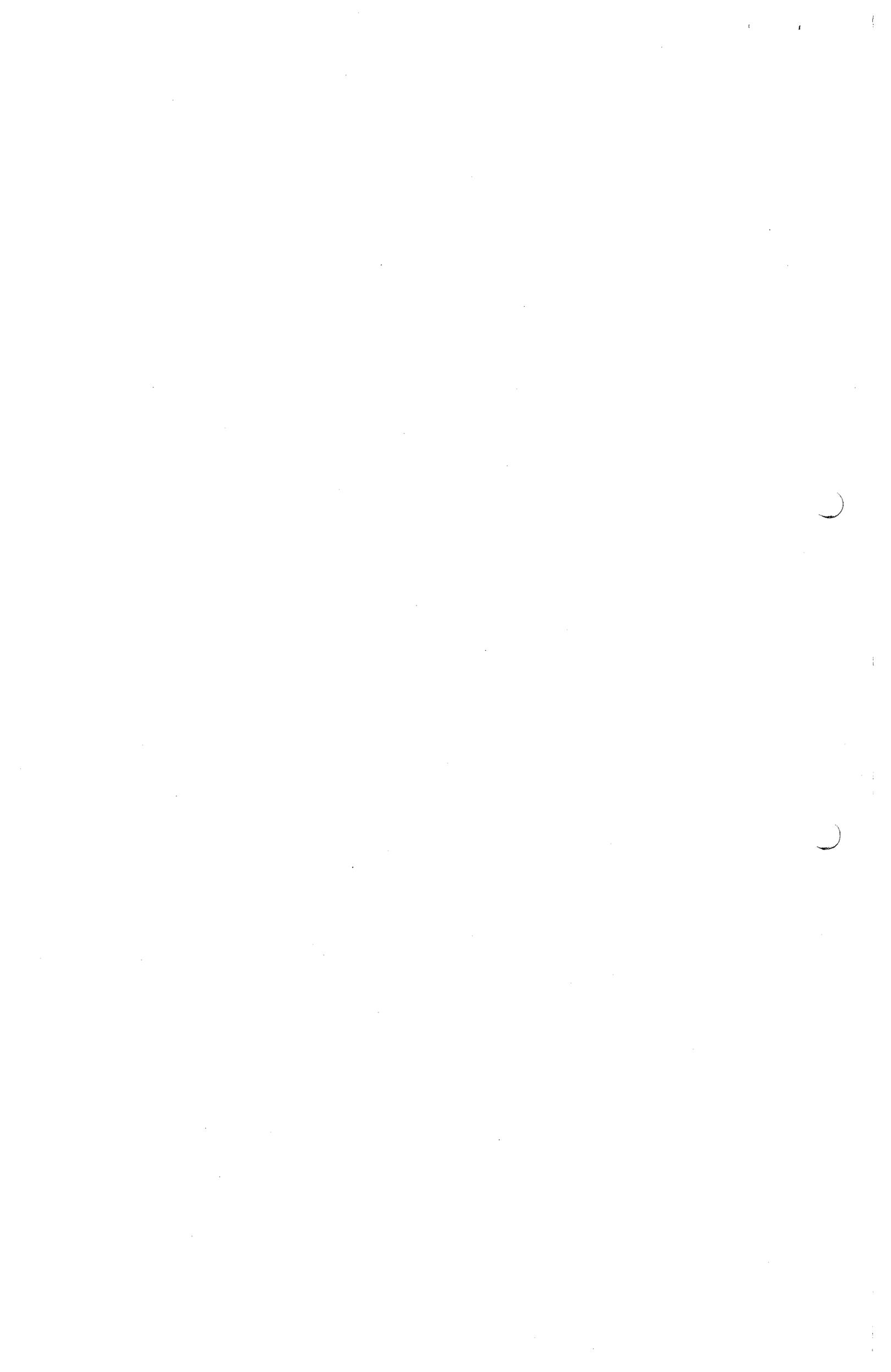
- **De los perjuicios causados**

- A. Del daño a la salud**

En sentencia del 28 de agosto de 2014, la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, unificó jurisprudencia en torno al contenido y alcance de este tipo de daño inmaterial, para lo cual reitera la posición acogida en las sentencias del 14 de septiembre de 2011, radicados No. 19.031 y 38.222, en las que señaló:

“De modo que, el “daño a la salud” –esto es el que se reconoce como proveniente de una afectación a la integridad psicofísica– ha permitido solucionar o aliviar la discusión, toda vez reduce a una categoría los ámbitos físico, psicológico, sexual, etc., de tal forma que siempre que el daño consista en una lesión a la salud, será procedente determinar el grado de afectación del derecho constitucional y fundamental (artículo 49 C.P.) para determinar una indemnización por ese aspecto, sin que sea procedente el reconocimiento de otro tipo de daños (v.gr. la alteración de las condiciones de existencia)... Se reconoce de este modo una valoración del daño a la persona estructurado sobre la idea del daño corporal, sin tener en cuenta categorías abiertas que distorsionen el modelo de reparación integral. Es decir, cuando la víctima sufra un daño a la integridad psicofísica sólo podrá reclamar los daños materiales que se generen de esa situación y que estén probados, los perjuicios morales de conformidad con los parámetros jurisprudenciales de la Sala y, por último, el daño a la salud por la afectación de este derecho constitucional...”

“En ese orden de ideas, el concepto de salud comprende diversas esferas de la persona, razón por la que no sólo está circunscrito a la interna, sino que comprende aspectos físicos y psíquicos, por lo que su evaluación será mucho más sencilla puesto que ante lesiones iguales corresponderá una indemnización idéntica. Por lo tanto, no es posible desagregar o subdividir el daño a la salud o perjuicio fisiológico en diversas expresiones corporales o relacionales (v.gr. daño estético, daño sexual, daño relacional familiar, daño relacional social), pues este tipo o clase de perjuicio es posible tasarlo o evaluarlo, de forma más





o menos objetiva, con base en el porcentaje de invalidez decretado por el médico legista⁶.

De lo anterior, se evidencia a todas luces la materialización del daño y alteración a la salud de mi representado, pues debido a la mala práctica de la que fue víctima al momento de la colocación y retiro de la Sonda, tiene que padecer actualmente y por el resto de su vida probable de una *ESTRECHEZ URETRAL SEVERA ANTERIOR* que lo lleva a la necesidad de usar de manera permanente una Sonda que le genera múltiples dolores e incomodidades para desarrollar sus actividades económicas, cotidianas, familiares e íntimas tales como hacer deporte, tener relaciones sexuales, entre otras; sometiéndolo así, a sufrir de una alteración física, anatómica, fisiológica y funcional que éste no tiene el deber de soportar⁷, pues el sufrir un daño uretral no se encontraba dentro de los riesgos propios que el señor Blanco Ayala debía asumir a la hora de someterse a la Revascularización Miocárdica (3 vasos) que le fue practicada.

B. De los perjuicios morales

La Sala Plena de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, mediante Sentencia del 28 de agosto de 2014⁸, sintetizó el concepto de daño moral en aquel que 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.

Lo anterior, se evidencia en este caso, en la medida de que, como se describió en el hecho No. 48 de la presente demanda, la patología de estrechez uretral presentada por el señor Hernando Blanco a causa del mal procedimiento realizado, le produce gran tristeza y depresión debido a la incomodidad y el dolor que le ocasiona dicha patología, aunado a la vergüenza y congoja que le produce el uso de la sonda.

Así mismo, el daño moral se evidencia en las víctimas indirectas de la lesión, pues de un lado, la señora Edilma Peña, en su calidad de compañera permanente del señor Hernando Blanco, se ve afectada emocionalmente al ver el estado en que se encuentra su compañero y al ver restringida su vida sexual por la incomodidad que representa el estado en el que este se encuentra. Y del otro, sus hijos, Shirley Tibisay Blanco Camacho, Elkin Hernando Blanco Camacho y Leidy Johana Blanco Camacho, han sufrido el dolor que significa ver a su padre sufrir a diario las consecuencias de tener instalada una sonda de forma permanente.

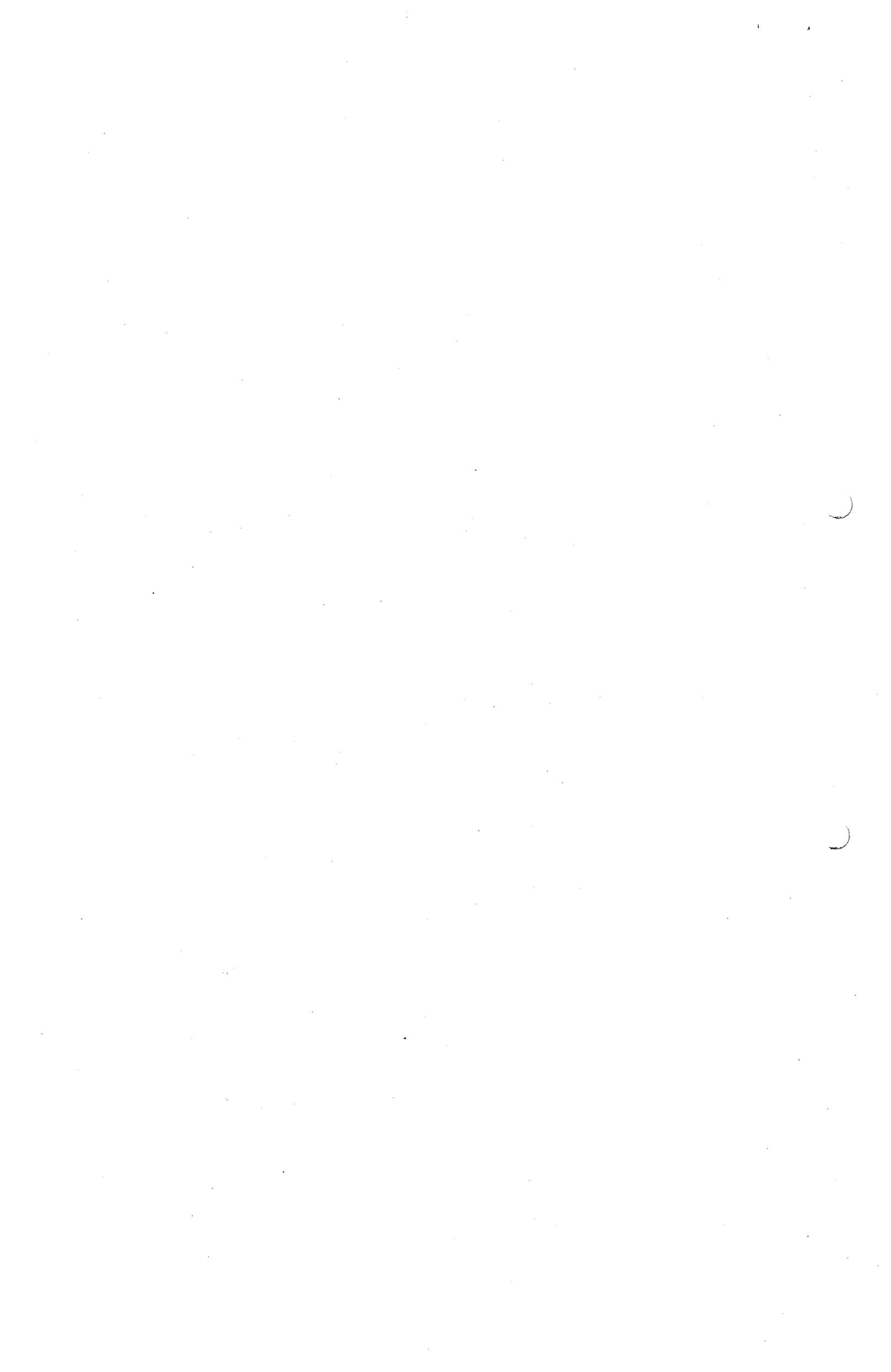
V. PRUEBAS

A efecto de establecer los hechos de la demanda, concretamente la responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas y la cuantificación de los perjuicios, aportamos las siguientes pruebas:

⁶ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31170, C.P. Enrique Gil Botero.

⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto del 2014, Radicado No. 28804, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31172, C.P. Olga Mélida Valle de la Hoz.





A. DOCUMENTALES:

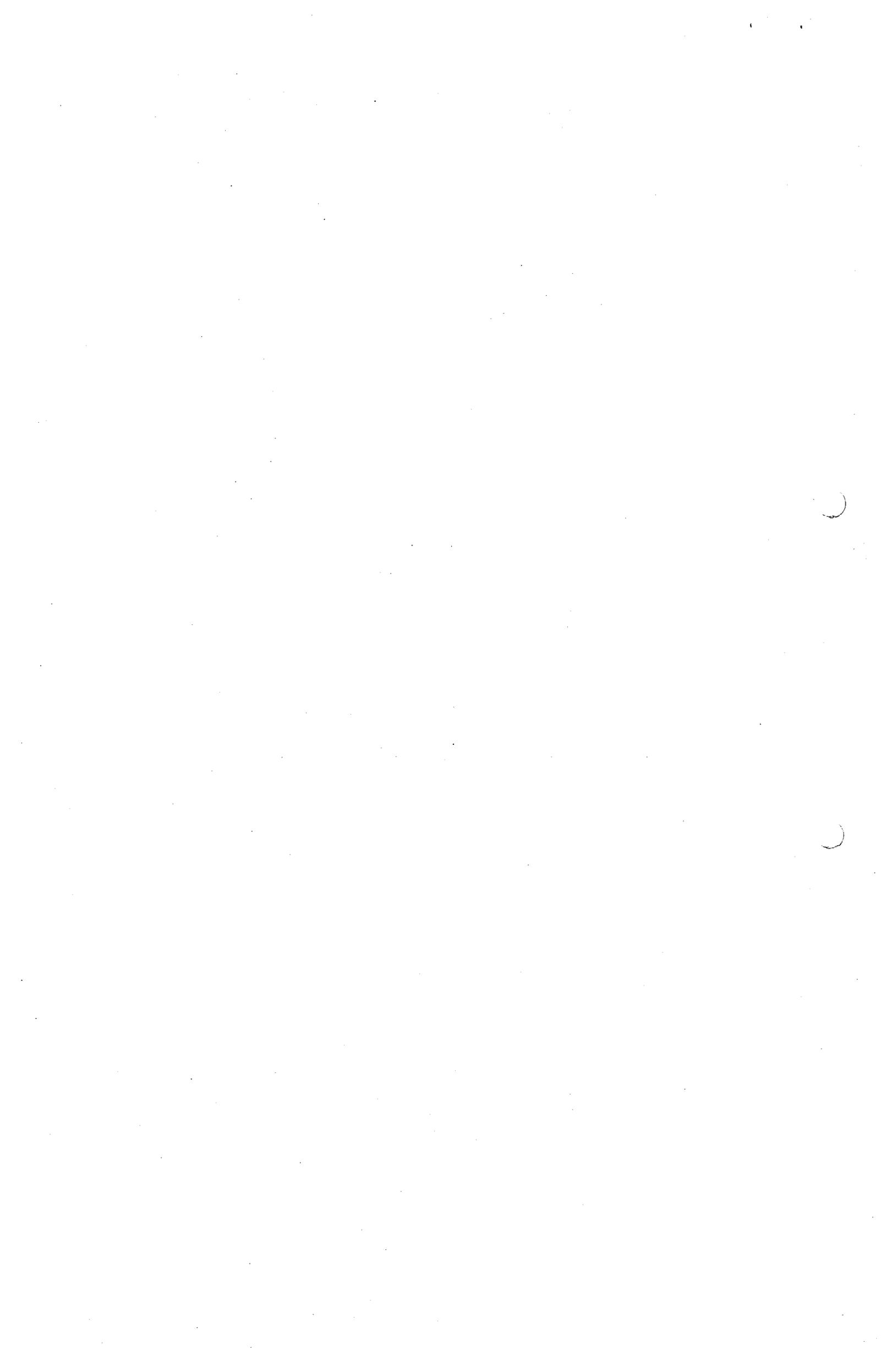
1. CD con archivos en PDF que contienen los siguientes documentos:
 - a. Contrato de prestación de servicios médico-asistenciales N° 12.12076-006-2012 suscrito entre el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – Fiduprevisora S.A.- y la Unión Temporal UT Oriente Región 5 compuesta por la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, COLOMBIANA DE SALUD Y SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S.
 - b. Declaración extra juicio No. 3577 del 09 de junio de 2011.
 - c. Certificación Institución Educativa INEM JOSE EUSEBIO CARO CUCUTA.
 - d. Registros civiles de nacimiento de los demandantes.
 - e. Certificación del 29 de julio de 2019, expedida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar Social.
 - f. Fotocopia de la Cédula de los demandantes.
 - g. Historia clínica emitida por la Fundación FOSUNAB.
 - h. Historia clínica emitida por la Fundación Cardio Infantil.
 - i. Historia clínica emitida por la Clínica Médico Quirúrgica de Cúcuta.
 - j. Historia clínica emitida por la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A.
 - k. Certificados de existencia y representación legal de las entidades CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA S.A., FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., CLÍNICA MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A., COLOMBIANA DE SALUD S.A. y SOCIEDAD MEDICA CLÍNICA RIOACHA S.A.S.

Documentos físicos:

1. Derecho de petición radicado ante la UNIÓN TEMPORAL ORIENTE REGIÓN 5 el 2 de mayo de 2017.
2. Respuesta al derecho de petición por parte de la UNIÓN TEMPORAL ORIENTE REGIÓN 5 de fecha 10 de mayo de 2017.
3. Derecho de petición radicado ante la CLÍNICA MEDICO QUIRÚRGICA S.A. el 2 de mayo de 2017.
4. Derecho de petición radicado ante la FUNDACIÓN FOSUNAB el 2 de mayo de 2017.
5. Derecho de petición radicado ante la FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. el 2 de mayo de 2017.
6. Derecho de petición radicado ante la Fundación FOSUNAB el día 6 de julio de 2018.
7. Se aportaran certificados de existencia y representación legal de las entidades FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER – FOSCAL y FUNDACIÓN FOSUNAB.

B. TESTIMONIALES:

1. Angélica Paola Hernández Peña, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.130.635.176 de Cali, residente en la Calle 22N # 4-56 Apto. 202, Celular: 3138338368, con la finalidad de probar los hechos 2 a 4 y 45 a 49.
2. José Ricardo Contreras Iscala, identificado con cedula de ciudadanía No. 5.441.305 de Durania, residente en la Calle 11 # 3-44, Oficina 217 Centro Comercial Venecia, Celular: 3134785835, con la finalidad de probar los hechos 2 a 4 y 45 a 49.





3. Serafín Blanco Ayala, identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.530.388 de Villa del Rosario, residente en la Carrera 13 # 7-49 Barrio Gramalote de Villa del Rosario, Celular: 3102147611, con la finalidad de probar los hechos 2 a 4 y 45 a 49.

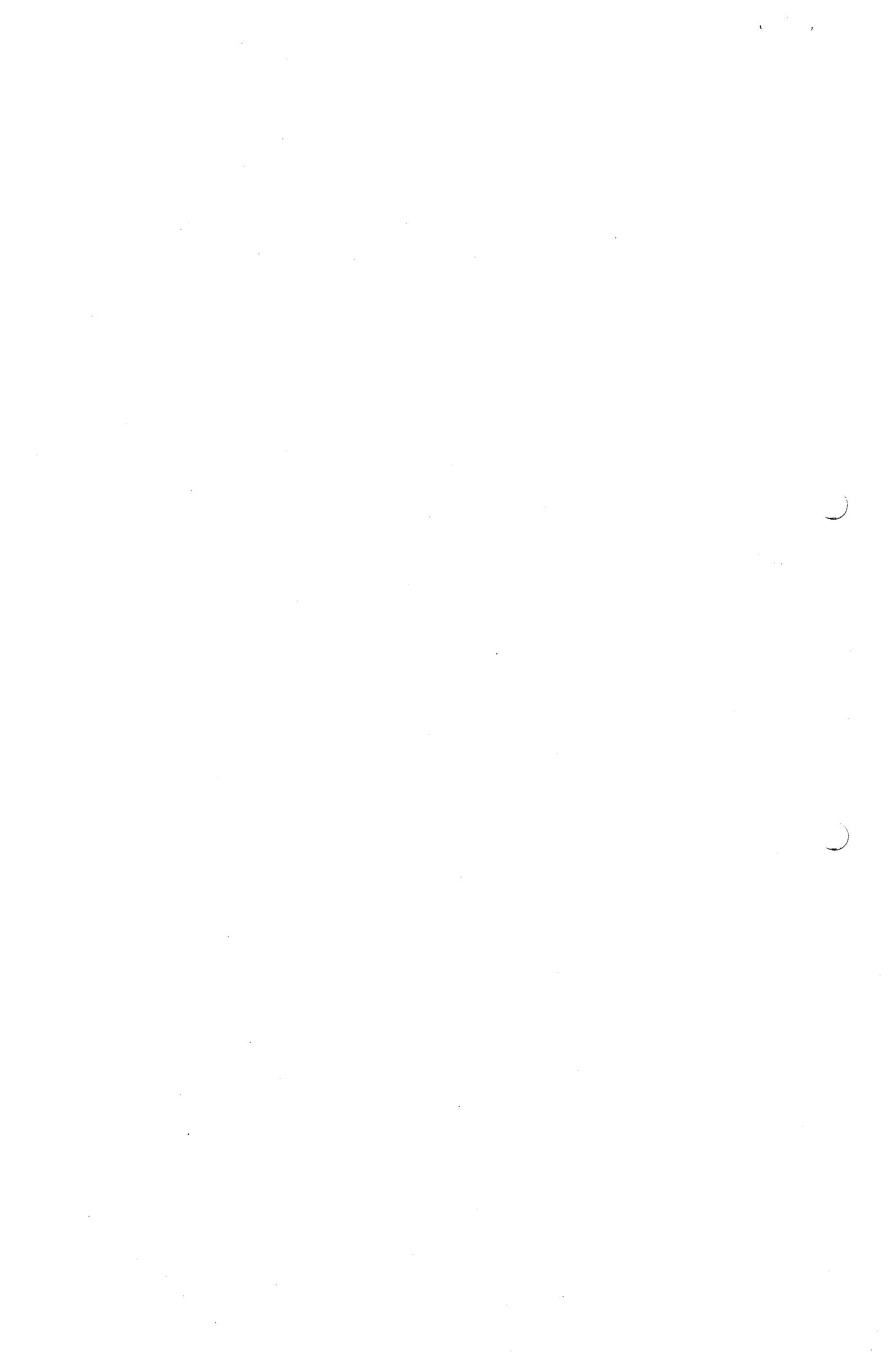
4. Jesús Alberto Rangel Ordoñez, identificado con la cedula de ciudadanía No. 88.194.722 de Villa del Rosario, residente en la Carrera 13 # 7-35 Barrio Gramalote de Villa del Rosario, Celular: 3102841538, con la finalidad de probar los hechos 2 a 4 y 45 a 49.

C. PERITACIONES MEDICO-LEGALES:

1. Se aporta dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Norte de Santander, en el que de conformidad con lo dispuesto en los Decretos 1799 de 1999 y 2463 de 2001, se establece:
 - a. Calificación del origen de la patología sufrida por el accionante: origen común.
 - b. Calificación del porcentaje de pérdida de capacidad laboral del actor, con la cual se determina una PCL del 29.20%.
 - c. Como fecha de estructuración de la invalidez el día 7 de diciembre de 2015.
2. Se aporta el dictamen médico pericial rendido por el Centro de Estudios en Derecho y en Salud -CENDES-, Universidad CES, a través del perito Jorge Mario Rincón Guzmán, médico especialista en Urología y docente universitario, de fecha 27 de junio de 2018 y su correspondiente aclaración de fecha 16 de julio de 2018.

D. EXHIBICIÓN:

Solicito requerir a las demandadas NACIÓN - MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL – FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, persona jurídica de derecho público, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá, representada legalmente por la Ministra de Educación Nacional, Yaneth Giha Tovar o quien haga sus veces al momento de la notificación, la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL S.A. con Nit. No. 800050068-6, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor RODOLFO PINILLA MARQUEZ, identificado con la C.C. No. 5.645.631 o quien haga sus veces al momento de la notificación; FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. –FIDUPREVISORA S.A.- con Nit. No. 860525148-5, con domicilio principal en Bogotá, representada legalmente por el señor ANDRES RESTREPO MONTOYA, identificado con la C.C. No. 79.782.221 o quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER, con Nit. No. 890205361-4, con domicilio principal en Floridablanca, representada legalmente por el señor JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con C.C. No. 2.099.899 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; COLOMBIANA DE SALUD S.A., con Nit. No. 830028288-7, con domicilio principal en Chía (Cundinamarca), representada legalmente por OSCAR ALBERTO CARDONA LARA, identificado con la C.C. No. 18.395.066 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S., con Nit. No. 892115096-8, con domicilio principal en Riohacha, representada legalmente por WILVER FERNANDO CHOCONTA VARGAS, identificado con la C.C. No. 88.215.306 o por quien haga sus veces al momento de la notificación; LA FUNDACION FOSUNAB, con Nit. No. 900330752-0, representada legalmente por JORGE RICARDO LEON FRANCO, identificado con la C.C. No. 2.099.899 o quien haga sus veces al momento de la notificación y la CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A. representada legalmente por





HORTENSIA ARENAS AVILA, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.366.671 o quien haga sus veces al momento de la notificación exhibir:

- a. Copia completa y auténtica de los contratos de prestación de servicios celebrados entre ellas para la atención médica del accionante HERNANDO BLANCO AYALA.
- b. Fotocopia de la Historia Clínica que repose en cada una de las entidades, con la finalidad de probar los hechos 1 a 49 de esta demanda.
- c. Copia completa de las notas de enfermería del procedimiento quirúrgico realizado a mi poderdante el día 27 de agosto del 2014 en la Fundación FOSUNAB. En atención a que las mismas no fueron suministradas por la referida entidad en las dos oportunidades en que fueron solicitadas, como consta con los recibidos de los derechos de petición de fecha 2 de mayo de 2017 y 6 de julio de 2018.

VI. ESTIMACION DE LA CUANTIA Y COMPETENCIA

Para efectos de establecer el factor territorial se tendrá en cuenta que la entidad demandada La Fundación Medico Preventiva Para El Bienestar Social S.A. y la Clínica Médico Quirúrgica S.A. se encuentran ubicadas en la ciudad de Cúcuta como lo indica el certificado de la cámara de comercio.

Vale precisar que con la entrada en vigencia de la Ley 1437 del 2011, y con la derogatoria que hiciera la misma al artículo 73 de la Ley 270 de 1996, los Jueces Administrativos conocerán a partir del 2 de julio del 2012, de los procesos de reparación directa que se promuevan por la acción u omisión de los agentes judiciales, esto es, lo regulado en los artículos 66, 68 y 69 de la Ley 270 de 1996, desapareciendo así, el criterio funcional como base para la admisión y estudio de dichos procesos e imponiéndose así, un criterio en razón de la cuantía.

Teniendo claro lo anterior, el numeral 6 del artículo 155 del CPACA, al determinar la competencia de los jueces administrativos en primera instancia, contempló la misma para los procesos de reparación directa lo siguiente:

“De los de reparación directa, inclusive aquellos provenientes de la acción u omisión de los agentes judiciales, cuando la cuantía no exceda de quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.”

Ahora bien, para determinar la competencia en razón de la cuantía, el artículo 157 del CPACA prevé lo siguiente:

*“Competencia por razón de la cuantía. Para efectos de competencia, cuando sea del caso, la cuantía se determinará por el valor de la multa impuesta o de los perjuicios causados, según la estimación razonada hecha por el actor en la demanda, **sin que en ello pueda considerarse la estimación de los perjuicios morales**, salvo que estos últimos sean los únicos que se reclamen. En asuntos de carácter tributario, la cuantía se establecerá por el valor de la suma discutida por concepto de impuestos, tasas, contribuciones y sanciones.*

*Para los efectos aquí contemplados, cuando en la demanda se acumulen varias pretensiones, la cuantía **se determinará por el valor de la pretensión mayor...**”*

Por lo anterior, al acumularse varias pretensiones en la presente demanda, como los daños morales, daños materiales y daño a la salud, tal y como se aprecia en el acápite de las pretensiones, tomaremos para efectos de establecer la cuantía, los perjuicios





materiales, esto es, el lucro cesante que reclama el señor Hernando Blanco Ayala correspondiente a CINCUENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE (\$58.827.387) de acuerdo con la siguiente liquidación:

PERJUICIOS MATERIALES:

Las indemnizaciones se dividirán en consolidada y futura.

a) Indemnización consolidada: Comprende desde la fecha de los hechos - 27 de agosto de 2014 (fecha probable pérdida de la capacidad) hasta la fecha de cálculo 31 de octubre de 2018.

b) Indemnización futura: Comprende desde el día siguiente de la fecha del cálculo, hasta la vida probable del lesionado.

a) Indemnización consolidada:

Para la fecha de los hechos, el señor **HERNANDO BLANCO AYALA**, desempeñaba un actividad económica de la cual no se tiene certeza de cuanto era el ingreso que percibía, por ello y de conformidad con la jurisprudencia de esta Corporación⁹, hay lugar a aplicar la presunción según la cual, toda persona que se encuentre en edad productiva devenga, por lo menos, el salario mínimo legal vigente, monto que será tenido en cuenta para liquidar el lucro cesante y que para la época de los hechos corresponde a SEISCIENTOS DIECISEIS MIL PESOS (\$616.000); valor que incrementado en un 25% por concepto de prestaciones sociales e indexado de acuerdo al IPC resulta menor al salario mínimo legal mensual vigente, por lo que a SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS (\$781.242), salario mínimo actual, se le incrementa un 25% por concepto de prestaciones sociales lo que nos arroja la suma de NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS (\$976.552); de este valor se tomará en cuenta para efectos de la presente liquidación el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral que corresponde a 29.20%, por lo que el Ingreso base de liquidación del perjuicio será de DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES (\$285.153).

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i}$$

$$S = 285.153 \frac{(1+0,004867)^{50} - 1}{0,004867}$$

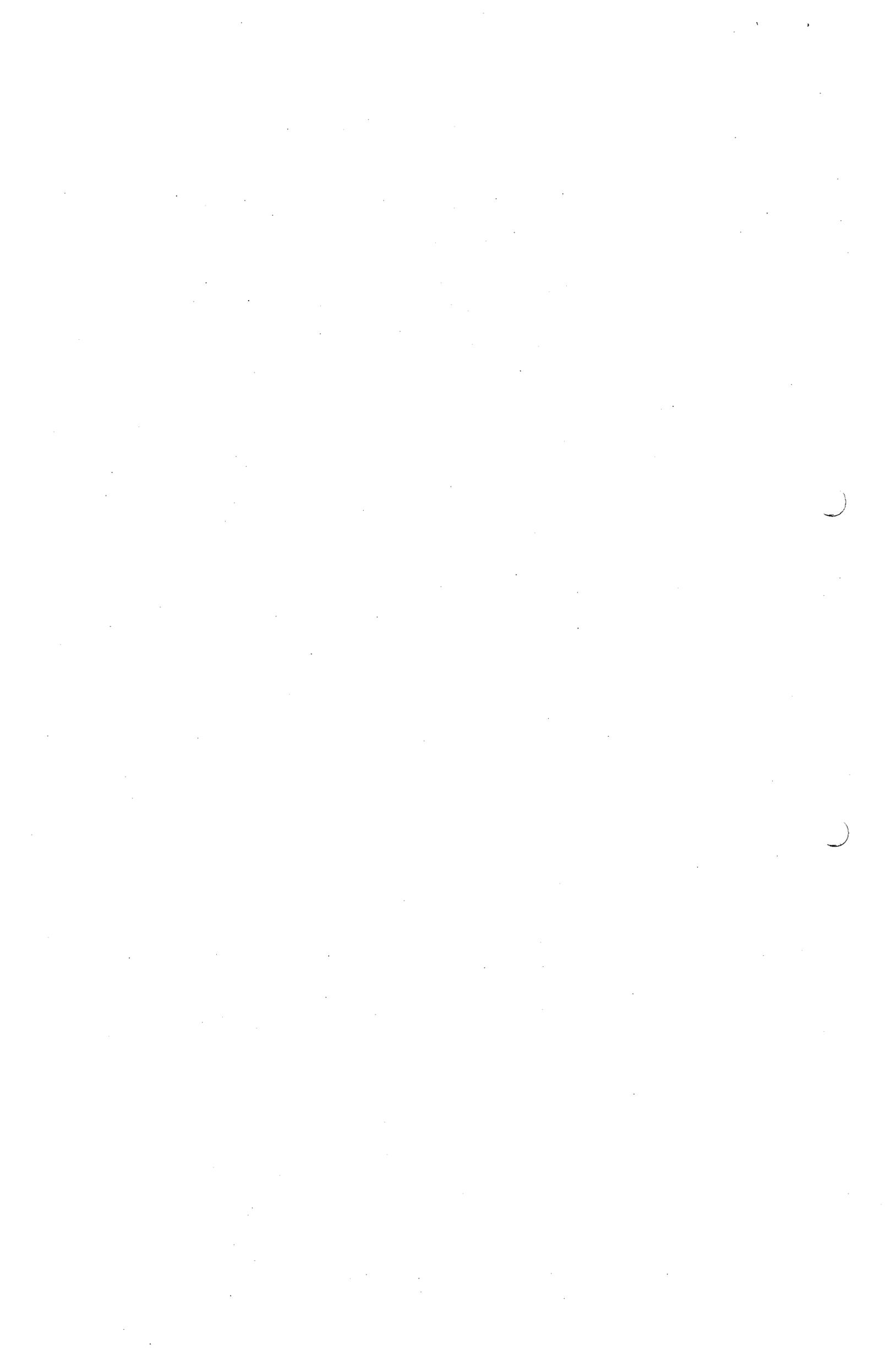
$$S = 285.153 \times 56.4541 = \$16.098.066$$

Total indemnización por concepto de perjuicio materiales en la modalidad de lucro cesante consolidado: \$16.098.066.

b) Indemnización futura:

HERNANDO BLANCO AYALA, tenía para la fecha 56 años de edad, lo que implica, según la tabla de mortalidad expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia,

⁹ Ver entre otras: Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección A. Sentencia del 24 de julio de 2013, proceso No. 31301.





resolución 1555 de 30 de julio de 2010, que tiene una vida probable de 26.4 años que equivalen a 316.8 meses, de los que se descontarán los 50 meses del periodo por lucro cesante consolidado.

Por lo anterior, el periodo a indemnizar es de 266.8 meses.

$$S = Ra \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

$$S = 285.153 \frac{(1+0,004867)^{266.8} - 1}{0,004867 (1+0,004867)^{266.8}}$$

$$S = 285.153 \times 149.84 = \$42.729.321$$

Total indemnización por concepto de perjuicio materiales en la modalidad de lucro cesante futuro: \$

En resumen:

Indemnización consolidada = \$16.098.066

Indemnización futura = \$42.729.321

Total Perjuicios Materiales \$ 58.827.387

Lucro cesante

LIQUIDACIÓN DEL DAÑO A LA SALUD:

Es criterio unificado de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado de acuerdo con sentencia del 28 de agosto de 2014, radicado 31.170 proferida por la Sección Tercera de esta Corporación, "la regla en materia indemnizatoria de 10 a 100 SMMLV, sin embargo, en casos de extrema gravedad y excepcionales se podrá aumentar hasta 400 SMMLV, siempre que esté debidamente motivado¹⁰", esto en ejercicio del *arbitrio iudice*, para lo cual se atenderá a la gravedad y naturaleza de la lesión padecida, teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima
Igual o superior al 50%	100 SMMLV
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80 SMMLV
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60 SMMLV
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40 SMMLV
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20 SMMLV
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10 SMMLV

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31172, C.P. Olga Mérida Valle de la Hoz.





Teniendo en cuenta que, según dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el demandante posee una pérdida de capacidad laboral del 29.20% y de acuerdo con los parámetros antes expuestos, la indemnización que le corresponde al señor HERNANDO BLANCO AYALA por concepto de daño a la salud es de 40 SMLMV que corresponde a la fecha del cálculo (31 de octubre de 2018) a la suma de DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680).

Total indemnización por concepto de daño a la salud: \$31.249.680

LIQUIDACIÓN DE PERJUICIOS MORALES:

En Sentencia de Unificación del 28 de agosto de 2014¹¹, se dispuso como referente para la liquidación de este perjuicio en los eventos de lesiones, que: para la víctima directa se tomará en cuenta la valoración de la gravedad o levedad de la lesión reportada y, tratándose de las víctimas indirectas, se determinará, además, de acuerdo con el nivel de la relación afectiva entre estas y la víctima directa. Esto conforme a lo dispuesto en la siguiente gráfica:

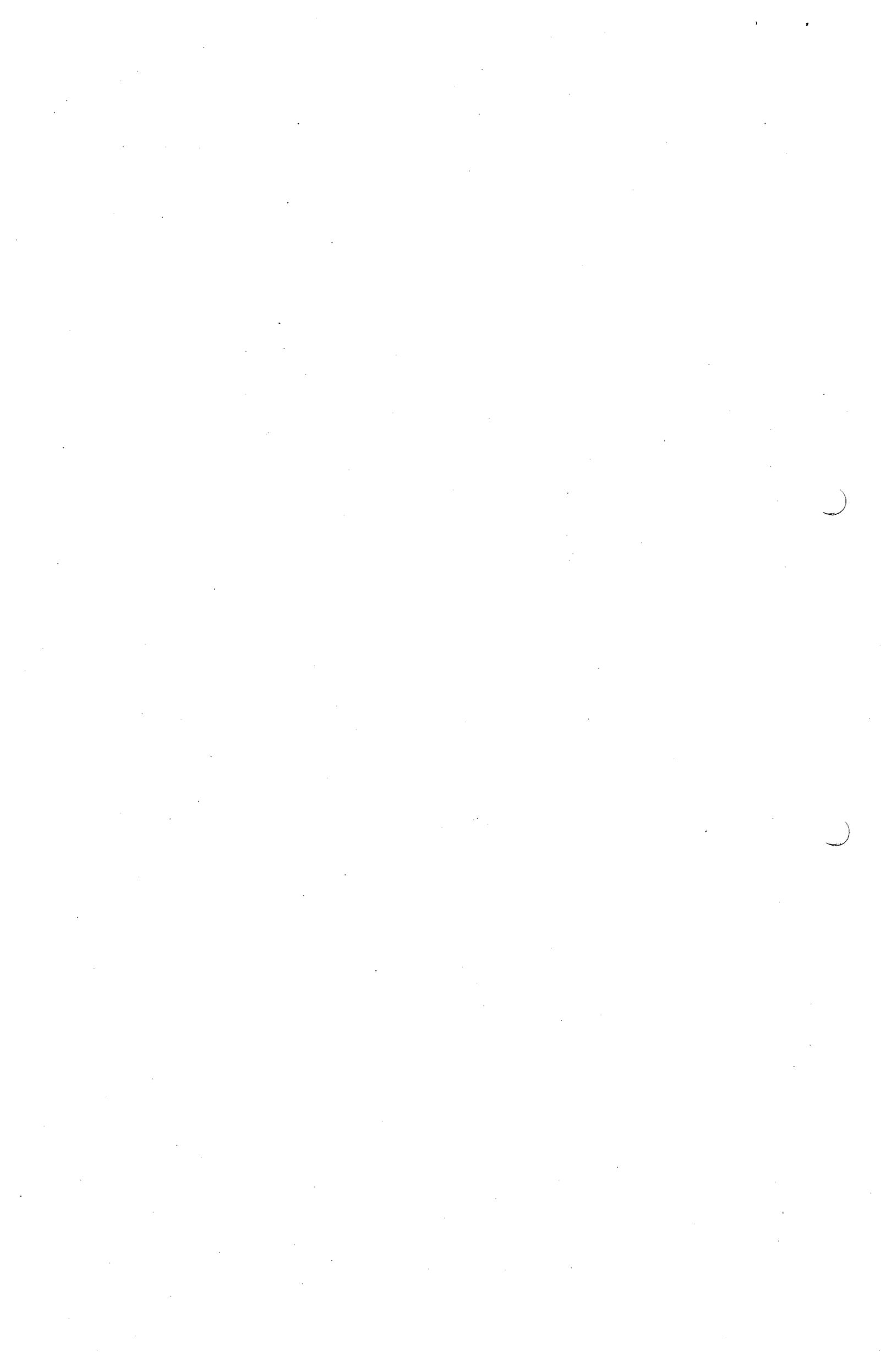
GRAFICO No. 2					
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV	SMLMV
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

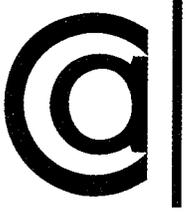
De acuerdo con la pérdida de capacidad laboral del 29.20% sufrida por el demandante, razón por la que la indemnización por concepto de daño moral para cada uno de los demandantes se tasa en 40 SMLMV que corresponde a la fecha del cálculo (31 de octubre de 2018) a la suma de TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA PESOS (\$31.249.680).

El valor total de la indemnización por este perjuicio se estima en la suma de CIENTO CINCUENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$156.248.400).

En consecuencia, los Juzgados Administrativos del Circuito Judicial de Cúcuta son los competentes para conocer la presente demanda.

¹¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, 28 de agosto de 2014, Radicado No. 31172, C.P. Olga Mérida Valle de la Hoz.





VII. DE LA OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR LA SOLICITUD

El literal i) del artículo 164 de la Ley 1437 del 2011, prevé que:

“Cuando se pretenda la reparación directa, la demanda deberá presentarse dentro del término de dos (2) años, contados a partir del día siguiente al de la ocurrencia de la acción u omisión causante del daño, o de cuando el demandante tuvo o debió tener conocimiento del mismo si fue en fecha posterior y siempre que pruebe la imposibilidad de haberlo conocido en la fecha de su ocurrencia”.

El Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección C, en providencia del 24 de marzo del 2011, radicado No. 20836, C.P. Enrique Gil Botero, en lo que tiene que ver con el término de caducidad expresó:

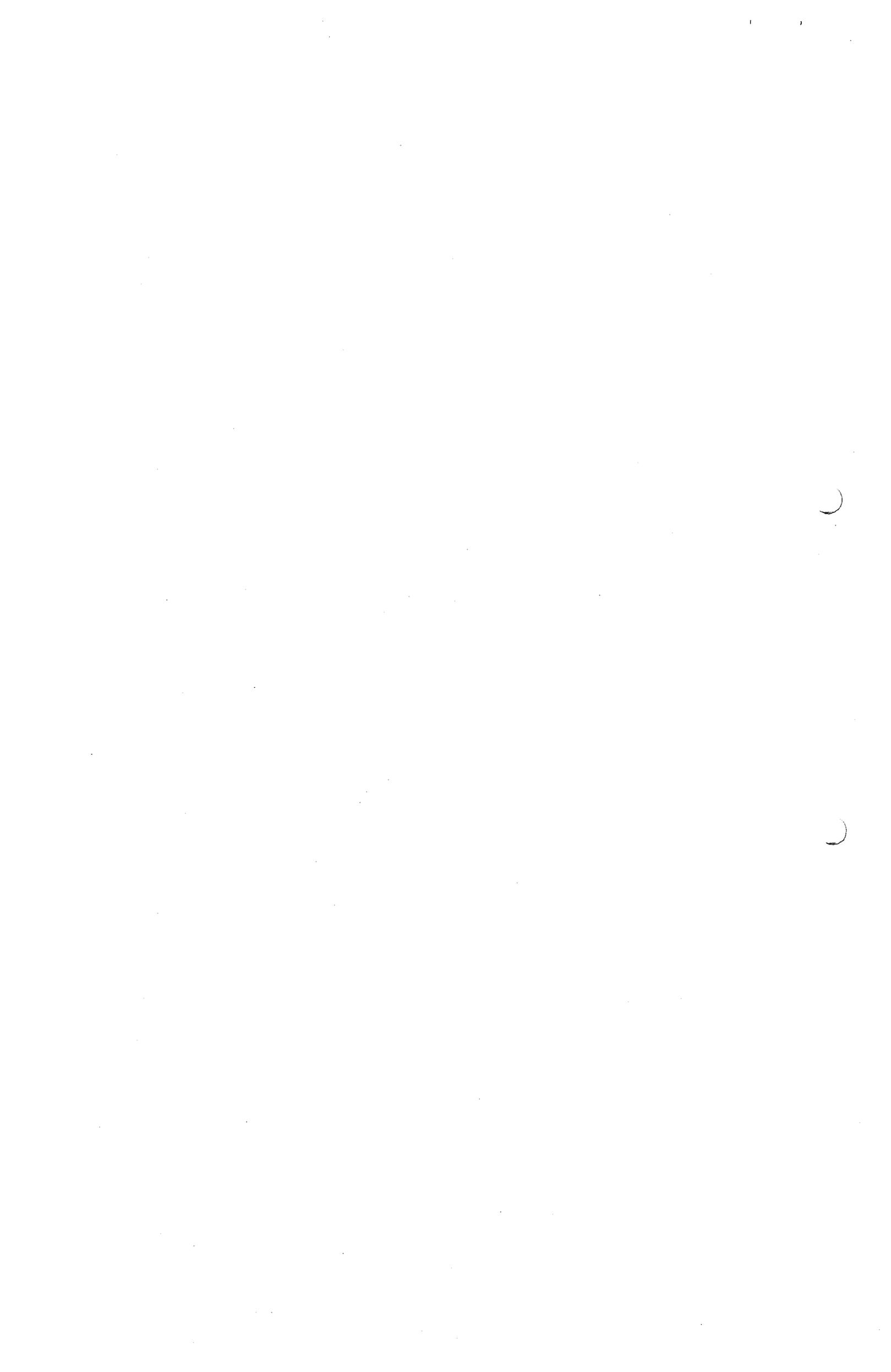
“El mismo debe empezar a partir del día siguiente al hecho que le sirve de basamento a la pretensión, esto es, la fecha en que acaece el suceso o fenómeno que genera el daño, de no ser así se confundiría a aquél con las secuelas o efectos del mismo. Cosa distinta es que la parte demandante sólo haya 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” (Subrayado y negrita fuera del texto original).

...

*“Y, si bien en materia médico - sanitaria la regla general se mantiene inalterable, esto es, que el cómputo del término inicia a partir del día siguiente de la ocurrencia del hecho, omisión u operación que desencadena el daño, lo cierto es que existen dos supuestos en los cuales el citado principio de la prevalencia de lo sustancial sobre lo formal hace que se aligere o aliviane la disposición del numeral 8 del artículo 136 del C.C.A.; estos dos hipótesis son: **i) hasta tanto la persona no tenga conocimiento del daño, al margen de que el hecho o la omisión médica se haya concretado en un día distinto o años atrás del momento en que se establece la existencia de la lesión antijurídica y ii) cuando existe un tratamiento médico que se prolonga en el tiempo y respecto del cual se le genera al paciente una expectativa de recuperación.** (Negrilla fuera de texto)*

En el segundo escenario el paciente tiene pleno conocimiento del daño, pero el servicio médico le brinda esperanzas de recuperación al someterlo a un tratamiento que se prolonga en el tiempo. En este tipo de circunstancias, el conteo de la caducidad no inicia hasta tanto no se haya proferido el diagnóstico definitivo del paciente; entonces, si el paciente padece el daño y, por lo tanto, conoce el hecho o la omisión y el daño antijurídico, pero no ha sido expedido un diagnóstico concluyente, sino que, por el contrario es parcial o temporal, no es posible radicar en cabeza de la persona el deber de demandar o accionar puesto que no conoce, hasta el momento, las condiciones de la lesión, esto es, si es definitiva, temporal, parcial, total, reversible o irreversible, etc.”

En el presente caso, mi poderdante tuvo conocimiento de que le habían destrozado la uretra como consecuencia de la mala praxis a la hora de la colocación y retiro de la sonda en la práctica de la Revascularización Miocárdica (3 vasos) y en su correspondiente post





operatorio, hasta el 28 de abril de 2015, fecha en que le fue realizado un examen que le permitió conocer inicialmente su diagnóstico.

El 14 de mayo del 2015, el subdirector de servicios de salud de la Fundación Medico Preventiva hace constar que al señor Hernando Blanco Ayala le practicaron una Uretrocistoscopia el 28 de abril de 2015, la cual, arrojó como resultado una *ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR*.

Ahora bien, frente a la patología que padece mí representado, el tratamiento médico se ha prolongado en el tiempo y se generó en éste una expectativa de recuperación hasta el año 2016, exactamente el 13 de mayo de 2016, en donde el Dr. Gustavo Malo - médico urólogo- en consulta externa con urología reconstructiva, le informó a mi poderdante que debía ser sometido a cirugía, pero que existían tres consecuencias: 1° que podía quedar sin caminar 6 meses por la posición en la que se le iba a operar; 2° que debido a que la operación duraba cuatro horas existía peligro de muerte por la operación de corazón a que había sido sometido con anterioridad, y por último, que su miembro viril no volvería a funcionar.

VIII. ANEXOS

- Los enunciados como pruebas.
- Poderes para actuar en la presente demanda.

IX. NOTIFICACIONES

De conformidad con el artículo 199 de la Ley 1437 del 2011, modificado por el artículo 612 del CGP:

- La **FUNDACION FOSUNAB** recibirá notificaciones en la Calle 157 # 20-95 de Floridablanca, Santander.
- La **FUNDACION MEDICO PREVENTIVA** recibirá notificaciones en la Avenida 9E # 6-107, Barrio Quinta Oriental, Cúcuta. e-mail: nancygomez@fundamep.com
- La **FIDUPREVISORA S.A.** recibirá notificaciones en la Calle 72 # 10-03, Pisos 4 Bogotá D.C. e-mail: notjudicial@fiduprevisora.com
- **LA NACION – MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL- FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO –FOMAG-** recibirá notificaciones en la Calle 43 # 57-14, Centro Administrativo Nacional –CAN-, Bogotá D.C.
- La **CLÍNICA MÉDICO QUIRÚRGICA S.A.** recibirá notificaciones en la calle 16 No. 0-53 del Barrio la Playa de la ciudad de Cúcuta. E-mail: cmqcucuta@cmqcucuta.com
- La **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER** recibirá notificaciones en la Calle 155A # 23-09 Torre Milton Salazar Foscal, Barrio el Bosque. Floridablanca-Santander. e-mail: fondofoscal@hotmail.com
- La **SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA S.A.S.** recibirá notificaciones en la Calle 11A # 15-55, Riohacha. e-mail: gfinanciera@nuevaclinicariohacha.com
- **COLOMBIANA DE SALUD S.A.** recibirá notificaciones en la Avenida Pradilla 900 este, oficina 323, Chía-Cundinamarca. e-mail: info@audinet.com
- Recibiremos notificaciones en la Avenida Cero No. 11-72, Segundo Piso, Local 225-I del Centro Comercial Gran Bulevar, Barrio La Playa de la ciudad de Cúcuta



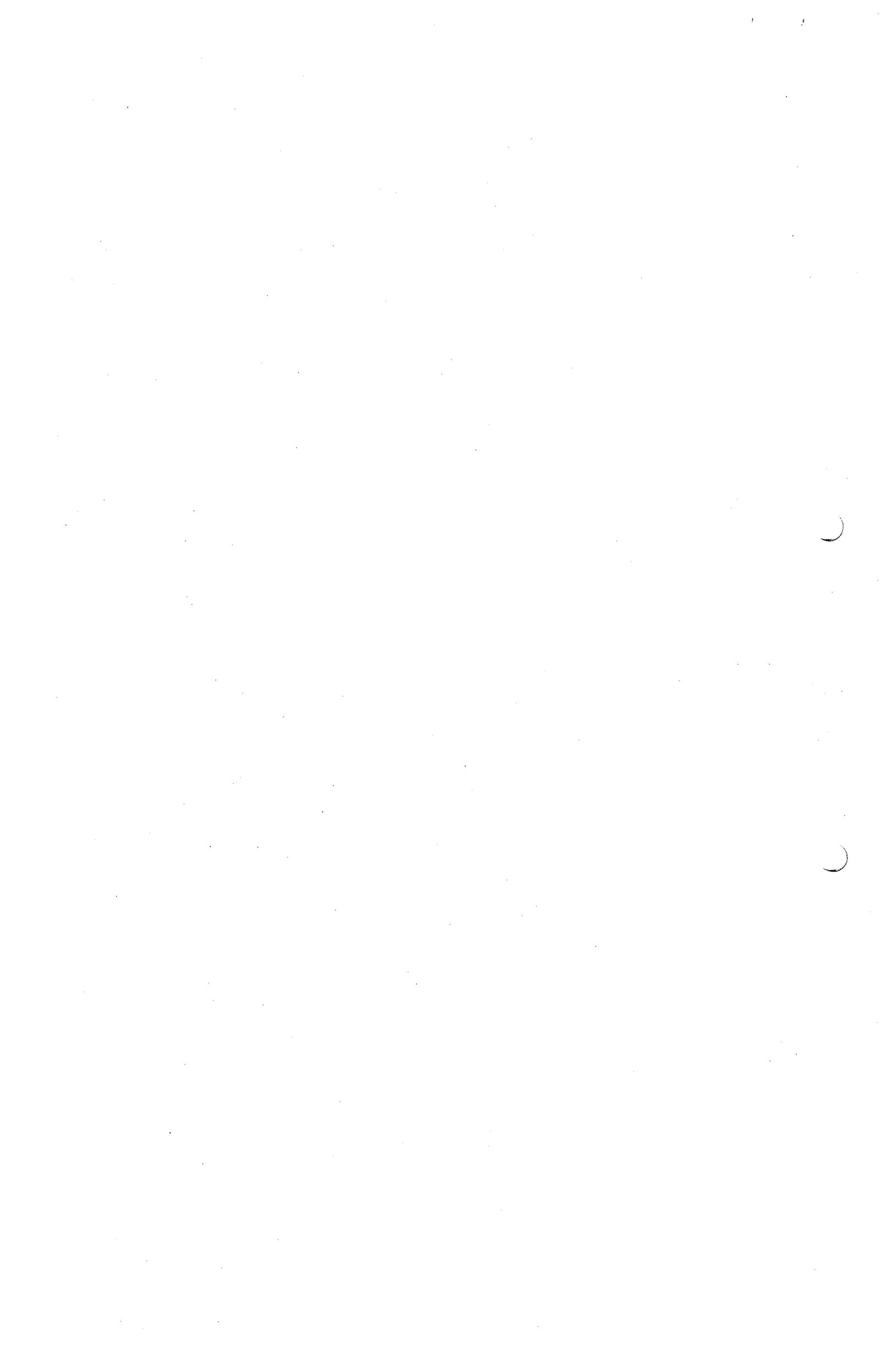


Colmenares & Colmenares
Abogados

461

Atentamente,

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ
C.C. No. 1.090.388.644 de Cúcuta
T.P No. 205.305 del C.S de la J.



San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

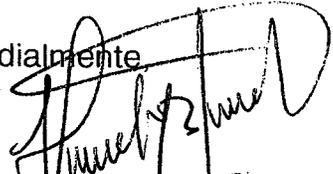
Señores
UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5

Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A. de la ciudad de Cúcuta y la FUNDACION FOSUNAB de la ciudad de Bucaramanga, con ocasión de la atención médica que se me brindo a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A., para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio en el año 2014.
3. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la FUNDACION FOSUNAB, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente


HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario

2 MAY 2017

Nº 007/3228617 CO

Servicios Postales Nacionales S.A.
Punto de Venta - Av. 5 Cúcuta

COPIA COTEJADA CON EL ORIGINAL

San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

Señores
CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A.
Ciudad

Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA de la ciudad de Cúcuta y la FUNDACION FOSUNAB de la ciudad de Bucaramanga, con ocasión de la atención médica que se me brindo como beneficiario a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me remita copia íntegra de toda mi historia clínica con las respectivas notas de enfermería y valoraciones de especialistas, auténtica y transcrita con relación a la atención médica brindada a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta la fecha donde aparezcan todas las entidades que me han atendido y sus respectivos conceptos médicos, valoraciones y exámenes médicos respectivos.
3. Señale sí en algún momento dentro de la atención que se me presto en su clínica fui remitido a otra entidad, de ser afirmativa su respuesta indique a que entidad y el motivo del mismo.
4. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la CLINICA MEDICO QUIRUGICA, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.
5. Se me entregue copia del contrato celebrado entre CLINICA MEDICO QUIRURGICA y la FUNDACION FOSUNAB, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente

HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario

N400 1728

- 2 MAY 2017

Servicios Postales Nacionales
Servicios Postales Nacionales S.A.
Punto de Venta
Punto de Venta - Av. 5 Cúcuta
COPIA COTEJADA CON EL ORIGINAL
Anexos. 21



San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

Señores
FUNDACION FOSUNAB
Ciudad

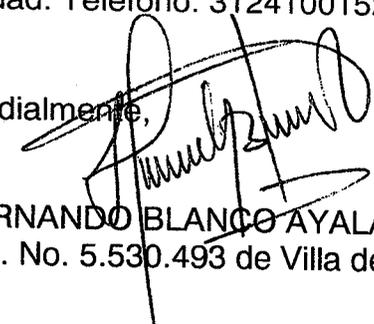
Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A. y la FUNDACION MEDICO PREVENTIVA de la ciudad de Cúcuta con ocasión de la atención médica que se me brindo como beneficiario a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me remita copia íntegra de toda mi historia clínica con las respectivas notas de enfermería y valoraciones de especialistas, auténtica y transcrita con relación a la atención médica brindada a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta la fecha donde aparezcan sus respectivos conceptos médicos, valoraciones y exámenes médicos respectivos.
3. Se me remita copia del protocolo que utiliza la entidad para la colocación y retiro de la sonda vesical que me fue utilizada durante el periodo que estuve en su clínica.
4. Se me remita copia del protocolo que utiliza la entidad para el manejo de lesiones por la colocación y retiro de la sonda vesical.
5. Señale sí en algún momento dentro de la atención que se me presto en su clínica FOSUNAB fui remitido a otra entidad, de ser afirmativa su respuesta indique a que entidad y el motivo del mismo.
6. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la FUNDACION FOSUNAB, para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.
7. Se me entregue copia del contrato celebrado entre la FUNDACION FOSUNAB y la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A., para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio para el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente,


HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario

N40017 28767CO

E 2 MAY 2017

Servicios Postales Nacionales S.A.
Punto de Venta - Av. 5 de Cúcuta
CÓPIA ENTREGADA CON
Anexo: 21

San José de Cúcuta, 27 de abril de 2017

Señores
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA
Ciudad

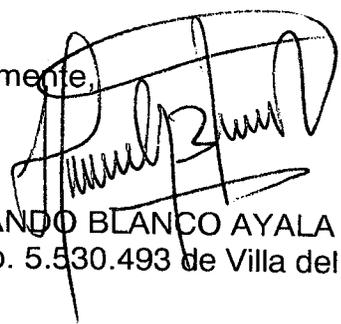
Hernando Blanco Ayala, identificado con la cédula de ciudadanía No. 5.530.493 de Villa del Rosario en mi calidad de beneficiario de mi esposa Blanca Edilma Peña Cárdenas dentro del sistema de salud del Magisterio, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición respetuosamente les solicito lo siguiente:

1. Se me certifique que relación jurídica y contractual tenían con la CLINICA MEDICO QUIRUGICA S.A. de la ciudad de Cúcuta y la FUNDACION FOSUNAB de la ciudad de Bucaramanga, con ocasión de la atención médica que se me brindo como beneficiario a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta octubre de ese mismo año; y se me remita copia de los contratos celebrados en esas fechas con esas entidades.
2. Se me remita copia íntegra de toda mi historia clínica con las respectivas notas de enfermería y valoraciones de especialistas, auténtica y transcrita con relación a la atención médica brindada a partir del día 07 de agosto de 2014 hasta la fecha, donde aparezcan todas las entidades que me han atendido y sus respectivos conceptos médicos, valoraciones y exámenes médicos respectivos.
3. Se me entregue copia del contrato celebrado entre UNION TEMPORAL ORIENTE REGION 5 y la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA S.A., para la atención de los servicios de salud a los docentes del magisterio en el año 2014.

Gracias por la atención prestada quedo atento a su respuesta.

Recibiré notificaciones en la calle 15N No. 4-61 Urbanización Portachuelo de esta ciudad. Teléfono: 3124100152.

Cordialmente,



HERNANDO BLANCO AYALA
C.C. No. 5.530.493 de Villa del Rosario

N 400172875300

2 MAY 2017

Servicios Postales Nacionales S.A.
Punto de Venta - Av. 5 Cúcuta
Inexos: 21





U.T ORIENTE REGION 5

Bucaramanga, 10 de Mayo de 2017

Señor
HERNANDO BLANCO AYALA
Calle 15N Nro. 4 - 61
Urbanización Portachuelo
San José de Cúcuta

Asunto: Respuesta Derecho de Petición calendarado el 27 de Abril de 2017 y recibido el día 4 De Mayo de 2017

Me remito a usted con el fin de dar respuesta a su petición de la siguiente manera:

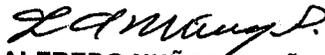
1.- Informar si había o no relación contractual de la UT ORIENTE REGION 5 con la CLINICA MEDICO QUIRURGICA S.A de la ciudad de Cúcuta y FOSUNAB, y fechas de las mismas.

Las dos entidades de salud a las que usted hace referencia no poseen contrato directo con la Unión Temporal, pero forman parte de la red de FUNDAMEP y la FOSCAL respectivamente, quienes a su vez son partícipes de la U.T. ORIENTE REGION 5 y por lo tanto prestan los servicios al Magisterio.

Con base en la ley 1581 de 2012 tenemos el deber de guardar la reserva de la información, por lo tanto debemos abstenernos de entregar cualquier documentación, Manifestándole que esta reserva solo puede ser levantada mediante orden judicial.

2.- Frente a las pretensiones 2a y 3a; señalando previamente que carece de sustento la necesidad de la documentación requerida, debe señalarse que en atención a que se trata de documentos frente a los cuales con base en la ley 1581 de 2012 tenemos el deber de guardar la reserva de la información de la otra parte, debemos abstenernos de entregar cualquier documentación, Manifestándole que esta reserva solo puede ser levantada mediante orden judicial.

Sin otro particular,


LUIS ALFREDO NUÑEZ PATIÑO
Coordinador Regional
UT ORIENTE REGION 5

SEDE CENTRAL BUCARAMANGA. CALLE 52 No. 37 - 10 TELEFONO 6850087. FAX 6801412 MOVIL 321-2018237
LINEA 018000935544. WEB www.utorienteregion5.com EMAIL info@utorienteregion5.com

**LISTADO DE BRIGADISTAS
CONDOMINIO CENTRO COMERCIAL GRAN BULEVAR**

FECHA 19/10/2018

Version 1 | Página 1 de 1

IT	LOCAL/OFICINA	NOMBRE Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	AREA	BRIGADA A LA QUE PERTENECE
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						



 República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CODIGO	AP-ARG-110
		VERSION	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2016
		PÁGINA	Página 1 de 1

**EL COORDINADOR DEL GRUPO ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC
ADSCRITO A LA OFICINA DE REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE
SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
DE SANTANDER**

CERTIFICA:

Que una vez consultados los archivos de esta dependencia, se pudo establecer:

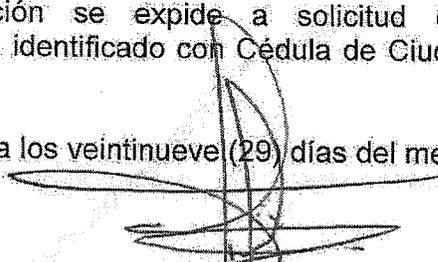
Que la **FUNDACION FOSUNAB**, del Municipio de **FLORIDABLANCA**, Departamento de Santander, se encuentra inscrita en la División de Acreditación, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental como Institución Prestadora de Servicios de Salud, con el código de prestador No. **6827604428-01**, NIT. **900330752-0** y figura como representante legal **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. **2.099.899** de Guadalupe.

Que en el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presente certificación.

Se adhiere y anula Estampilla de Recaudo Departamental, según ordenanza 012/05 y Decreto 005/06 por valor de \$ 61.490, conforme a recibo No. 2501800424249 de fecha 26 de Octubre 2018.

La presente certificación se expide a solicitud de **CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. 1.090.388.644 de Cúcuta.

Dada en Bucaramanga a los veintinueve (29) días del mes de Octubre de 2018.


VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA
 Coordinador Grupo Acreditación en Salud y SOGC
 Secretaría de Salud de Santander

Elaboró: Jessical Miramón







 República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CODIGO	AP-ALRG-110
		VERSIÓN	10
		FECHA DE APROBACIÓN	09/08/2018
		PÁGINA	Página 1 de 1

EL COORDINADOR DEL GRUPO ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC ADSCRITO A LA OFICINA DE REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

CERTIFICA:

Que una vez consultados los archivos de esta dependencia, se pudo establecer:

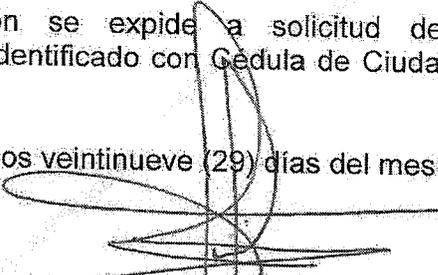
Que la **FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER - FOSCAL**, del Municipio de **FLORIDABLANCA**, Departamento de Santander, se encuentra inscrita en la División de Acreditación, Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Departamental como Institución Prestadora de Servicios de Salud, con el código de prestador No. **6827601666-01** NIT. **890205361-4** y figura como representante legal **JORGE RICARDO LEON FRANCO**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. **2.099.899** de Guadalupe.

Que en el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presente certificación.

Se adhiere y anula Estampilla de Recaudo Departamental, según ordenanza 012/05 y Decreto 005/06 por valor de \$ 61.490, conforme a recibo No. 2501800424246 de fecha 26 de Octubre 2018.

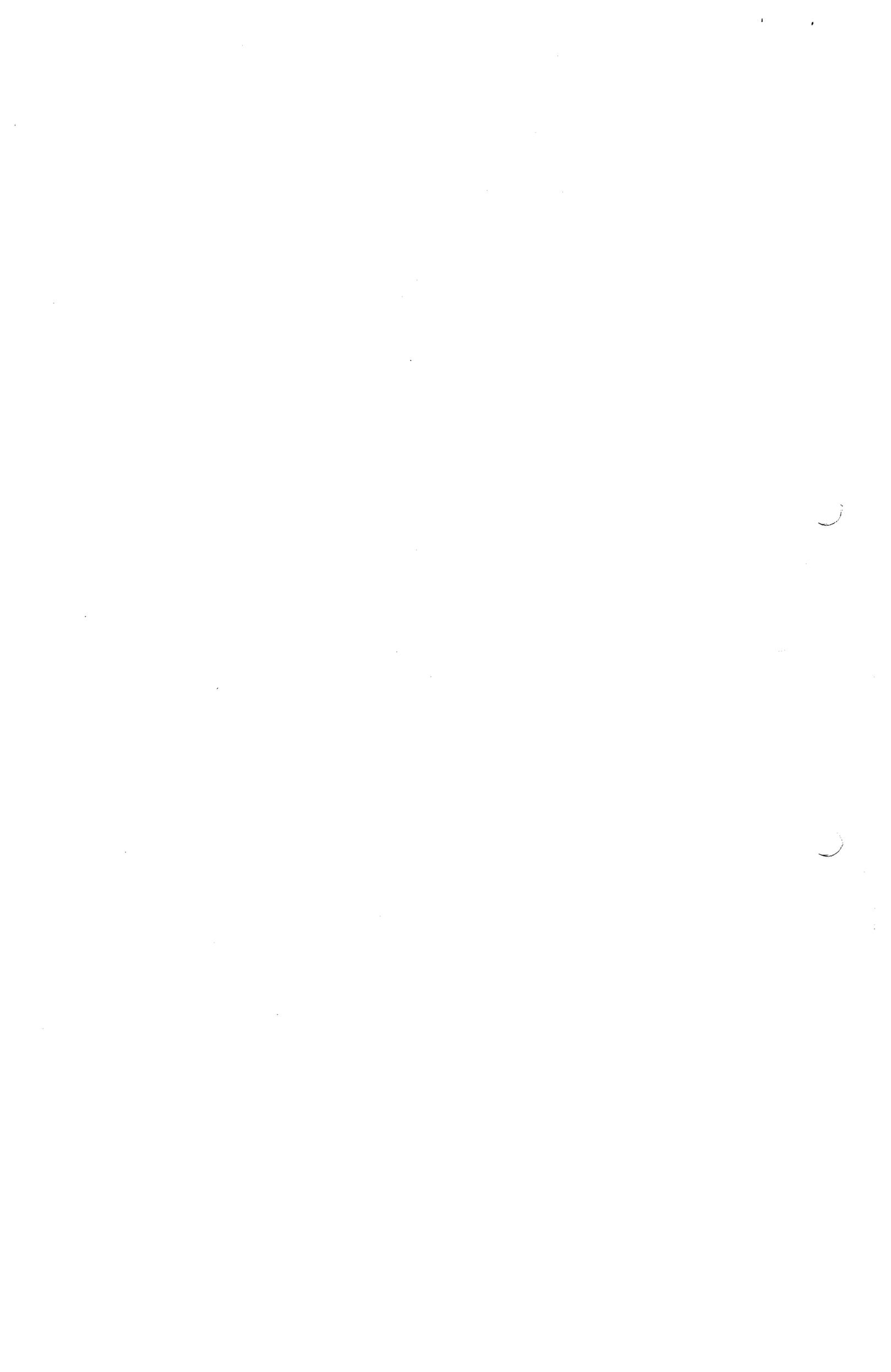
La presente certificación se expide a solicitud de **CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía N°. 1.090.388.644 de Cúcuta.

Dada en Bucaramanga a los veintinueve (29) días del mes de Octubre de 2018.


VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA
 Coordinador Grupo Acreditación en Salud y SOGC
 Secretaría de Salud de Santander

Elaboró: Jessica M. ...







Medellín, junio 27 de 2018

Doctor
CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ
E. S. M.

ASUNTO: ENTREGA DE DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO HERNANDO BLANCO AYALA

Respetado Doctor,

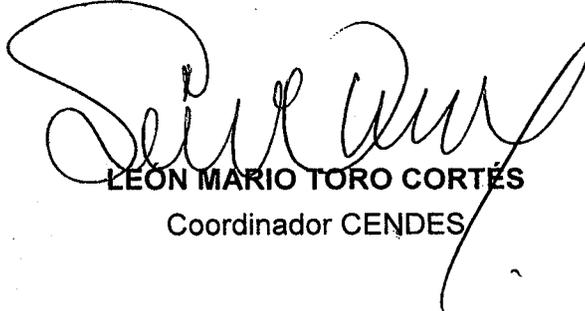
De manera atenta hacemos entrega del dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores. Dicho concepto es rendido por la Universidad CES a través del Doctor Jorge Mario Rincón Guzmán, Médico Especialista en Urología, Docente Universitario y Perito CENDES.

La aclaración a este dictamen sólo se surtirá si la solicitud se hace dentro de los 15 días calendario siguientes a la recepción de este escrito.

En caso de requerirse la sustentación del dictamen en audiencia oral, tiene un costo adicional de cinco salarios mínimos mensuales legales vigentes y se nos debe notificar mínimo con un mes de antelación. Con el fin de hacer menos costosa la sustentación oral, la institución cuenta con los medios suficientes para realizar la presentación vía remota bajo la modalidad Skype (usuario Skype: cendes.ces) y recomienda revisar dicha posibilidad, la cual tiene un costo de tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Se anexa certificaciones académicas y profesionales del especialista que elabora el dictamen, listado de casos en los que ha rendido dictamen pericial y certificación de auxiliar de la justicia de la institución.

Con toda atención,



LEÓN MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES





UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Medellín, junio 27 de 2018

Doctor

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ

E. S. M.

ASUNTO: DICTAMEN MEDICO PERICIAL / CASO HERNANDO BLANCO
AYALA

Respetado Doctor,

De manera atenta rindo dictamen médico pericial solicitado por usted en días anteriores,

PERFIL PROFESIONAL DEL PERITO

Jorge Mario Rincón Guzmán

Médico y Cirujano, Universidad CES 1993

Especialista en Urología, Universidad CES 2001

Profesor de Urología en Universidad CES, UPB, U de A.

Diecisiete años de experiencia con práctica médica urológica ininterrumpida desde el año 2001

Actualmente Urólogo de EPS Sura y Urogine en Medellín y Hospital San Juan de Dios en Rionegro, Antioquia. Práctica privada en la Torre Medica El Tesoro, Medellín.

Miembro de la Sociedad Antioqueña de Urología, Sociedad Colombiana de Urología, Confederación Americana de Urología. Perito CENDES

Dirección de contacto: Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia

Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352

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

- Expreso que cuento con los conocimientos necesarios, soy imparcial y no tengo impedimento alguno en la peritación que elaboro.
- Declaro que para el interesado que requiere el peritaje no he rendido dictamen pericial en el pasado.
- Se anexa los certificados de formación académica que me acreditan como idóneo para la presente evaluación pericial.
- La lista de procesos en los que he participado como perito se anexan a este peritaje.



- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos que he empleado para la rendición de dictámenes periciales a través de la Universidad CES.
- Declaro que los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son los mismos respecto de aquellos que utilizo en el ejercicio regular de mi profesión, indicando que una cosa es la prestación de los servicios de salud y otra, muy diferente, la elaboración de dictámenes periciales.
- Manifiesto que el dictamen fue elaborado con la historia clínica suministrada por la parte interesada correspondiente al paciente HERNANDO BLANCO AYALA

RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

07-08-2014

CLINICA MEDICO QUIRURGICA DE CUCUTA

Paciente de 56 años, sin antecedentes patológicos, que ingresa el 7 de agosto a la institución por cuadro clínico sugestivo de angina a lo cual se diagnostica clínica y paraclínicamente infarto agudo del miocardio, con posteriores estudios que demuestran cuadro de enfermedad severa coronaria de dos vasos principales, coronaria derecha y descendente anterior. Se indica traslado a nivel superior para conducta de revascularización cardíaca.

Es remitido a FOSUNAB el 22-08-2014

22-08-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Remitido de la Fundación Médico Preventiva de Cúcuta por cuadro de 11 horas de dolor precordial irradiado a miembro superior izquierdo. Valorado institucionalmente donde se documenta síndrome coronario agudo con elevación del ST, con hallazgo de enfermedad coronaria multivaso en plan de revascularización miocárdica por lo que envían a esta institución para manejo de cirugía cardiovascular. Se inicia manejo antisquémico, se suspende clopidrogel. Prequirúrgicos. Consentimiento informado.

27-08-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Se realiza re vascularización coronaria. Se traslada a Unidad de cuidados intensivos. Durante el operatorio y postoperatorio se reporta el uso de sonda vesical. No hay constancia en la historia clínica del procedimiento realizado para la introducción y el retiro de la sonda. Tampoco hay claridad en la fecha en la cual fue retirada la sonda. Sale de UCI a hospitalización el 01-09-2014.

02-09-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Sospecha de neumonía nosocomial. Se solicita estudio de orina por disuria, tenesmo y polaquiuria en contexto de paciente con instrumentación quirúrgica



reciente de vías urinarias (Colocación de sonda vesical) que le confiere riesgo de infección.

03-09-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Se reporta uroanálisis normal. Se inicia piperacilina tazobactam. Se solicita hemocultivos, urocultivo, Rx tórax.

08-09-2014

CLÍNICA FOSCAL, FUNDACIÓN FOSUNAB

Urocultivo y hemocultivos negativos. Interconsulta por urología.

UROLOGIA, 21:23 horas. Dr. Nicolás Villareal.

Paciente en postoperatorio de revascularización coronaria miocárdica quien posterior a retiro de sonda uretral refiere tenesmo vesical, disuria, intermitencia, vacilación y disminución del calibre del chorro. Hematuria en una ocasión, la cual se resolvió de manera espontánea. Niega fiebre, emesis. Síntomas urinarios previos, chorro débil, goteo e intermitencia. Uroanálisis con microhematuria. Urocultivo negativo. Examen físico: Próstata de características benignas. Idx: Infección urinaria. Hiperplasia prostática benigna, LUTS. Análisis: Paciente con sintomatología urinaria mixta posiblemente secundario a sonda uretral. Además, ya venía con síntomas obstructivos previo al procedimiento quirúrgico. Plan: Continuar manejo antibiótico. Recomendaciones sobre hábito urinario. Se inicia manejo con tamsulosina. Control por consulta externa. Se cierra interconsulta. Nota Aclaratoria: El paciente no tiene infección urinaria.

10-09-2014

CLINICA FOSCAL, FUNDACION FOSUNAB

Egreso. Rehabilitación cardíaca. Control por consulta externa.

28-04-2015

URONORTE

Urología, Dr. Miguel Botta

Paciente a quien le realizaron cirugía de corazón abierto hace 1 año. Dice que desde que lo operaron y retiraron sonda orina con mucha dificultad. Se practica uretrocistoscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente (orina sentado). Debe practicarse cistostomía suprapubica para posteriormente realizar uretrotomía interna. Consentimiento.

25-08-2015

FUNDACION MEDICO PREVENTIVA

Urología, Dr. Fabio Suarez

57 años. Antecedente de estrechez uretral. Esta orinando aceptable, pero con chorro urinario delgado. Antecedente: "RUM"?? hace un año. Plan: Cistografía retrograda, urocultivo.

**20-10-2015****FUNDACION MEDICO PREVENTIVA**

Urología, Dr. Fabio Suarez

Estrechez uretral. Cistografía: Múltiples estenosis en toda la extensión uretral. Plan: Valoración por urología en IV nivel.

07-12-2015**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología, Dr. Miguel Acuña.

Paciente presenta síntomas urinarios bajos. Se realizan estudios que demuestran estrechez uretral. En el momento chorro miccional débil. Al parecer ayer presento retención urinaria. Le intentaron pasar sonda y no pudieron. Hoy llego procedente de Cúcuta. Trae cistografía retrógrada (30-09-2015): Uretra en rosario. Presenta múltiples estrecheces a lo largo de toda la uretra. Urocultivo: Flora mixta. Cistoscopia (28-04-2015, Dr. Botta, Uronorte): Estenosis uretral severa anterior. Falsa ruta en uretra anterior. Al Examen físico Pene normal, escroto sin alteración. Tacto rectal Próstata de 20 grs aproximadamente, blanda. Plan: Se remite paciente a urgencias para valoración por retención urinaria. El paciente requiere cistoscopia e intento de dilatación conducida. Si no es posible, de debera realizar cistostomía.

15-12-2015**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología. Postoperatorio de cistostomía (07-12-2015), con adecuada evolución clínica. Herida en adecuado estado. Drenaje de orina clara. Pendiente toma de uretrografía retrógrada.

27-01-2016**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología, Dr. Alberto Guerra. Estrechez uretral post traumática, actualmente con cistostomía. Trae uretrografía retrograda (18-12-2015): No se evidencia paso de medio de contraste a vejiga. Uretra dilatada y tortuosa, algunas zonas de estenosis seriadas en la región proximal. Refiere micción ocasional por pene. Control en 15 días.

28-01-2016**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología, Dr. Alberto Guerra. Cistoscopia: Se observa múltiples estrecheces y una falsa ruta en uretra anterior. No se logra pasar cistoscopio ni dilatadores de Phillips.

08-03-2016**FUNDACION CARDIOINFANTIL**

Urología, Dr. Alberto Guerra. Cuadro clínico de 2 años de evolución de dificultad para la micción espontánea, posterior a paso de sonda vesical. Fue manejado durante 6 meses con tamsulosina y posteriormente intervenido el 07-12-2015 con



cistostomía. Actualmente en manejo para recanalizar la uretra con dilatación. Se solicita cistoscopia más dilatación uretral.

05-04-2016

FUNDACION CARDIOINFANTIL

Urología, Cistoscopia, Dr. Alberto Guerra. Múltiples estrecheces de uretra anterior que se logran franquear, pero no se observa paso a la uretra posterior. Se encuentran múltiples orificios filiformes por el cual se revisará cistouretrografía combinada para definir conducta. Cita de control por urología.

CORRELACIÓN CLÍNICA Y MÉDICO LEGAL

Se trata de un paciente de 57 años de sexo masculino con síntomas prostáticos que presenta síndrome coronario agudo, para lo cual es llevado a revascularización miocárdica. Durante el operatorio y postoperatorio se usa sonda vesical, lo cual está indicado para el adecuado y estricto control de los líquidos ingresados y egresados, en el proceso de resucitación postquirúrgica llevada a cabo en la unidad de cuidados intensivos. No hay descripción en la historia clínica sobre la introducción y extracción de la sonda uretral. Posterior al retiro de la sonda el paciente refiere síntomas urinarios que son interpretados como hiperplasia prostática benigna por sus antecedentes prostáticos. Fue manejado con tamsulosina. Posteriormente, dado que no hubo adecuada respuesta miccional, se realizaron estudios que demostraron estrechez severa y extensa de uretra. Según las notas analizadas en la historia clínica, esta estrechez no ha sido corregida.

Es probable, dado que no hay constancia en la historia clínica, que se haya producido un trauma de uretra durante el retiro de la sonda. La sonda vesical que usualmente se utiliza consta de dos "vías" o conductos. Uno de los conductos es para evacuar la orina que hay en el interior de la vejiga. El otro conducto es para inflar un balón que se encuentra en la punta de la sonda, dentro de la vejiga, que tiene como objetivo evitar que la sonda se salga. Durante el retiro de la sonda hay que tener especial cuidado en desinflar el balón completamente antes de la extracción de la misma, para evitar dañar la uretra al sacarla. Si se extrae la sonda con el balón inflado, es común que se produzca una lesión de uretra y como secuela una estrechez uretral.

RESPUESTAS A CUESTIONARIO PROPUESTO

1. De acuerdo con la *lex artis*, respecto del procedimiento de colocación y extracción de sonda vesical, responda:

a. Detalle cada uno de los procedimientos que se deben efectuar para la adecuada colocación y extracción de una sonda vesical.



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

RESPUESTA: Colocación: Lavado con jabón quirúrgico en los genitales y áreas vecinas. Lubricación y anestesia uretral con lidocaina jalea, en abundante cantidad. Introducción de la sonda de manera suave, sin forzar, hasta llegar al pabellón de la sonda. Comprobar que la sonda no se devuelve y que salga orina. Se infla el balón de la sonda con agua destilada (5-20 cc de agua).

Extracción: Se debe extraer completamente el líquido del balón de la sonda. Realizar tracción suave de la sonda. NUNCA traicionar de manera brusca o forzar la salida de la sonda cuando se atranca.

b. *¿Existe algún riesgo para la salud del paciente la realización de dicho procedimiento? (Si existe, detalle en que consiste).*

RESPUESTA: La colocación y extracción de una sonda uretral es un procedimiento bastante común. Si se realiza el procedimiento adecuadamente, el riesgo para la salud del paciente es mínimo.

El paciente puede manifestar ardor, sangrado y dolor leve a nivel de la uretra, debido a que la sonda es un cuerpo extraño. Esas molestias tienden a desaparecer de manera completa en pocos días al retirar la sonda. En algunas ocasiones las sondas pueden generar un proceso inflamatorio a nivel de la uretra, causando estrechez secundaria de la misma. Si la sonda es dejada por varios días, puede ser colonizada por bacterias que pueden producir infección de la orina.

c. *¿Es posible que la colocación de la sonda produzca falsas rutas a nivel de la uretra, dejando como complicación la estenosis de la misma?*

RESPUESTA: Si es posible, sin embargo, si una sonda se introduce con adecuada lubricación y sin forzarla, es poco frecuente que se produzca una lesión de la uretra, incluyendo falsa ruta o estenosis de la uretra. Del mismo modo, si se desinfla el balón completamente antes de retirar la sonda es poco frecuente que se produzca un trauma uretral.

2. *¿La cirugía de revascularización miocárdica (tres vasos) que le fue realizada el día 27 de agosto de 2014 (página 27) al señor Hernando Blanco Ayala, le generó la patología del tracto genito-urinario (estenosis uretral)? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: No. La cirugía de revascularización miocárdica se realiza en el tórax, un sitio muy distante de la uretra. Sin embargo, en todo procedimiento quirúrgico de alta complejidad es mandatorio colocar una sonda vesical de auto retención para la adecuada medición y extracción de la orina producida. La cirugía realizada al paciente requirió el uso



de la sonda para un adecuado control hídrico en el proceso de resucitación durante y después de la cirugía.

3. *¿Cuál es el protocolo que se debe seguir en el caso de pacientes con patologías uretrales secundarias a colocación y extracción de sonda? (Explique e identifique el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: Cuando se sospecha una lesión uretral porque fue difícil colocar la sonda, porque no fue posible introducirla, o por sangrado uretral importante durante el procedimiento, debe realizarse estudios diagnósticos tales como uretrografía retrograda y cistoscopia para documentar la presencia del trauma, longitud y severidad de la lesión. Si es posible, debe dejarse una sonda uretral, usualmente puesta por un urólogo, durante unos días para intentar la sanación y cicatrización sin estenosis de la uretra. Si no es posible y el paciente no puede orinar, debe colocarse una cistostomía suprapúbica. Cuando sea posible, se harán nuevos estudios como uretrografía y cistoscopia para determinar posibles secuelas y definir manejo posterior.

4. *¿Cuál fue el protocolo que debió seguir el medico urólogo Nicolás Villarreal en el caso del paciente Hernando Blanco Ayala, con un cuadro agudo urinario posterior a retiro de sonda uretral sin antecedentes personales prostáticos? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: Los síntomas de una hiperplasia prostática benigna y de una estrechez uretral son muy parecidos. Ambos disminuyen el diámetro de la uretra. Es frecuente y ajustado a la lex artis que se inicie un manejo con medicamentos para la hiperplasia prostática porque es más común. En el caso del paciente, según describe la nota de urología del día 8-9-2014, el paciente **SI** tenía antecedentes de síntomas prostáticos antes de la cirugía. Por lo tanto, estuvo ajustada a la lex artis iniciar manejo médico con medicamentos y valorar respuesta en una cita por consulta externa.

5. *En la historia clínica del señor Blanco Ayala se registra para el día 2 de septiembre de 2014 (página 23 reverso) que "se realizara estudio de orina por disuria y polaquiuria en contexto de paciente con instrumentación reciente de vías urinarias (colocación de sonda vesical) que le confiere riesgo de infección". De lo anterior, ¿es posible establecer que el procedimiento de colocación de sonda vesical es la causa de la patología que sufre el señor Hernando Blanco Ayala?*

RESPUESTA: El uso de una sonda uretral por varios días aumenta el riesgo de infección urinaria. La infección urinaria puede producir disuria y polaquiuria. Por lo tanto, estuvo indicada y ajustada a las buenas prácticas clínicas la realización de un estudio de orina para descartar o comprobar la presencia de infección. La respuesta a la pregunta es que la



colocación de la sonda vesical sí es probablemente la causa de la estenosis de uretra que presentó el paciente posterior a la cirugía.

6. *¿Cuál es el procedimiento que debió seguir el médico urólogo Nicolás Villarreal para descartar el cuadro prostático (página 20 reverso), el cual no tenía como antecedente personal? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: La nota realizada por el urólogo el 08-09-2014 describe textualmente lo siguiente "Paciente en postoperatorio de revascularización coronaria miocárdica quien posterior a retiro de sonda uretral refiere tenesmo vesical, disuria, intermitencia, vacilación y disminución del calibre del chorro. Hematuria en una ocasión, la cual se resolvió de manera espontánea. Niega fiebre, emesis. Síntomas urinarios previos, chorro débil, goteo e intermitencia. Uroanálisis con microhematuria. Urocultivo negativo. Examen físico: Próstata de características benignas. Idx: Infección urinaria. Hiperplasia prostática benigna, LUTS. Análisis: Paciente con sintomatología urinaria mixta posiblemente secundario a sonda uretral. Además, ya venía con síntomas obstructivos previo al procedimiento quirúrgico. Plan: Continuar manejo antibiótico. Recomendaciones sobre hábito urinario. Se inicia manejo con tamsulosina. Control por consulta externa. Se cierra interconsulta. Nota Aclaratoria: El paciente no tiene infección urinaria. Por lo tanto, el paciente sí presentaba sintomatología prostática antes de la cirugía. Es común que los síntomas prostáticos empeoren durante cualquier evento quirúrgico. Fue correcto y ajustado al caso iniciar tratamiento médico para una hiperplasia prostática. Además, era un paciente que había pasado recientemente por una cirugía cardiovascular grande, en donde la prioridad era lograr el restablecimiento de su salud cardíaca. No era prudente ni estaba indicado hacer estudios de extensión para hiperplasia prostática en un paciente recién operado y en unidad de cuidados intensivos.

7. *Manifieste ¿si con el tacto rectal realizado por el urólogo, donde encontró próstata de 30 gr benigna recesos libres, uroanálisis, (página 21) 4e1 tratamiento que debió seguir fue el medicamento TAMSULOSINA o debió enviar exámenes adicionales, teniendo en cuenta, que la aparición del cuadro clínico fue posterior al retiro de la sonda uretral? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).*

RESPUESTA: Teniendo en cuenta que el paciente si presentaba síntomas urinarios antes de la cirugía (nota del 08-09-2014), que el tacto rectal realizado identificaba una próstata ligeramente aumentada de tamaño, y que el paciente estaba en un postoperatorio reciente, Si estuvo indicado el tratamiento con Tamsulosina y no solicitar estudios diagnósticos adicionales. Fue adecuado y correcto solicitar control por consulta externa para valorar respuesta al tratamiento y definir manejo posterior.



8. El día 10 de septiembre de 2014, según consta en la justificación para uso de medicamentos no POS por la Fundación Fosunab, se le indicó el suministro del medicamento "Tamsulosina Clorhidrato 0.4mg tab." (Página 96). De acuerdo con los protocolos médicos, ¿este medicamento era el adecuado para el correcto tratamiento de la patología urológica presentada por el paciente? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).

RESPUESTA: Según los protocolos médicos, la Tamsulosina era el tratamiento correcto y adecuado para tratar una Hiperplasia prostática benigna en un paciente con síntomas urinarios previos al procedimiento quirúrgico y sin sospecha inicial de trauma de uretra.

9. El día 8 de septiembre de 2014, se le ordeno al señor Hernando Blanco Ayala valoración por consulta externa con urología (página 21), posteriormente el 17 de septiembre de 2014, según consta en la historia clínica (página 101) emitida por el medico Fabián Orlando Vallejo del Instituto del Corazón de Bucaramanga, se señala que el paciente "tiene pendiente cita con urología" situación que se reiteró en el formato estandarizado de referencia de pacientes del 26 de noviembre de 2014 (página 104) y del 23 de febrero de 2015 (página 120).

Como puede verse en la historia clínica, el paciente solo fue atendido por dicho especialista hasta el 28 de abril de 2015 (página 126). A partir de lo anterior responder:

a. ¿La omisión de la entidad al demorar la orden de consulta con el especialista pudo generar y complicar la patología presentada por el paciente y hacer que esta evolucionara desfavorablemente? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).

RESPUESTA: La demora en la consulta con el especialista no generó, ni complicó la patología presentada por el paciente, ni hizo que evolucionara desfavorablemente. El origen del cuadro del paciente y la secuela de estrechez uretral se produjo probablemente al momento de retirar la sonda uretral en el postoperatorio reciente.

10. En la historia clínica del paciente, el día 28 de abril de 2015 (página 126), se lleva a cabo control por urología, donde se describe que se trata de un paciente a quien le practicaron cirugía de corazón abierto hace un año, manifiesta que desde que lo operaron y retiraron la sonda, orina con mucha dificultad. Se procede a practicar uretroscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente. Dado el anterior enunciado: ¿Existe relación directa entre el procedimiento de colocación y extracción de sonda con el diagnostico identificado como "N991 ESTRECHEZ URETRAL CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTOS"? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).



RESPUESTA: Sí. Existe relación directa entre la instrumentación urológica con sonda vesical y la aparición de la estrechez de uretra conocida en el paciente. El paciente presentó sangrado autolimitado al retirar la sonda. Y manifestó disuria, polaquiuria y empeoramiento progresivo en la calidad de su micción después de retirar la sonda uretral.

11. En la historia clínica del paciente, el día 28 de abril de 2015 (página 126), se lleva a cabo control por urología, donde se describe que se trata de un paciente quien le practicaron cirugía de corazón abierto hace un año, manifiesta que desde que lo operaron y retiraron la sonda, orina con mucha dificultad. Se procede a practicar uretroscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente. Dado el anterior enunciado: ¿Existe relación directa entre el procedimiento de colocación y extracción de sonda con el diagnóstico "ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR"? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).

RESPUESTA: Ver respuesta a pregunta anterior.

12. Establezca ¿cuáles son las causas que generan la patología ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR que afecta al paciente?

RESPUESTA: Las causas más comunes que pueden generar estenosis o estrechez de uretra anterior son enfermedades venéreas como uretritis, consecutiva a procedimientos tales como colocación y extracción de una sonda uretral, cistoscopia, cirugías prostáticas. Trauma perineal secundario a caídas sobre esta zona. Radioterapia y congénitas. En el caso del paciente, fue probablemente la instrumentación uretral con sonda la que llevó a producir la estenosis severa de uretra anterior descrita.

13. Manifieste ¿cuál es el protocolo que debió seguir el médico Tonino Botta con paciente al seguir presentando los mismos síntomas agudos urinarios después de 3 meses de tratamiento con el medicamento TAMSULOSINA y que los exámenes de laboratorios estaban normales? Explique si debió enviar un examen adicional que permitiera determinar la situación real del paciente o realizar manejo con algún medicamento distinto al señalado.

RESPUESTA: La nota del Dr. Botta del 28-04-2015 describe textualmente "Paciente a quien le realizaron cirugía de corazón abierto hace 1 año. Dice que desde que lo operaron y retiraron sonda orina con mucha dificultad. Se practica uretroscopia y se visualiza falsa ruta uretral que explica la enorme dificultad para orinar que tiene este paciente (orina sentado). Debe practicarse cistostomía suprapubica para posteriormente realizar uretrotomía interna. Consentimiento."

Estuvo correcto el diagnóstico de estrechez uretral. También fue indicada y correcta la solicitud de realizar cistostomía suprapubica para permitir la evacuación de la orina desde la vejiga a través de una sonda que se introduce por la pared abdominal, con el objeto de mejorar la calidad de vida del paciente y disminuir el riesgo de retención urinaria o



insuficiencia renal secundaria. También estuvo indicada la solicitud de una uretrotomía interna que consiste en identificar mediante un procedimiento endoscópico el área estenótica e intentar abrirla mediante la incisión de la zona estrecha con un bisturí, para luego dejar una sonda uretral para que cicatrice alrededor de la misma, con la esperanza de ampliar la zona estrecha.

14. En la historia clínica emitida por la Fundación Cardioinfantil el día 7 de diciembre de 2015 (página 31), se establece en el ítem de enfermedad actual que se trata de un paciente con "ESTENOSIS URETRAL SEVERA ANTERIOR". En atención a lo expuesto: ¿Es posible concluir que la enfermedad que ha venido padeciendo el señor Hernando Blanco Ayala se ha cronificado con el transcurso tiempo? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta)

RESPUESTA: Desafortunadamente la estrechez uretral es en la mayoría de los casos una enfermedad crónica. El tejido cicatricial en el área estenótica hace que sea común que se vuelva a presentar la estrechez después de los procedimientos que intentan repararla. En la historia clínica no hay datos de que se haya intentado un tratamiento para la patología, pero la historia natural de la enfermedad descrita en la literatura establece un alto porcentaje de re estenosis post tratamiento.

15. El día 20 de febrero de 2016, se registra en la historia clínica emitida por la Fundación Medico Preventiva para el Bienestar (página 225), referencia por parte del paciente respectivo de que "hace 22 días no cambia la sonda", esta circunstancia ¿Puede catalogarse como omisión por parte del cuerpo médico y paramédico encargado del tratamiento de la enfermedad presentada por el señor Hernando Blanco Ayala? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta)

RESPUESTA: No. Las sondas vesicales deben cambiarse en promedio cada 15 a 30 días. Por lo tanto, no puede catalogarse que haya existido omisión por parte del cuerpo médico o paramédico o por el mismo paciente.

16. En la historia clínica emitida por la Fundación Cardioinfantil para el día 8 de marzo de 2016 con motivo de consulta externa por urología (página 183), se establece que se trata de un "paciente acude a control con urología, por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dificultad para la micción espontánea, posterior a paso de sonda vesical durante el procedimiento quirúrgico cardiaco (...)" (Subrayado fuera del texto). A partir de lo anterior, ¿puede determinarse que el paso de la sonda vesical que se le realizó al señor Hernando Blanco Ayala en el procedimiento quirúrgico, fue la causa de la patología de estrechez uretral que presenta? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta).



RESPUESTA: Sí. La colocación y el retiro de la sonda uretral realizada durante la cirugía cardiaca hecha al paciente fue probablemente la causa de la estrechez uretral. Desafortunadamente no hay descripción en la historia clínica anexa sobre el procedimiento realizado para colocar y retirar la sonda. Sin embargo, la presencia de síntomas urinarios que fueron empeorando progresivamente después de la cirugía y específicamente después del retiro de la sonda sugieren que fue la sonda la responsable de la estrechez uretral.

17. Así mismo, en el registro clínico efectuado el día 8 de marzo de 2016 (página 183) por el médico Alberto Guerra Garzón, se establece que la patología presentada por el paciente fue manejada "durante 6 meses con Tamsulosina y posteriormente intervenido el día 7712/15 con cistotomía, actualmente en manejo para recanalizar la uretra por medio dilatación ss autorización de cistoscopias y dilatación uretral". El tratamiento médico suministrado al señor Hernando Blanco Ayala ¿fue el adecuado según los protocolos médicos para la patología presentada por este? (Explique e identifique con la historia clínica el sustento de su respuesta)

RESPUESTA: La tamsulosina es un tratamiento indicado para la hiperplasia prostática benigna. No tiene ninguna utilidad para el manejo de una estrechez uretral. La tamsulosina estuvo bien indicada para el manejo de la hiperplasia prostática benigna que el paciente manifestaba desde antes de la cirugía. Cuando se diagnosticó la estrechez uretral, el manejo se dirigió a intentar abrir nuevamente la uretra con dilataciones. Es cierto que las dilataciones uretrales han sido una alternativa de manejo bastante común en los años anteriores, pero hoy en día se recomiendan otro tipo de cirugías de uretra que permiten cubrir la cicatriz con injertos de mucosa oral para disminuir así el riesgo de re estenosis.

18. Determine:

a. ¿Cuál es el pronóstico de su cuadro actual?

RESPUESTA: La estrechez de uretra es una enfermedad crónica. Se identifica varias zonas estenóticas a lo largo de la uretra anterior. El pronóstico dependerá de que tan adecuadamente responda a la realización de una uretroplastia con injertos. En manos expertas puede lograrse una recanalización exitosa de la uretra. Sin embargo, no es raro que aun en las mejores manos la uretra tienda a re estrecharse, afectando permanentemente la calidad de vida del paciente.

b. ¿Cómo quedara la función fisiológica urinaria del paciente tras la patología presentada por este? ¿Es posible la recuperación total de la función fisiológica que se ve afectada? Explique ¿cuáles serían los procedimientos médicos necesarios para lograr dicha recuperación?



RESPUESTA: El procedimiento quirúrgico indicado en estos casos es una uretroplastia con injertos de mucosa. Es posible en algunos casos la recuperación casi completa de la función urinaria. Sin embargo, no es raro que estos procedimientos fallen aun en manos especializadas.

c. Si no es posible la completa recuperación del paciente, ¿este deberá someterse a manejo médico con sondas, dilataciones o cirugías como parte del tratamiento de la patología?

RESPUESTA: Sí. Tanto si hay o no recuperación del paciente, el paciente deberá someterse a diferentes procedimientos tales como cirugías y sondas.

19. Establezca ¿Cuáles son los riesgos de una futura operación?

RESPUESTA: Infección, sangrado, reaparición de la estrechez uretral, incontinencia urinaria.

20. ¿Hay algo más que se desee agregar?

RESPUESTA: ver respuestas anteriores.

REFERENCIAS,

Stamm WE. Catheter-associated urinary tract infections: epidemiology, pathogenesis, and prevention. Am J Med 1991;91:65S-71S.

Bakke A, Digranes A. Bacteriuria in patients treated with clean, intermittent catheterization. Scand J Infect Dis 1991;23:577-82.

Baldassano JS, Kaye D. Special problems of urinary tract infection in the elderly. Med Clin North Am 1991;75:375-90.

McConnell JD, Barry MJ, Bruskewitz RC. Benign prostatic hyperplasia: diagnosis and treatment. Agency for Health Care Policy and Research. Clin Pract Guidel Quick Ref Guide Clin 1994;1-17.

Burke DM, Shackley DC, O'Reilly PH. The community-based morbidity of flexible cystoscopy. BJU Int 2002;89:347-9.

Clarke SA, Samuel M, Boddy SA. Are prophylactic antibiotics necessary with clean intermittent catheterization? A randomized controlled trial. J Pediatr Surg 2005;40:568-71.

Broghammer J, Wessells H. Acute management of bladder and urethral trauma. AUA Update Series 2008;27:221-31.

Mundy AR, Andrich DE. Urethral trauma. I. introduction, history, anatomy, pathology, assessment and emergency management. BJU Int 2011;108:310-27.

Chapple C, Barbagli G, Jordan G, et al. Consensus statement on urethral trauma. BJU Int 2004;93:1195-202.



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

Chapple CR, Pang D. Contemporary management of urethral trauma and the post-traumatic stricture. *Curr Opin Urol* 1999;9:253–60.

Ghaffary C, Yohannes A, Villanueva C, et al. A practical approach to difficult urinary catheterizations. *Curr Urol Rep* 2013;14:565–79.

Con toda atención,

JORGE MARIO RINCÓN GÚZMAN

CC 98553115; RM 5-1802-95

Médico Especialista en Urología

Docente Universitario

Perito CENDES

CENDES



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

LISTADO DE CASOS EN LOS QUE SE HAN RENDIDO DICTÁMENES PERICIALES A T.O. RAVÉS DE LA UNIVERSIDAD CES

	AÑO	PERITO	PROCESO / CASO
1	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 - 00938 Juzgado 9 Civil del Circuito de Medellín
2	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Victor Fabio Chávez Moreno / Solicitado por el señor Victor Fabio Chávez Moreno
3	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Heidy Garcia Senior Rdo: 2016-0233 JUASA / Solicitado por el abogado Juan Ricardo Prieto Peláez
4	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 004 - 2014 - 00331 Tribunal Superior Del Distrito Judicial Sala Civil Familia de Manizales - Caldas
5	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Mayerling Mercado Muentes / Solicitado por el abogado Javier Leonidas Villegas Posada
6	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 - 00891 Juzgado 22 Administrativo de Medellín
7	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 - 00117 Juzgado 6 Administrativo de Pereira
8	2016	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso José Over Duque Marín / Solicitado por la abogada Luz Angelica Perez
9	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 00238 Juzgado 23 Civil Municipal de Medellín
10	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Jhon Jairo Álvarez Arboleda / Solicitado por el señor Jhon Jairo Álvarez Arboleda
11	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 - 00232 Juzgado 14 Civil del Circuito de Cali - Valle del Cauca
12	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 - 00394 Juzgado 3 Civil de Municipal de Envigado - Antioquia
13	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 007 - 2012 - 00326 Juzgado 16 Civil del Circuito de Cali - Valle del Cauca
14	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2009 - 00363 Juzgado 3 Administrativo de Florencia -Caquetá
15	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Luis Alberto Mancipe Pinto / Solicitado por el abogado Juan Manuel Duque Zuñiga
16	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Adriana María Grisales Dávila / Solicitado por la abogada María Victoria Rivera Gómez
17	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Nidia Margarita Yepes López / Solicitado por la abogada Sandra Milena Álvarez Posada
18	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Maria del Carmen Collazos Correa / Solicitado por el abogado Silvio Arvey Osorio
19	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2011 - 00124 Juzgado 12 Administrativo de Ibagué - Tolima
20	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso José Iván Almario Duarte / Solicitado por la abogada Lida Eugenia Avila Perez
21	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 003 - 2011 - 00070 Juzgado 12 Administrativo de Ibagué - Tolima



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Resolución del Ministerio de Educación Nacional No. 1371 del 22 de marzo de 2007

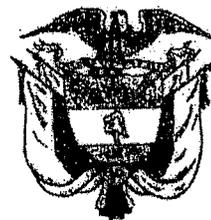
22	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Manuel Horacio Mosquera Pino / Solicitado por la señora Felicinda Pino de Mosquera
23	2017	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Gloria Inés Villalobos Velasquez / Solicitado por la abogada Sulma Guacaneme
24	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 006 - 2011 - 00219 Juzgado 16 Civil del Circuito de Cali - Valle del Cauca
25	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Jaime Arias Londoño / Solicitado por Litigamos Abogados Asesores
26	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Vladimir Wigner Gutierrez / Solicitado por el abogado James Antonio López Arango
27	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso José Alexander Sepúlveda Saldarriaga / Solicitado por el señor José Alexander Sepúlveda Saldarriaga
28	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Juan Esteban Alvarez Muriel / Solicitado por el abogado Gustavo Adolfo Gómez Giraldo
29	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2013 - 00849 Juzgado 28 Administrativo de Medellín
30	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2016 - 00865 Juzgado 18 Administrativo de Medellín
31	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2015 - 00444 Juzgado 3 Administrativo de Medellín
32	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Leiton Andrés Quejada David / Solicitado por el abogado Juan Sebastián Medina Ríos
33	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 - 00086 Juzgado Tercero (03) Administrativo Oral De Armenia - Quindío
34	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Luis Raúl López Arango / Solicitado por el señor Luis Raúl López Arango
35	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Radicado 2014 -0526 Juzgado Séptimo (07) Administrativo Mixto de Cúcuta-Norte de Santander.
36	2018	JORGE MARIO RINCÓN GUZMÁN	Dictamen Médico Pericial / Caso Hernando Blanco Ayala / Solicitado por Carlos Alberto Colmenares Ortiz

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACION

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
C E S



EN ATENCION A QUE

Jorge Mario Rincón Guzmán
C.C. Nº 80.203.000.000 División (1967)

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

Médico y Cirujano

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA. EN TESTIMONIO DE ELLO
SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN
MEDELLIN A LOS 9 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 1993

Hernández
RECTOR DEL INSTITUTO

Luis Adolfo Londoño
SECRETARIO GENERAL
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
MEDIANTE C.E.S.



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
C.E.S.
DECANO DE LA FACULTAD

Dec. 10/93
60. Pág.
[Firma]

MINISTERIO DE SALUD
CORPORACION NACIONAL DE SALUD EN ACCION
CALLE 5-1802 29 DIC 1993
Resolución IP Fecha



ICS

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

En atención a que

Jorge Mario Rincón Guzmán

C.C. No. 98.553.115 de Enviado Aut.

Ha completado todos los requisitos académicos exigidos por los estatutos universitarios, para optar al título de

Especialista en Urología

le expide el presente diploma.

En testimonio de ello se firma y refrenda con los sellos respectivos en Medellín, Colombia a los 09 días del mes de Agosto del 2001

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Para: *José Alvarado S.*
Secretaría (a) General

L. M.
Rector del Instituto

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Decano de la Facultad

Registrado: Folio: 76 Número: 2296

Fecha: 09 Agosto de 2001

Acta No. 311

09 Agosto de 2001

de:

MEDELLÍN



Rama Judicial del Poder Público
Consejo Superior de la Judicatura
Sala Administrativa
Dirección Seccional Administración Judicial Medellín
Oficina Judicial

CERTIFICADO

La suscrita Jefe de Oficina Judicial de Medellín, de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 1518 de 2002, de la Sala Administrativa del Consejo Superior de la Judicatura por medio del cual se establece manejo de los auxiliares de la justicia, hace constar que una vez consultado el listado de auxiliares de la justicia para el periodo vigente se pudo evidenciar que la UNIVERSIDAD CES, representada legalmente por el doctor JOSE MARIA MAYA MEJIA identificado con cédula de ciudadanía 70.048.880 de Medellín, presentó solicitud de inscripción en el mes de Octubre del año 2002, para conformar el registro de Auxiliares de la Justicia, para los despachos judiciales de Medellín, en todas las especialidades y acreditó requisitos para los siguientes cargos así:

- Odontología (507), psiquiatría (509), veterinaria (510), fisioterapeuta (512), zootecnista (513), cardiología (601), ginecología (602), médico general (603), otorrinolaringología(604), siquiatria (605), oftalmología (606), pediatría (607), fonoaudiología (608), ortopedia(609), cirujano plástico(610), urología (611), dermatología(612), optometría (613).

En octubre de 2004, adiciono los siguientes cargos:

- Especialista en salud ocupacional (517), biología (524), dermatología (612), optometría (613), valoración de daño corporal (614).

En octubre de 2008, adiciono los siguientes cargos:

- Especialista en gerencia en servicios de salud (525), especialista en auditoría en la calidad de la salud (526).

La lista se encuentra vigente a partir del primer día del mes de marzo de 2003 y tiene carácter permanente sin perjuicio de las decisiones judiciales sobre las exclusiones de los auxiliares de la justicia.

Medellín, Febrero 3 de 2010.


MARIA ROSINA GIRALDO OSORIO
Coordinadora de la Oficina Judicial





Medellín, Julio 16 de 2018

Doctor
CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ
E. S. M.

ASUNTO: ACLARACION A DICTAMEN MÉDICO / CASO HERNANDO BLANCO
AYALA

Respetado Doctor:

De manera atenta hacemos entrega de la aclaración a Dictamen Médico Pericial,
solicitada en días anteriores.

Con toda atención,


LEON MARIO TORO CORTÉS
Coordinador CENDES





Medellín, Julio 16 de 2018

Doctor

CARLOS ALBERTO COLMENARES ORTIZ

E. S. M.

ASUNTO: ACLARACION A DICTAMEN MÉDICO / CASO HERNANDO BLANCO
AYALA

Respetado Doctor:

De manera atenta resuelvo los interrogantes de aclaración solicitados en relación con el dictamen pericial rendido en días anteriores,

1. De acuerdo con el numeral 3 del artículo 226 del Código General del Proceso, se señala que con la prueba pericial "Deberán anexarse los documentos idóneos que lo habilitan para su ejercicio", entendiéndose que con ello se hace referencia a la tarjeta profesional de médico expedida por el Ministerio de Salud conforme lo dispuesto en el Decreto 1465 de 1992.

No obstante, el profesional Jorge Mario Rincón Guzmán no allega con el dictamen pericial copia de su tarjeta profesional por lo que solicitamos lo realice, con el fin de cumplir a cabalidad los requerimientos contemplados en la norma.

RESPUESTA: se anexa copia de la tarjeta profesional. Importante aclarar que el documento que certifica la idoneidad del perito es el título como especialista en urología, el cual sí fue aportado con el dictamen.

2. De acuerdo con el numeral 3 del artículo 226 del Código General del Proceso, se requiere que el perito anexe "los documentos que certifiquen la respectiva experiencia profesional, técnica o artística", sin embargo, en el caso en cuestión, el profesional que realizó la experticia no anexo los documentos que acreditan la experticia descrita en su perfil profesional. Por lo que se solicita hacer entrega de tales documentos, con el fin de cumplir a cabalidad los requerimientos contemplados en la norma.

RESPUESTA: la información relacionada con la experiencia fue declarada en el dictamen. Los documentos que certifican la experiencia son los mismos con los cuales se acredita la



idoneidad académica y el listado de casos en los que se ha participado como perito, que fueron aportados con el dictamen.

3. De acuerdo con el numeral 4 del artículo 226 del Código General del Proceso, se exige que el perito allegue con el dictamen pericial "La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere" Sin embargo, en el dictamen entregado para el caso de la referencia, el perito no hace alusión a tal requerimiento, por lo que se solicita aclarar, con fines informativos, ¿Si esto obedece a que no se han realizado dichas publicaciones?

RESPUESTA: no se ha publicado en los últimos 10 años.

4. En la pregunta N°10 del presente dictamen, se afirma que "Si, Existe relación directa entre la instrumentación urológica con sonda vesical y la aparición de la estrechez de uretra conocida en el paciente...", pero posteriormente en la pregunta N° 12 manifiesta que "En el caso del paciente fue probablemente la instrumentación uretral con sonda la que llevo a producir la estenosis severa de uretra anterior descrita" y en la pregunta N°16 se reitera que se procedimiento si fue "probablemente la causa de la estrechez uretral" (Subrayado fuera del texto)

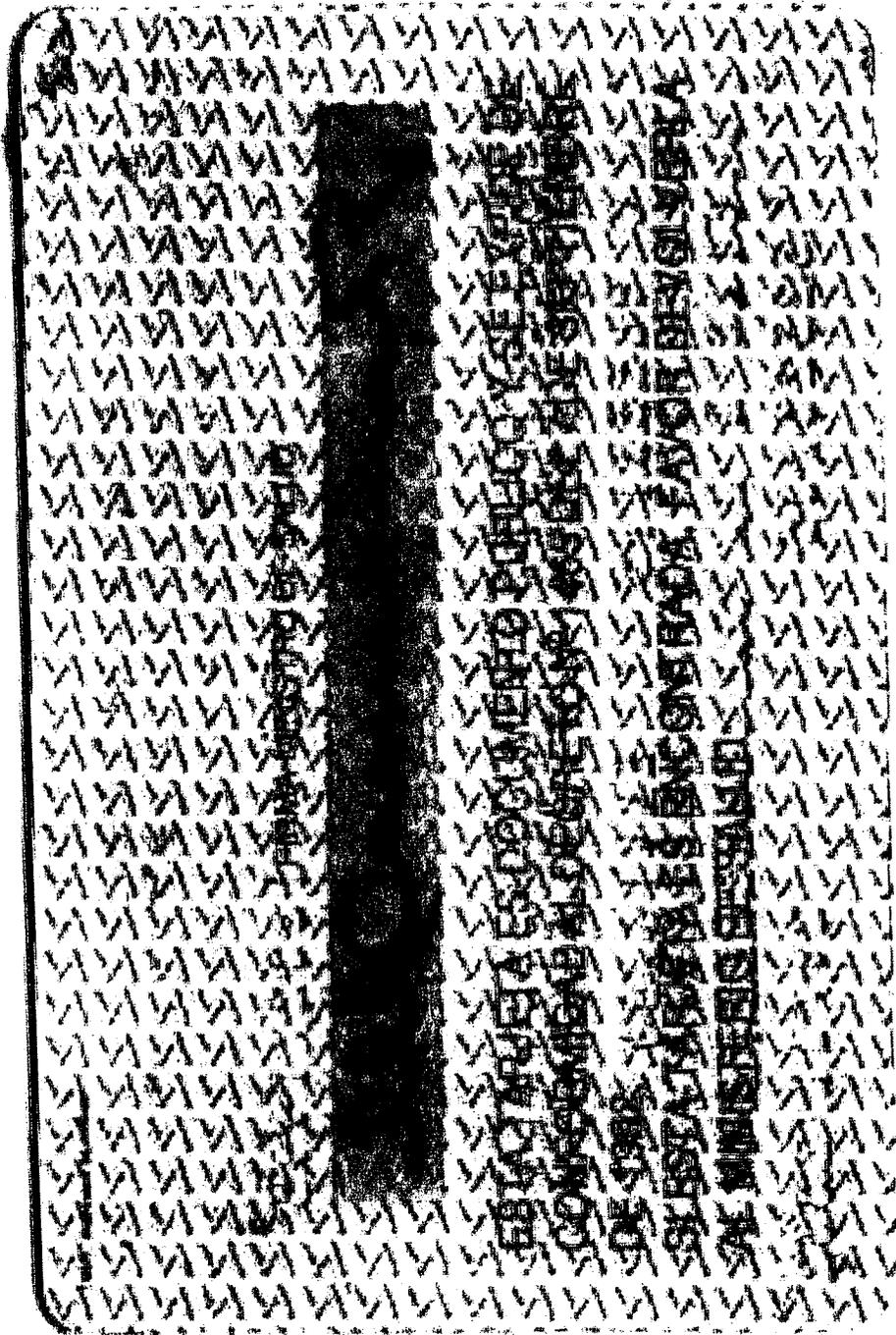
Teniendo en cuenta lo anterior se solicita que se declare las respuestas a las preguntas N° 12 y 16 del dictamen en el sentido de determinar con mayor precisión, si existió o no relación entre el procedimiento de colocación de sonda y la patología estrechez uretral que presenta el señor Blanco Ayala.

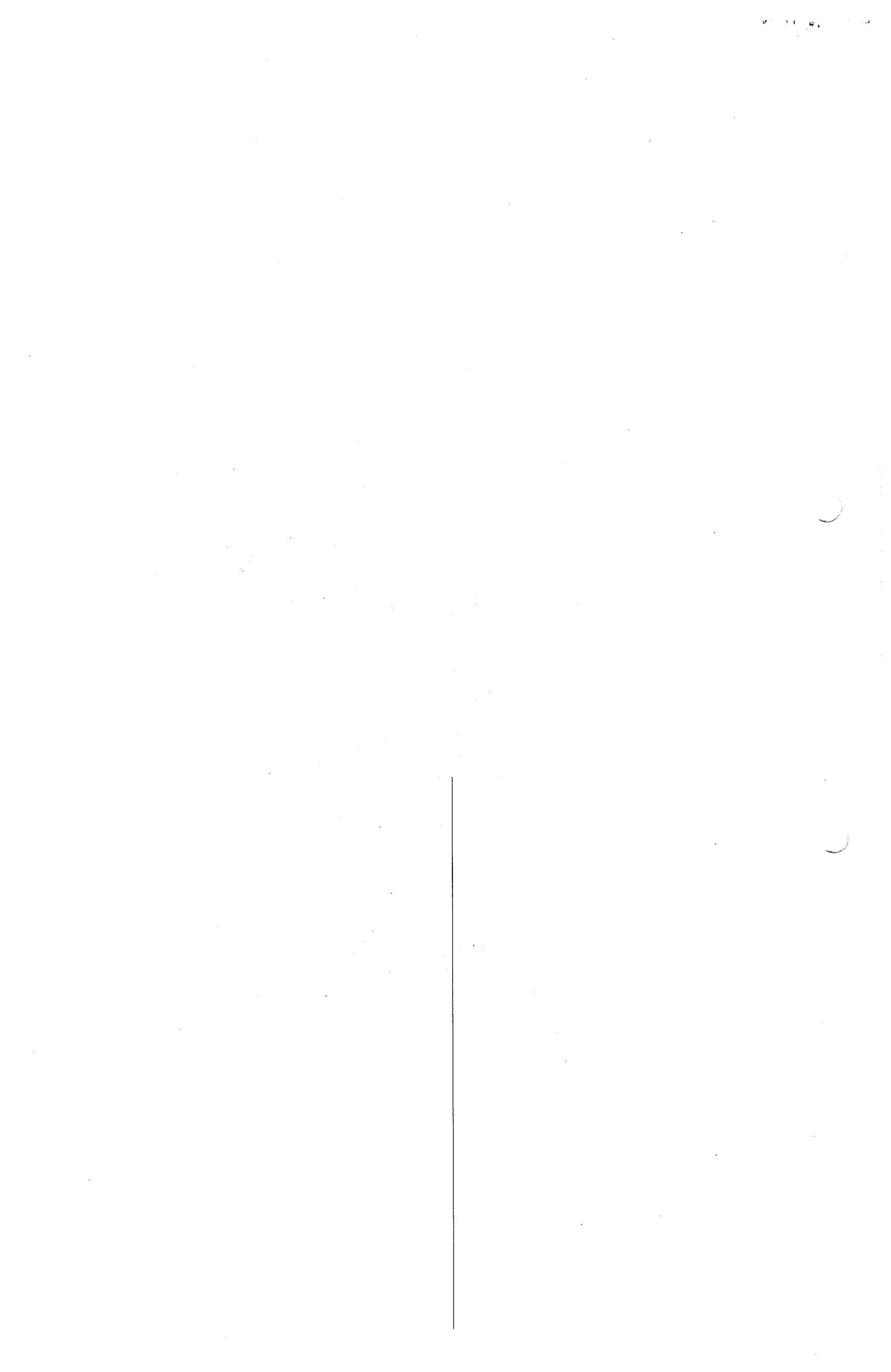
RESPUESTA: Sí. Hubo relación directa entre el procedimiento de colocación de sonda y la patología estrechez uretral.

Con toda atención,

Con toda atención,

JORGE MARIO RINCÓN GÚZMAN
CC 98553115; RM 5-1802-95
Médico Especialista en Urología
Docente Universitario
Perito CENDES







JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ
NORTE DE SANTANDER
NIT 807007370-1

NO T I F I C A C I O N

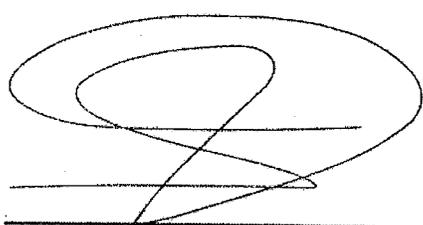
En la ciudad de Cúcuta, el día **16 de octubre de 2018**, compareció ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el (la) señor **HERNANDO BLANCO AYALA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **5530493** a fin de notificarse DECISION correspondiente al Dictamen **1073/2018** de **PCL: 29.20%** conformidad con el artículo 41 del Decreto 1352 de 2013.

Manifestándole que contra dicha providencia no procede recurso alguno solo puede ser controvertido ante la justicia ordinaria laboral con fundamento en el artículo 2 del código de procedimiento laboral.

Al contestar citar el siguiente Radicado: **1212/2018**

EL NOTIFICADO: _____ 

CC No. 5530493 De V. Rosendo
Atentamente,



SERGIE GERARDO ROJAS RAMIREZ
Director Administrativo y Financiero



AV 1AE # 18-08 ESQUINA BARRIO CAOBOS
TEL: 5891269
San Jose de Cúcuta



DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL

1. Información general del dictamen pericial

Fecha de dictamen: 09/10/2018
Motivo de calificación: PCL (Dec 1507 /2014)
Nº Dictamen: 5530493 - 1073
Tipo de calificación: Indemnización
Instancia actual: Primera oportunidad
Solicitante: Persona natural
Nombre solicitante: HERNANDO BLANCO AYALA
Identificación: CC 5530493
Teléfono: 3124100152 - 3134770011 - 3134770011
Ciudad: Cúcuta - Norte de santander
Dirección: AV 6A 22N-130 PRADOS NORTE CONJ. MAYORCA CASA 1
Correo electrónico:

2. Información general de la entidad calificadora

Nombre: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander
Identificación: 807007370-1
Dirección: Avenida 1AE # 18-08 Barrios Caobos
Teléfono: 5891269
Correo electrónico: jrcins@hotmail.com
Ciudad: Cúcuta - Norte de santander

3. Datos generales de la persona calificada

Nombres y apellidos: HERNANDO BLANCO AYALA
Identificación: CC - 5530493 - Villa del rosario (Norte de santander)
Dirección: AV 6A 22N-130 PRADOS NORTE CONJ. MAYORCA CASA 1
Ciudad: Cúcuta - Norte de santander
Teléfonos: 3124100152 - 3134770011 - 3134770011
Fecha nacimiento: 11/05/1958
Lugar: Bucaramanga - Santander
Edad: 60 año(s) 4 mes(es)
Genero: Masculino
Etapas del ciclo vital: Población en edad económicamente activa
Estado civil: Unión Libre
Escolaridad: Básica secundaria
Correo electrónico:
Tipo usuario SGSS: Beneficiario contributivo
EPS:
AFP: Colpensiones
ARL:
Compañía de seguros:

4. Antecedentes laborales del calificado

No aplica

5. Relación de documentos y examen físico (Descripción)

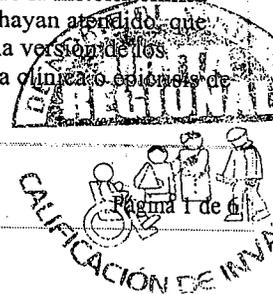
Relación de documentos

- Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.
- Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.
- Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o versión de los hechos.

Entidad calificadora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073



acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud NO hubiesen tenido la historia clínica, o la misma NO esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones él que hubiese lugar.

- Comprobante pago de honorarios

Información clínica y conceptos

Resumen del caso:

El señor Hernando Blanco Ayala solicita a la Junta Regional que se le califique o se le establezca la pérdida de capacidad laboral por el daño sufrido a partir del procedimiento médico realizado

Resumen de información clínica más reciente:

Paciente masculino de 60 años de edad con cuadro clínico de patología coronaria de larga data y con antecedentes de revascularización de 3 vasos (01-09-2014) y POP cistostomía (07-12-2015) por estrechez uretral.

Conceptos médicos

Fecha: 10/08/2014

Especialidad: Medicina Interna Dr. Miguel Alfonso Chain

Resumen:

Paciente en buen estado general . tranquilo Killip I, se indica se indica betabloqueador para disminuir la FC, en espera de cateterismo para confirmación de riesgo coronario. Paciente tranquilo refiere estar sin dolor en el pecho tolerando la vía oral conciente tranquilo, mucosa oral húmeda, cuello móvil, abdomen blando sin dolor, no masas, no megalias , extremidades simétricas sin edema ,neurologicamente estable.

Fecha: 15/08/2014

Especialidad: Cirugía cardiovascular Dr. Jesús Arias Castiblanco

Resumen:

Paciente de 56 años de edad hospitalizado en la clínica médico preventiva desde hace 9 días asiste a consulta por cirugía cardiovascular por diagnóstico de síndrome coronario agudo hace 20 días fue estudiado por dolor epigástrico realizándose diagnóstico de gastritis, el paciente asiste a los doce días por dolor similar documentándose infarto de cara inferior, cateterismo demuestra enfermedad coronaria multivaso con aquinesia del segmento media y distal de la pared anterior , aquinesia distal del septum y apex aquinesia inferoapical, paciente refiere episodio de dolor precordial opresivo hace tres días (angina post infarto). conducta: Paciente con angina post infarto con indicación de cirugía de revascularización miocárdica urgente, alto riesgo de muerte subita se explica claramente al paciente que debe ser hospitalizado en la clínica para vigilancia permanente. Dx: angina inestable, cardiopatía isquémica.

Fecha: 20/08/2014

Especialidad: medicina interna Dra. Silvia Baena Enith

Resumen:

Paciente en la 6ta década de la vida con diagnóstico de infarto agudo del miocardio sin otra especificación, en espera de traslado a clínica para atención para cirugía de revascularización miocárdica.

Fecha: 22/08/2014

Especialidad: Cardiología Dr. Miguel Antonio Rueda

Resumen:

Paciente con enfermedad coronaria multivaso (Da, proximal, primera diagonal y CD) en buenas condiciones generales, sin clínica de dolor anginal, ni signos clínicos de insuficiencia cardíaca descompensada, quien ingresa a esta institución para revascularización quirúrgica de la enfermedad coronaria, siendo ingresada por servicio de cirugía cardiovascular, quien solicita valoración a cardiología para manejo médico. Se contacta vía telefónica con doctor Heriberto Duarte (director médico) Jaime López (auditor medico) quienes indican que el paciente puede ser manejado inicialmente por nuestro servicio hasta definir posible fecha quirúrgica, se inicia manejo médico anti isquémico, se prescribe clopidogrel. pendiente completar estudios. Enfermedad coronaria multivaso severa.

Fecha: 04/09/2014

Especialidad: Cirugía Cardiovascular Dr. Jaime Calderón Herrera

Resumen:

Entidad calificadoras: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Paciente: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073



POP revascularización miocárdica de 3 vasos (01 09 2014) mejoría de disnea y dolor torácico, sin nuevos picos febriles, drenaje sonda de toracostomía.

Fecha: 06/09/2014 **Especialidad:** Medicina Interna Dr. Juan Diego Higuera

Resumen:

Paciente de 56 años de edad en POP inmediato de revascularización miocárdica, con síndrome febril secundario a foco infeccioso pulmonar y sospecha de urinario, hoy cuarto día de cubrimiento antibiótico, modulación de SRIS, paciente con cambios inflamatorio, herida quirúrgica en MID, Paciente en el momento sin nuevo episodio de picos febriles, control de electrolitos dentro de rangos normales, con hipocalemia resuelta.

Fecha: 08/09/2014 **Especialidad:** Cirugía Cardiovascular Dr. Jaime Calderón Herrera

Resumen:

Paciente en POP RVM tres vasos, actualmente estable hemodinámicamente, sin SRIS, recibiendo terapia antibiótica, de amplio espectro, con disminución de signos inflamatorios en MII, se espera reporte de hemocultivos solicitados para definir continuidad de antibioticoterapia se solicita valoración por urología ante persistencia de sintomatología urinaria irritativa y hematuria microscópica evidenciada en uroanálisis.

Fecha: 25/02/2015 **Especialidad:** Cirugía Cardiovascular Dr. Alvaro Montero Ovallo

Resumen:

Paciente en control post quirúrgico de revascularización miocárdica que acude a consulta con reporte de prueba de esfuerzo, reporta como prueba de esfuerzo máxima negativa, respuesta presora normal, no presentó angina, ni arritmia durante la prueba, paciente refiere sensación de mareo por lo que se le envía prueba de esfuerzo, tratamiento con carvedilol 6,25mg al día, ASA 100mg. Paciente en buenas condiciones generales asintomático cardiovascular debe continuar en control y manejo por cardiología clínica en su ciudad de origen. Dx: presencia de derivación aortocoronaria.

Fecha: 04/12/2015 **Especialidad:** Cardiología Dr. Marcos Gabriel Morales

Resumen:

Paciente con enfermedad coronaria conocida, cuadro clínico de dolor torácico atípico, en preoperatorio de cirugía menor cistostomía, por síntomas de dolor torácico atípico, se solicita estratificación no invasiva con prueba de esfuerzo la cual se considera negativa para isquemia reducible, alcanzó 93% de FCM con buena clase funcional IC, ante hallazgo no se contraindica procedimiento de cistoscopia.

Fecha: 25/12/2015 **Especialidad:** Urología Dr. Miguel Ignacio Acuña Vesga

Resumen:

Paciente en POP cistostomía (07-12-2015). por estrechez uretral, en el momento con adecuada evolución clínica, no hematuria, no pico febriles, dolor controlado. Examen físico: ostomía en adecuado estado no signo de infección local, sonda de cistostomía en adecuada posición, drenando orina clara. Análisis: Paciente POP cistostomía, con adecuada evolución clínica, no signos de respuesta inflamatoria sistémica, herida en adecuado estado, drenaje de orina clara, se encuentra pendiente toma de urología retrograda cita por urología.

Fecha: 08/03/2016 **Especialidad:** Urología Dr. Alberto Guerra Garzon

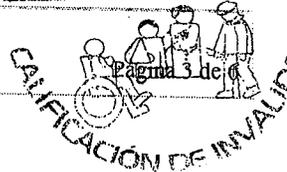
Resumen:

Paciente acude a control con urología por cuadro clínico de 2 años de evolución consistente en dificultad para la micción espontánea, posterior a paso de sonda vesical durante el procedimiento cardiaco, fue manejado durante 6 meses con tamsulosina y posteriormente intervenido el día 07-12-2015 con cistostomía, actualmente en manejo para recanalizar la uretra por medio de dilatación se solicita autorización de cistoscopia y dilatación uretral.

Entidad calificadoradora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073



Pruebas específicas

Fecha: 22/12/2014

Nombre de la prueba: Prueba de esfuerzo Dr. Fernando Jose Carrasco Blanco

Resumen:

Prueba de esfuerzo máxima, alcanzó el 100% de FCM esperada y doble producto de 21900 negativa eléctricamente para insuficiencia coronaria, clase funcional IB, respuesta presora y cronotrópica fisiológica, no presento arritmia ni angina.

Concepto de rehabilitación

Proceso de rehabilitación: Sin información

Valoraciones del calificador o equipo interdisciplinario

Fecha: 04/10/2018

Especialidad: Fisioterapeuta

Paciente de 60 años de edad, escolaridad bachiller, estado civil unión libre, padre de 3 hijos, con antecedente laboral como albañil en el Banco Popular durante 12 años, posteriormente comerciante (comisionista en venta de finca raíz) en forma independiente hasta el año 2015, desde entonces no labora por lo cual depende económicamente de la esposa, antecedente clínico de revascularización miocárdica 3 puentes en agosto de 2014 practicada, en el Instituto del Corazón de la ciudad de Bucaramanga, posteriormente el 7-12-2015 le realizaron cistostomía suprapúbica por estrechez uretral; actualmente se encuentra con cistostomía suprapúbica, realiza marcha independiente

Fecha: 04/10/2018

Especialidad: Médico Ponente

Estatura: 1,72 mt, Peso: 82 Kg. cistostomía permeable suprapúbica, marcha independiente, no signos radiculares, ansiedad e ideas de minusvalía.

Fundamentos de derecho:

Requisitos de derecho tenidos en cuenta por la Junta para calificar: ley 100 de 1993, decreto 1295 de 1994, decreto 2463 del 2000, decreto 1507 de 2014, ley 1562 del 2012, decreto 1352 del 2013.

6. Fundamentos para la calificación del origen y/o de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional

Título I - Calificación / Valoración de las deficiencias

Diagnósticos y origen

E-10	Diagnostico	Diagnostico específico	Origen
935	Cistotomía		Enfermedad común
991	Estrechez uretral consecutiva a procedimientos		Enfermedad común

Deficiencias

Deficiencia	Capítulo	Tabla	CFP	CFM1	CFM2	CFM3	Valor	CAF	Total
Deficiencias por enfermedad de la uretra	5	5.5	4	4	NA	NA	28,00%		28,00%
Valor combinado									28,00%

Título

Título 5. Deficiencias del sistema urinario y reproductor.	Valor deficiencia
	28,00%

Valor final de la combinación de deficiencias sin ponderar

28,00%

Clase factor principal CFM: Clase factor modulador

Fórmula ajuste total de deficiencia por tabla: (CFM1 - CFP) + (CFM2 - CFP) + (CFM3 - CFP)

Fórmula de Baltazar: Obtiene el valor de las deficiencias sin ponderar.

$$\frac{A + (100 - A) * B}{100}$$

Entidad calificadora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificador: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073



A: Deficiencia mayor valor. B: Deficiencia menor valor.

100

Calculo final de la deficiencia ponderada: % Total deficiencia (sin ponderar) x 0,5

12,00

Título II - Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales

Rol laboral

Restricciones del rol laboral	10
Restricciones autosuficiencia económica	1.5
Restricciones en función de la edad cronológica	2.5
Sumatoria rol laboral, autosuficiencia económica y edad (30%)	14,00%

Calificación otras áreas ocupacionales (AVD)

A 0,0	No hay dificultad, no dependencia.	B 0,1	Dificultad leve, no dependencia.	C 0,2	Dificultad moderada, dependencia moderada.
D 0,3	Dificultad severa, dependencia severa.	E 0,4	Dificultad completa, dependencia completa.		

	d110	d115	d120	d125	d130	d135	d140	d145	d150	d155	Total
1. Aprendizaje y aplicación del conocimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Comunicación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Movilidad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.1	0.2
4. Autocuidado personal	0	0.1	0.2	0	0	0	0	0	0	0.2	0.5
5. Vida doméstica	0.1	0.1	0	0	0.1	0.1	0	0	0	0	0.5

Sumatoria total de otras áreas ocupacionales (20%)

12

Valor final título II

15,20%

ESPACIO EN BLANCO



Entidad calificador: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073



7. Concepto final del dictamen pericial

la deficiencia (Ponderado) - Título I

14,00%

rol laboral, ocupacional y otras areas ocupacionales - Título II

15,20%

de la capacidad laboral y ocupacional (Título I + Título II)

29,20%

Origen: Enfermedad

Riesgo: Común

Fecha de estructuración: 07/12/2015

Fecha declaratoria: 09/10/2018

Sustentación fecha estructuración y otras observaciones:

Nivel de pérdida: Incapacidad permanente parcial

Muerte: No aplica

Fecha de defunción:

Ayuda de terceros para ABC y AVD: No aplica

Ayuda de terceros para toma de decisiones: No aplica

Requiere de dispositivos de apoyo: No aplica

Enfermedad de alto costo/catastrófica: No aplica

Enfermedad degenerativa: No aplica

Enfermedad progresiva: No aplica

Calificación: Incapacidad

Angel Javier Sepulveda Corzo
Médico ponente
FISIATRA
541395

Nelson Javier Montaña Dueñas
Medico Principal Esp. Salud Ocupacional
R.M. 311 SSB y Lic 1777 IDS

Janeth Garcia Mora
FISIOTERAPEUTA
122 Minsalud



Entidad calificadora: Junta Regional De Calificación De Invalidez De Norte De Santander

Calificado: HERNANDO BLANCO AYALA

Dictamen: 5530493 - 1073

Página 6 de 6



484

JUZGADO 08 ADMINISTRATIVO MIXTO DE CÚCUTA

Señores
JUZGADO 08 ADMINISTRATIVO MIXTO DE CÚCUTA
E. S. D.

Fecha: 20 NOV 2010 4:30
No. Folios:

Elaborado por:

Asunto: PODER ESPECIAL
Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA
Radicado: 54001334000820170025000
Demandante: HERNANDO BLANCO AYALA Y OTROS
Demandado: FIDUPREVISORA S.A., COMO VOCERA Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO.

WILLIAM EMILIO MARIÑO ARIZA, mayor de edad y residente en la ciudad de Bogotá, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.681.986 de Cali, en mi calidad de Representante Legal de FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. EN SU CONDICIÓN DE VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES DEL MAGISTERIO; sociedad constituida mediante Escritura Pública No. 25 del 29 de marzo de 1985 de la Notaría 33 del Círculo Notarial de Bogotá, transformada en Sociedad Anónima mediante Escritura Pública No. 0462 del 24 de enero de 1994 de la Notaría 29 del Círculo Notarial de Bogotá, de conformidad con el certificado de la Superintendencia Financiera de Colombia y el certificado de existencia y representación legal de la Cámara de Comercio de Bogotá, los cuales se anexan, por medio del presente escrito me permito manifestar que CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la doctora DIANA PATRICIA SANTOS RUIZ, abogada en ejercicio, mayor de edad residente de esta ciudad, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 65.715.969, portadora de la Tarjeta Profesional No. 101.436 del Consejo Superior de la Judicatura, para que represente y defienda los intereses de la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. EN SU CONDICIÓN DE VOCERA Y ADMINISTRADORA DEL PATRIMONIO AUTÓNOMO FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES DEL MAGISTERIO, dentro del proceso de la referencia, actualmente tramitado ante dicho Estrado Judicial.

De la misma manera, la apoderada cuenta con todas las facultades previstas en el artículo 77° del Código General del Proceso, y en general con todas aquellas que tiendan al buen cumplimiento de su gestión. Igualmente, la de desistir, sustituir, renunciar, reasumir el poder, notificarse e interponer recursos y en general todas aquellas que requieran disposición del derecho en litigio, excepto las de recibir, allanarse y conciliar en derecho, salvo que él aquí poderdante lo autorice de manera expresa.

Sírvase reconocer personería a la doctora DIANA PATRICIA SANTOS RUIZ en los términos y para los efectos del presente poder.

Cordialmente,

WILLIAM EMILIO MARIÑO ARIZA
C.C. No. 16.681.986 de Cali
Representante Legal
Fiduciaria La Previsora S.A.
Vocera y Administradora del Patrimonio Autónomo
Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio

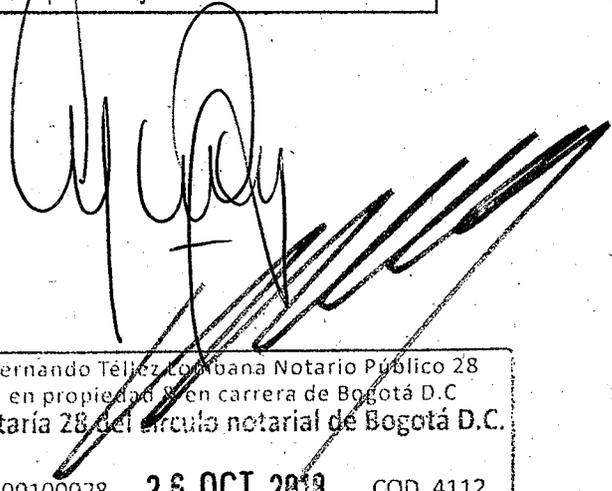
Acepto,

DIANA PATRICIA SANTOS RUIZ
C.C. No. 65.715.969
T.P. No. 101.436 del C. S. de la J

Elaboró: Camilla Hernández
Revisó: Mónica Rodríguez

VISITADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fernando Téllez Lombana Notario Público 28 en propiedad & en carrera de Bogotá D.C.
DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL & DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO.
Declaro ante el Notario Público que la firma en el presente documento es suya, el documento de identidad con el que se identifica es suyo y el contenido de documento es cierto, el señor:
WILLIAM ESTIBO DANNO PALACIOS
Identificado con: 16 681 986 Ccd
El reconocimiento de plena autenticidad y fecha cierto al documento y procede respecto del otorgado para pactar expresamente obligaciones 1100100028



Fernando Téllez Lombana Notario Público 28
en propiedad & en carrera de Bogotá D.C.
Notaría 28 del círculo notarial de Bogotá D.C.
1100100028 26 OCT 2018 COD. 4112
Fernando Téllez Lombana
Notario Público en propiedad y en carrera

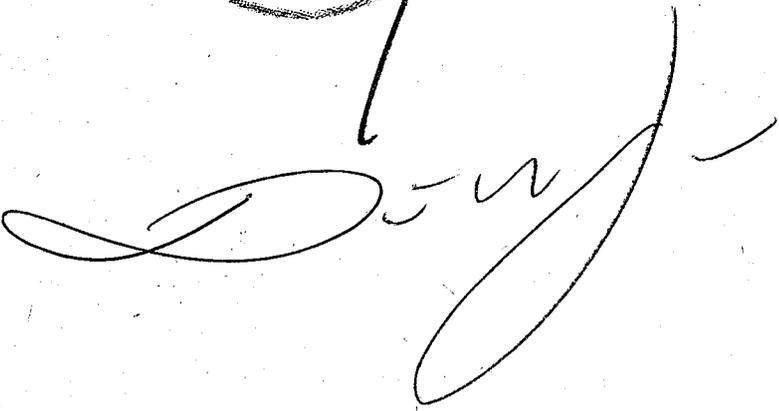
NOTARIA 29
CARRERA 13 No. 33 42. PBX: 7462929
PRESENTACION PERSONAL Y RECONOCIMIENTO
DANIEL RICARDO PALACIOS RUBIO
NOTARIO 29 DE BOGOTA D.C.



Que: SANTOS RUIZ DIANA PATRICIA quien se identificó con C.C. número. 65715969 y T.P. 101436 C.S.J, declaró: Que reconoce como suya la FIRMA impuesta en el presente documento y declara como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto en señal de asentimiento procede a firmar esta diligencia, al lado de este sello

NOTARIA 29

6/11/2018
Func.o: JULIO



4910

Certificado Generado con el Pin No: 9218947708664873

Generado el 01 de noviembre de 2018 a las 10:07:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

EL SECRETARIO GENERAL AD-HOC

En ejercicio de las facultades legales y, en especial, de la prevista en el numeral 10 del Artículo 11.2.1.4.59 del Decreto 2555 de 2010, en concordancia con el artículo 1° de la Resolución 1765 de 2010, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CERTIFICA

RAZÓN SOCIAL: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. LA CUAL PODRA USAR LA SIGLA "FIDUPREVISORA S.A."

NATURALEZA JURÍDICA: sociedad anónima de economía mixta, de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Entidad sometida al control y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera de Colombia.

CONSTITUCIÓN Y REFORMAS: Escritura Pública No 25 del 29 de marzo de 1985 de la Notaría 33 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA), bajo la denominación FIDUCIARIA LA PREVISORA LTDA., como Sociedad de responsabilidad limitada, autorizada por Decreto 1547 de 1984.

Escritura Pública No 462 del 24 de enero de 1994 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Cambió su naturaleza jurídica de Limitada a Sociedad Anónima de Economía mixta, de carácter Indirecto, bajo la denominación FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

Escritura Pública No 10715 del 11 de diciembre de 2001 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). Adiciona a su razón social la sigla FIDUPREVISORA S.A.

Escritura Pública No 2649 del 11 de marzo de 2004 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). La sociedad tiene su domicilio principal en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital, en la República de Colombia, sin perjuicio de lo cual podrá establecer sucursales y agencias en cualquier ciudad del país o del exterior, conforme a la ley y a los estatutos

Escritura Pública No 10756 del 28 de septiembre de 2005 de la Notaría 29 de BOGOTÁ D.C. (COLOMBIA). modifica su razón social por FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. la cual podrá usar la sigla "FIDUPREVISORA S.A."

Oficio No 2006047017 del 31 de agosto de 2006, la entidad remite copia de los estatutos donde se evidencia que la naturaleza jurídica de la Compañía es una sociedad anónima de economía mixta, de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado por el artículo 70 del Decreto 919 de 1989, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, cuya constitución fue autorizada por el Decreto 1547 de 1984.

Oficio No 2010090608 del 26 de enero de 2011, la entidad remite copia actualizada de los estatutos sociales. La razón social de la compañía es FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., la cual podrá usar la sigla "FIDUPREVISORA S.A.", la compañía es una sociedad anónima de economía mixta, de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de las empresas industriales y comerciales del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Decreto No 2519 del 28 de diciembre de 2015, emanado por la Presidencia de la República, decreta la supresión y liquidación de la CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES CAPRECOM EICE en liquidación, así mismo dispone que el proceso de la liquidación estará a cargo de la Fiduciaria La Previsora S.A.

AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO: Resolución S.B. 2521 del 27 de mayo de 1985

Certificado Generado con el Pin No: 9218947708664873

Generado el 01 de noviembre de 2018 a las 10:07:12

**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

REPRESENTACIÓN LEGAL: REPRESENTACION LEGAL DE LA SOCIEDAD. La sociedad tendrá un Presidente, agente del Presidente de la Republica, quien ejercerá la representación legal de la misma. Los Vicepresidentes, así como el Gerente de Operaciones, tendrá en el ejercicio de sus funciones la representación legal de la sociedad, dependiendo en todo caso, directamente del Presidente de la misma; en tal virtud y en esa condición, ejercerán tanto atribuciones como las funciones que la Presidencia delegue en cabeza de cada uno de ellos, todo de acuerdo con lo dispuesto en los estatutos. Conforme a lo anterior, para todos los efectos legales y administrativos, en desarrollo del objeto social de la Fiduciaria y de los negocios que administra, el Presidente, los Vicepresidentes y el Gerente de Operaciones serán representantes legales de la Entidad frente a terceros. Además de las actuaciones frente a su delegación los Vicepresidentes y el Gerente de Operaciones podrán representar a la sociedad en los siguientes eventos: a) Actuaciones judiciales de cualquier índole. b) Atender interrogatorios de parte, conciliaciones y cualquier tipo de actuación dentro de procesos judiciales y/o administrativos. c) Notificarse de actuaciones judiciales o administrativas, dando respuestas a ellas, incluyendo tutelas y desarrollando actividades necesarias en pro de los intereses de la Entidad y de los negocios que administra en desarrollo de su objeto. d) Suscribir todos los documentos necesarios que obliguen a la sociedad en procesos licitatorios, invitaciones publicas y/o privadas y/o presentación de ofertas dentro del objeto social de la Entidad. Además, el Gerente Jurídico, el Gerente de Liquidaciones y Remanentes, el Director de Gestión Judicial de FOMAG y el Director de Procesos Judiciales y Administrativos, tendrán la representación legal de la sociedad exclusivamente para atender asuntos judiciales y procedimientos administrativos, en los cuales la entidad sea vinculada o llegue a ser parte, en desarrollo de su objeto social o respecto de los negocios que administre (Escritura Pública 0503 del 31/05/2018, Not. 28 de Bogotá D.C.)

Que figuran posesionados y en consecuencia, ejercen la representación legal de la entidad, las siguientes personas:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Sandra Gómez Arias Fecha de inicio del cargo: 10/02/2016	CC - 43587461	Presidente
Carlos Alberto Cristancho Freile Fecha de inicio del cargo: 25/08/2016	CC - 11204596	Vicepresidente de Inversión
Oscar Augusto Estupiñan Medrano Fecha de inicio del cargo: 10/05/2012	CC - 79590208	Vicepresidente Financiero -(Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, el día 27 de abril de 2016, se aceptó la renuncia al cargo de Vicepresidente Financiero, información radicada con el número P2016002752 - 000. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Andrés Pabón Sanabria Fecha de inicio del cargo: 22/06/2017	CC - 19360953	Gerente de Operaciones

791

Certificado Generado con el Pin No: 9218947708664873

Generado el 01 de noviembre de 2018 a las 10:07:12

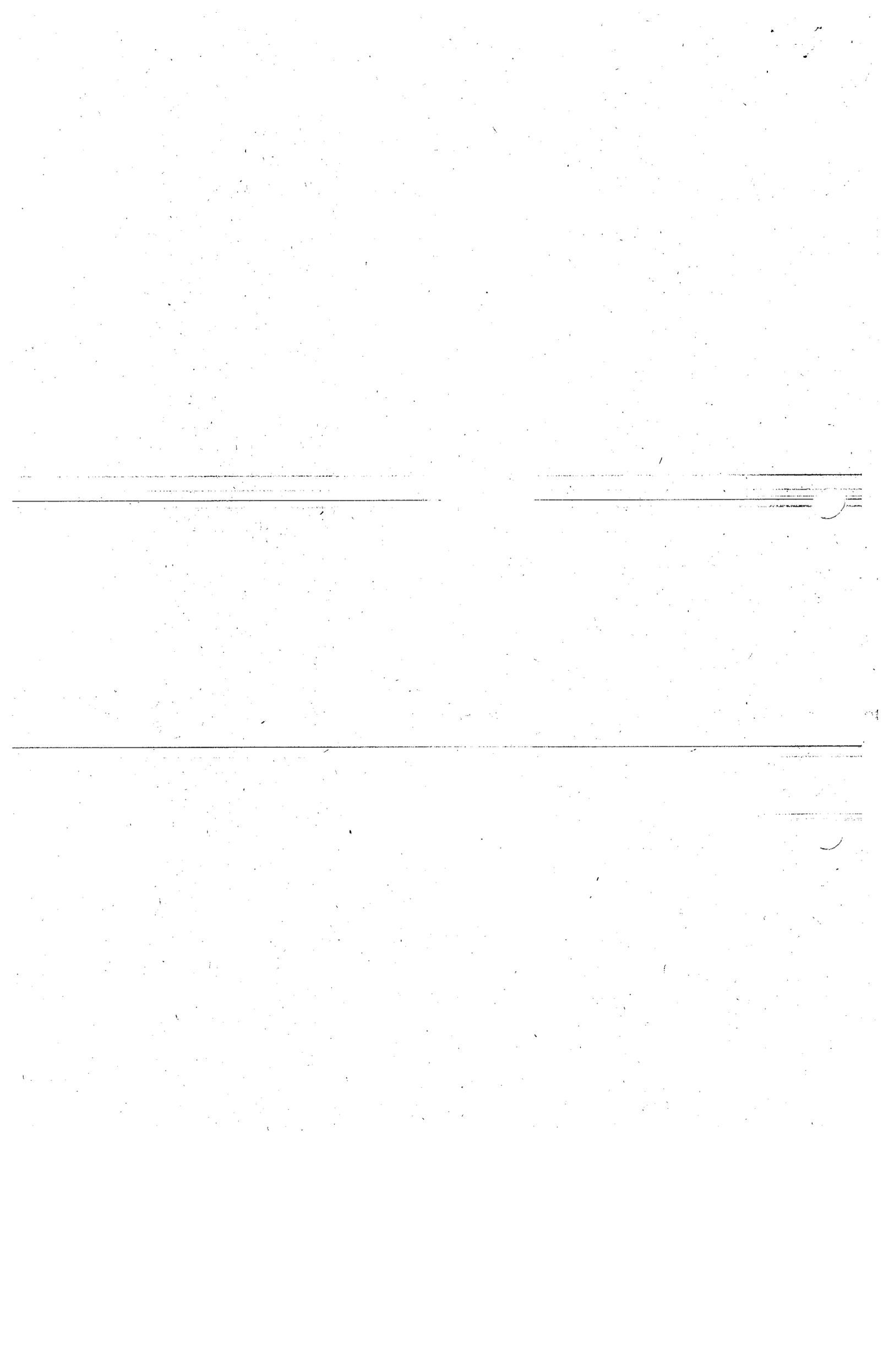
**ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA ENTIDAD
HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	CARGO
Darwin Ricardo Leon Segura Fecha de inicio del cargo: 19/05/2016	CC - 80030785	Gerente Jurídico (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 22018055874-000 del día 26 de abril de 2018, la entidad informa que con documento del 28 de febrero de 2018 renunció al cargo de Gerente Jurídico fue aceptada por la Junta Directiva en acta 352 del 21 de marzo de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
William Emilio Mariño Ariza Fecha de inicio del cargo: 22/06/2017	CC - 16681986	Vicepresidente Fondo de Prestaciones
Francisco Andres Sanabria Valdes Fecha de inicio del cargo: 07/12/2017	CC - 80502975	Vicepresidente Jurídico Secretario General Encargo
Erika Johanna Ardila Cubillos Fecha de inicio del cargo: 07/07/2016	CC - 37840594	Jefe Oficina de Procesos Judiciales
Maria Amparo Arango Valencia Fecha de inicio del cargo: 12/01/2017	CC - 30326674	Vicepresidente Comercial y de Mercadeo (Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 164 del Código de Comercio, con información radicada con el número 2018103521-000 del día 3 de agosto de 2018, la entidad informa que con documento del 19 de junio de 2018 renunció al cargo de Vicepresidente Comercial y de Mercadeo fue aceptada por la Junta Directiva en acta 367 del 27 de junio de 2018. Lo anterior de conformidad con los efectos establecidos por la Sentencia C-621 de julio 29 de 2003 de la Constitucional).
Diana Alejandra Porras Luna Fecha de inicio del cargo: 10/03/2016	CC - 52259607	Vicepresidente de Administración Fiduciaria

Maria Catalina E. C. Cruz Garcia

**MARÍA CATALINA E. C. CRUZ GARCÍA
SECRETARIO GENERAL AD-HOC**

"De conformidad con el artículo 12 del Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica que aparece en este texto tiene plena validez para todos los efectos legales."



492



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 918186103FC164

23 DE OCTUBRE DE 2018 HORA 10:05:19

0918186103

PAGINA: 1 de 5

* * * * *

"EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ.

LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE.

PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO 5941000 EXT. 2597 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO, O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB WWW.CCB.ORG.CO"

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRÓNICAMENTE Y CUENTA CON UN CODIGO DE VERIFICACIÓN QUE LE PERMITE SER VALIDADO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

RECUERDE QUE ESTE CERTIFICADO LO PUEDE ADQUIRIR DESDE SU CASA U OFICINA DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO

PARA SU SEGURIDAD DEBE VERIFICAR LA VALIDEZ Y AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO SIN COSTO ALGUNO DE FORMA FÁCIL, RÁPIDA Y SEGURA EN WWW.CCB.ORG.CO/CERTIFICADOSELECTRONICOS/

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL

CERTIFICA:

NOMBRE : FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

SIGLA : FIDUPREVISORA S.A.

N.I.T. : 860525148-5

DOMICILIO : BOGOTA D.C.

CERTIFICA:

MATRICULA NO: 00247691 DEL 16 DE OCTUBRE DE 1985

CERTIFICA:

RENOVACION DE LA MATRICULA :28 DE MARZO DE 2018

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

ACTIVO TOTAL : 281,860,165,049

TAMAÑO EMPRESA : GRANDE

CERTIFICA:

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : CL 72 NO. 10 - 03 P 4

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL DE NOTIFICACION JUDICIAL : NOTJUDICIAL@FIDUPREVISORA.COM.CO

DIRECCION COMERCIAL : CL 72 NO. 10 - 03 P 4

MUNICIPIO : BOGOTA D.C.

EMAIL COMERCIAL : NOTJUDICIAL@FIDUPREVISORA.COM.CO

CERTIFICA:

Constanza del Pilar Puente Trujillo

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NUMERO 001846 DE NOTARIA 33 DE BOGOTA DEL 10 DE JULIO DE 1989, INSCRITA EL 29 DE AGOSTO DE 1989 BAJO EL NUMERO 00273421 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: SOCIEDAD FIDUCIARIA LA PREVISORA LIMITADA, POR EL DE: FIDUCIARIA LA PREVISORA LTDA.

CERTIFICA :

QUE POR ESCRITURA PUBLICA NUMERO 00010715 DE NOTARIA 29 DE BOGOTA, DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2001, INSCRITA EL 11 DE DICIEMBRE DE 2001 BAJO EL NUMERO 805761 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD CAMBIO SU NOMBRE DE: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., POR EL DE: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. LA CUAL PODRA USAR LA SIGLA FIDUPREVISORA S.A.

CERTIFICA:

QUE POR E.P. NO.462 NOTARIA 29 DE SANTAFE DE BOGOTA DEL 24 DE ENERO DE 1.994, INSCRITA EL 1 DE FEBRERO DE 1.994 BAJO EL NO.435.739 DEL LIBRO IX, LA SOCIEDAD SE TRANSFORMO DE LIMITADA EN ANONIMA BAJO EL NOMBRE DE: FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

CERTIFICA:

ESTATUTOS:

ESCRITURA NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
25	29-III-1.985	33 BTA.	16- X -1.985 NO.178.536
3195	29-XII-1.987	33 BTA.	3- V -1.988 NO.235.032
2634	13-X -1.988	33 BTA.	15-XI -1.988 NO.250.101
1846	10-VII-1.989	33 BTA.	29-VIII-1989 NO.273.421
3890	29-XII-1.989	33 BTA.	23- I-1.990 NO.285.079
4301	31-XII-1.990	33 BTA.	20-II -1.991 NO.318.474
2281	12-VIII-1992	33 STAFE BTA	14-VIII-1992 NO.374.851
462	24- I- 1994	29 STAFE BTA	1- II- 1994 NO.435.739
4384	20- V -1994	29 STAFE BTA	25- V - 1994 NO.449.074
10193	23- X- 1995	29 STAFE BTA	09- XI- 1995 NO.515.413
5065	30- V -1996	29 STAFE BTA	28- VI -1996 NO.543.749
966	05- II -1997	29 STAFE BTA	25- II -1997 NO.575.176

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO NO.	FECHA	ORIGEN	FECHA	NO. INSC.
0012384	1998/11/10	NOTARIA 29	1998/11/26	00658281
0004981	1999/07/15	NOTARIA 29	1999/10/05	00698893
0010110	1999/12/28	NOTARIA 29	2000/01/12	00711971
0002436	2000/05/03	NOTARIA 29	2000/05/29	00730783
0005251	2000/07/28	NOTARIA 29	2000/08/09	00740050
0010715	2001/12/11	NOTARIA 29	2001/12/11	00805761
0005445	2002/06/07	NOTARIA 29	2002/08/16	00840437
0006090	2003/05/26	NOTARIA 29	2003/06/09	00883471
0001283	2004/02/10	NOTARIA 29	2004/02/19	00920945
0002649	2004/03/11	NOTARIA 29	2004/03/26	00926870
0003914	2005/04/25	NOTARIA 29	2005/05/03	00989338
0010756	2005/09/28	NOTARIA 29	2005/10/07	01015358
0012204	2005/10/28	NOTARIA 29	2005/11/02	01019494
0009677	2006/08/10	NOTARIA 29	2006/08/28	01074957
0004445	2007/03/30	NOTARIA 29	2007/04/11	01122768
0006721	2007/05/10	NOTARIA 29	2007/06/06	01136407
0001341	2007/06/27	NOTARIA 46	2007/07/13	01144592
0000649	2008/04/21	NOTARIA 46	2008/04/29	01209991
1005	2009/06/27	NOTARIA 61	2009/06/30	01308428
47	2010/01/18	NOTARIA 65	2010/01/22	01355776
2105	2010/07/16	NOTARIA 52	2010/07/29	01401939
1952	2010/11/12	NOTARIA 10	2010/11/29	01432148

34 2011/01/12 NOTARIA 18 2011/01/21 01446766
1488 2013/04/25 NOTARIA 6 2013/04/30 01726773
0835 2014/04/23 NOTARIA 43 2014/04/29 01830264
503 2018/05/31 NOTARIA 28 2018/08/06 02364091

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE LA SOCIEDAD NO SE HALLA DISUELTA. DURACION HASTA EL 11 DE MARZO DE 2044

CERTIFICA:

OBJETO SOCIAL: EL OBJETO EXCLUSIVO DE LA SOCIEDAD ES LA CELEBRACION, REALIZACION Y EJECUCION DE TODAS LAS OPERACIONES AUTORIZADAS A LAS SOCIEDADES FIDUCIARIAS, POR NORMAS GENERALES, Y A LA PRESENTE SOCIEDAD, POR NORMAS ESPECIALES ESTO ES, LA REALIZACION DE LOS NEGOCIOS FIDUCIARIOS, TIPIFICADOS EN EL CODIGO DE COMERCIO Y PREVISTOS TANTO EN EL ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO COMO EN EL ESTATUTO DE CONTRATACION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, AL IGUAL QUE EN LAS DISPOSICIONES QUE MODIFIQUEN, SUSTITUYAN, ADICIONEN O REGLAMENTEN A LAS ANTERIORES. EN CONSECUENCIA, LA SOCIEDAD PODRA: A) TENER LA CALIDAD DE FIDUCIARIO, SEGUN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 1.226 DEL CODIGO DE COMERCIO. B) CELEBRAR ENCARGOS FIDUCIARIOS QUE TENGAN POR OBJETO LA REALIZACION DE INVERSIONES, LA ADMINISTRACION DE BIENES O LA EJECUCION DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL OTORGAMIENTO DE GARANTIAS POR TERCEROS PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LA ADMINISTRACION O VIGILANCIA DE LOS BIENES SOBRE LOS QUE SE CONSTITUYAN LAS GARANTIAS Y LA REALIZACION DE LAS MISMAS, CON SUJECION A LAS RESTRICCIONES LEGALES. C) OBRAR COMO AGENTE DE TRANSFERENCIA Y REGISTRO DE VALORES. D) OBRAR COMO REPRESENTANTE DE TENEDORES DE BONOS. E) OBRAR, EN LOS CASOS EN QUE SEA PROCEDENTE CON ARREGLO A LA LEY, COMO SINDICO, CURADOR DE BIENES O DEPOSITARIO DE SUMAS CONSIGNADAS EN CUALQUIER JUZGADO, POR ORDEN DE AUTORIDAD JUDICIAL COMPETENTE O POR DETERMINACION DE LAS PERSONAS QUE TENGAN FACULTAD LEGAL PARA DESIGNARLAS CON TAL FIN. F) PRESTAR SERVICIO DE ASESORIA FINANCIERA. G) EMITIR BONOS POR CUENTA DE UNA FIDUCIA MERCANTIL O DE DOS O MAS EMPRESAS, DE CONFORMIDAD CON LAS DISPOSICIONES LEGALES. H) ADMINISTRAR FONDOS DE PENSIONES DE JUBILACION DE INVALIDEZ. I) ACTUAR COMO INTERMEDIARIO EN EL MERCADO DE VALORES EN LOS EVENTOS AUTORIZADOS POR LAS DISPOSICIONES VIGENTES. J) OBRAR COMO AGENTE DE TITULARIZACION DE ACTIVOS. K) EJECUTAR LAS OPERACIONES ESPECIALES DETERMINADAS POR EL ARTICULO 276 DEL ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO. L . EN GENERAL, REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES QUE LE SEAN AUTORIZADAS POR LA LEY. PARA EL DESARROLLO DE SU OBJETO LA SOCIEDAD PODRA REALIZAR TODAS LAS OPERACIONES RELACIONADAS CON EL EJERCICIO Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LEGALES Y CONTRACTUALES Y CON LA

493

EJECUCION DEL OBJETO SOCIAL, COMO LAS SIGUIENTES: A) ADQUIRIR, ENAJENAR, GRAVAR Y ADMINISTRAR TODA CLASE DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES. B) INTERVENIR COMO DEUDORA O COMO ACREEDORA EN TODA CLASE DE OPERACIONES DE CREDITO, DANDO O RECIBIENDO LAS GARANTIAS DEL CASO, CUANDO HAYA LUGAR A ELLAS. C) CELEBRAR CON OTROS ESTABLECIMIENTOS DE CREDITO Y CON COMPAÑIAS ASEGURADORAS, TODA CLASE DE OPERACIONES RELACIONADAS CON LOS BIENES Y NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD. D) GIRAR, ACEPTAR, ENDOSAR, ASEGURAR, COBRAR Y NEGOCIAR, EN GENERAL, TODA CLASE DE TITULOS VALORES Y CUALESQUIERA OTRA CLASE DE DERECHOS PERSONALES Y TITULOS DE CREDITO. E) CELEBRAR CONTRATOS DE PRENDA, DE ANTICRESIS, DE DEPOSITO, DE GARANTIA, DE ADMINISTRACION, DE MANDATO, DE COMISION Y DE CONSIGNACION. F) INTERVENIR DIRECTAMENTE EN JUICIOS DE SUCESION COMO TUTORA, CURADORA O ALBACEA FIDUCIARIA. G) EMITIR Y NEGOCIAR TITULOS O CERTIFICADOS LIBREMENTE NEGOCIABLES Y GARANTIZADOS POR LAS FIDUCIAS A SU CARGO. H) ESCINDIR O INVERTIR EN SOCIEDADES ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE CESANTIAS Y SOCIEDADES DE SERVICIOS TECNICOS, O ADMINISTRAR TRANSITORIAMENTE, CUANDO ASI LO APRUEBE EL GOBIERNO NACIONAL DE ACUERDO A LA LEY 50 DE 1990. FONDOS DE CESANTIAS, PARA LO CUAL SE OBSERVARA LO DISPUESTO EN LAS NORMAS LEGALES PERTINENTES. I) EN VIRTUD DE CONTRATOS DE FIDUCIA MERCANTIL Y ENCARGOS FIDUCIARIOS, LLEVAR LA REPRESENTACION Y ADMINISTRACION DE CUENTAS ESPECIALES DE LA NACION Y DE LOS FONDOS DE QUE TRATA EL ARTICULO 276 DEL ESTATUTO ORGANICO DEL SISTEMA FINANCIERO, ASI COMO DE ENTIDADES NACIONALES Y TERRITORIALES, QUE CREEN CON LA DEBIDA AUTORIZACION, CUMPLIENDO CON LOS OBJETIVOS PARA ELLAS PREVISTOS Y RESPETANDO LA DESTINACION DE LOS BIENES QUE LAS CONFORMAN. J) OBRAR COMO AGENTE DE ENTIDADES O ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS, RECIBIENDO ENCARGOS FIDUCIARIOS, SEGUN LO PREVISTO EN EL ARTICULO 9 DEL DECRETO 1050 DE 1968 Y NORMAS COMPLEMENTARIAS Y, EN TAL CARACTER, ADMINISTRAR BIENES, INVERTIR O CUIDAR DE SU CORRECTA INVERSION, RECAUDAR SUS PRODUCTOS, RECIBIR, ACEPTAR Y EJECUTAR LOS ENCARGOS Y FACULTADES; RECIBIR DINEROS Y EFECTUAR PAGOS POR CUENTA DE LAS MISMAS. K) CELEBRAR CONTRATOS Y CONVENIOS CON PERSONAS NATURALES Y JURIDICAS, DE DERECHO PUBLICO Y PRIVADO, RELACIONADOS CON LOS BIENES Y NEGOCIOS DE LA SOCIEDAD. I) REALIZAR TODOS LOS ACTOS Y OPERACIONES QUE TENGAN POR FINALIDAD EJERCER LOS DERECHOS Y CUMPLIR LAS OBLIGACIONES LEGAL O CONVENCIONALMENTE DERIVADAS DE LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

6431 (FIDEICOMISOS, FONDOS Y ENTIDADES FINANCIERAS SIMILARES)

ACTIVIDAD SECUNDARIA:

6630 (ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION DE FONDOS)

CERTIFICA:

CAPITAL:

** CAPITAL AUTORIZADO **

VALOR : \$72,000,000,000.00

NO. DE ACCIONES : 72,000,000.00

VALOR NOMINAL : \$1,000.00

** CAPITAL SUSCRITO **

VALOR : \$59,960,184,000.00

NO. DE ACCIONES : 59,960,184.00

VALOR NOMINAL : \$1,000.00



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 918186103FC164

23 DE OCTUBRE DE 2018 HORA 10:05:19

0918186103

PAGINA: 3 de 5

* * * * *

** CAPITAL PAGADO **

VALOR : \$59,960,184,000.00
NO. DE ACCIONES : 59,960,184.00
VALOR NOMINAL : \$1,000.00

CERTIFICA:

** JUNTA DIRECTIVA: PRINCIPAL (ES) **

NOMBRE	IDENTIFICACION
PRIMER RENGLON	
MINISTRO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO O SU DELEGADO	
QUE POR DECRETO NO. 1685 DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO, DEL 17 DE OCTUBRE DE 2017, INSCRITO 31 DE ENERO DE 2018 BAJO EL NO. 02298163 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S)	
ANDRES MAURICIO VELASCO MARTINEZ	C.C. 000000079797053
SEGUNDO RENGLON	
QUE MEDIANTE DECRETO NO. 1758 DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PUBLICO DEL 27 DE OCTUBRE DE 2017, 30 DE ENERO DE 2018 BAJO EL NO. 02297833 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S)	
MAURICIO RODRIGUEZ AVELLANEDA	C.C. 000000019407338
TERCER RENGLON	
QUE POR ACTA NO. 66 DEL 29 DE MARZO DE 2017, INSCRITO EL 21 DE JULIO DE 2017, BAJO EL NO. 02244332, DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S)	
CLAUDIA ISABEL GONZALEZ SANCHEZ	C.C. 000000052033893
CUARTO RENGLON	
QUE POR ACTA NO. 56 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2011 INSCRITO EL 8 DE MARZO DE 2012 BAJO EL NO. 01614352 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S)	
TORRES GARCIA JULIO ANDRES	C.C. 000000079399606
QUINTO RENGLON	
QUE POR DECRETO NO. 748 DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO DEL 10 DE MAYO DE 2017 INSCRITO EL 21 DE JULIO DE 2017 BAJO EL NO. 02244335 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S)	
JUAN LUIS HERNANDEZ CELIS	C.C. 000000019162294
** JUNTA DIRECTIVA: SUPLENTE (S) **	
SUPLENTE DEL TERCER RENGLON	
QUE POR ACTA NO. 68 DEL 9 DE FEBRERO DE 2018, INSCRITO EL 25 DE ABRIL DE 2018, BAJO EL NO. 02334128 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADA (S)	
CLAUDIA ISABEL GONZALEZ SANCHEZ	C.C. 000000052033893
SUPLENTE DEL CUARTO RENGLON	
QUE POR ACTA NO. 69 DEL 22 DE MARZO DE 2018, INSCRITA EL 10 DE JULIO DE 2018 BAJO EL NO. 02355853 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S)	
PARRA CARRASCAL ANGELA PATRICIA	C.C. 000000052817359
SUPLENTE DEL QUINTO RENGLON	
QUE POR ACTA NO. 56 DEL 27 DE DICIEMBRE DE 2011 INSCRITO EL 8 DE MARZO DE 2012 BAJO EL NO. 01614352 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S)	
GERMAN EDUARDO QUINTEPO BOJAS	C.C. 000000079783751

CERTIFICA:

FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL: LA SOCIEDAD TENDRÁ UN PRESIDENTE, AGENTE DEL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA, QUIEN EJERCERÁ LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA MISMA. LOS VICEPRESIDENTES TENDRÁN EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD, DEPENDIENDO EN TODO CASO, DIRECTAMENTE DEL PRESIDENTE DE LA MISMA; EN TAL VIRTUD Y EN ESA CONDICIÓN, EJERCERÁN TANTO SUS ATRIBUCIONES COMO LAS FUNCIONES QUE LA PRESIDENCIA DELEGUE EN CABEZA DE CADA UNO DE ELLOS, TODO DE ACUERDO CON LO DISPUESTO EN LOS ESTATUTOS. CONFORME A LO ANTERIOR, PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS, EN DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL DE LA FIDUCIARIA Y DE LOS NEGOCIOS QUE ADMINISTRA. EL PRESIDENTE Y LOS VICEPRESIDENTES SERÁN REPRESENTANTES LEGALES DE LA ENTIDAD FRENTE A TERCEROS. ADEMÁS DE LAS ACTUACIONES FRENTE A SU DELEGACIÓN LOS VICEPRESIDENTES PODRÁN REPRESENTAR A LA SOCIEDAD EN LOS SIGUIENTES EVENTOS: A) ACTUACIONES JUDICIALES DE CUALQUIER ÍNDOLE. B) ATENDER INTERROGATORIOS DE PARTE, CONCILIACIONES Y CUALQUIER TIPO DE ACTUACIÓN DENTRO DE PROCESOS JUDICIALES Y/O ADMINISTRATIVOS. C) NOTIFICARSE DE ACTUACIONES JUDICIALES O ADMINISTRATIVAS, DANDO RESPUESTA A ELLAS, INCLUYENDO TUTELAS Y DESARROLLANDO ACTIVIDADES NECESARIAS EN PRO DE LOS INTERESES DE LA ENTIDAD Y DE LOS NEGOCIOS QUE ADMINISTRA EN DESARROLLO DE SU OBJETO. D) SUSCRIBIR TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS QUE OBLIGUEN A LA SOCIEDAD EN PROCESOS LICITATORIOS, INVITACIONES PÚBLICAS Y/O PRIVADAS Y/O PRESENTACIÓN DE OFERTAS DENTRO DEL OBJETO SOCIAL DE LA ENTIDAD.

ADEMÁS, EL GERENTE JURÍDICO Y EL JEFE OFICINA DE PROCESOS JUDICIALES, TENDRÁN TAMBIÉN, AL IGUAL QUE LOS ANTERIORES, LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD PARA EFECTOS JUDICIALES Y ADMINISTRATIVOS, EN LOS CUALES LA ENTIDAD SEA VINCULADA O LLEGUE A SER PARTE, EN DESARROLLO DE SU OBJETO SOCIAL O RESPECTO DE LOS NEGOCIOS QUE ADMINISTRE.

CERTIFICA:

QUE POR ESCRITURA PÚBLICA NO. 0512 DE LA NOTARÍA 28 DE BOGOTÁ D.C., DEL 5 DE JUNIO DE 2018, INSCRITA EL 26 DE JUNIO DE 2018 BAJO EL NÚMERO 00039571 COMPARECIÓ SANDRA GÓMEZ ARIAS IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 43.587.461 DE MEDELLÍN EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA, POR MEDIO DE LA PRESENTE ESCRITURA PÚBLICA, OTORGA PODER GENERAL A LA DOCTORA ANDREA JULIANA MENDEZ MONSALVE, IDENTIFICADA CON CÉDULA CIUDADANÍA NO. 1.098.621.506 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)., CON LAS FACULTADES QUE SE EXPRESAN A QUE LA APODERADA QUEDA INVESTIDA DE LAS FACULTADES QUE LE SON PROPIAS COMO MANDATARIA CONSAGRADAS EN LAS NORMAS CIVILES Y COMERCIALES, SIN PERJUICIO DE LAS LIMITACIONES AL PRESENTE MANDATO PREVISTAS MÁS ADELANTE; POR TANTO RESPONDERÁ DE SU EJERCICIO EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECEN LOS ARTÍCULO 2142 Y SIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL, 1262 Y 832 Y SIGUIENTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO, Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES Y PERTINENTES. ATRIBUCIONES Y OBLIGACIONES DEL APODERADO: ADEMÁS DE LAS ATRIBUCIONES GENERALES, LA APODERADA TENDRÁ EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, LAS SIGUIENTES FACULTADES Y OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PARA QUE EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. SUSCRIBA LOS SIGUIENTES ACTOS: 1. ORDENES DE SERVICIOS Y DE COMPRA QUE DEBA CELEBRAR LA SOCIEDAD, QUE REQUIERA LA SOCIEDAD PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y DE FUNCIONAMIENTO QUE SEAN NECESARIOS PARA LA ENTIDAD, EN UNA CUANTÍA DE HASTA TREINTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (30) SMMLV SE ENTIENDE QUE LA FACULTAD OTORGADA INCLUYE LA CELEBRACIÓN, MODIFICACIÓN, ADICIÓN, PRORROGA, TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LAS MISMAS. 2. CONTRATOS QUE DEBA CELEBRAR FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

QUE REQUIERA LA SOCIEDAD PARA LA CONTRATACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y DE FUNCIONAMIENTO, QUE SEAN NECESARIOS PARA LA ENTIDAD, EN UNA CUANTÍA DESDE TREINTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (30) SMLV HASTA SETECIENTOS CINCUENTA SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (750) SMLV. SE ENTIENDE QUE LA FACULTAD OTORGADA INCLUYE LA CELEBRACIÓN, MODIFICACIÓN, ADICIÓN PRÓRROGA, TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LAS MISMAS. 3. CONTRATO DE PRENDA DE VEHÍCULOS QUE DEBAN CONSTITUIR LOS DIRECTIVOS QUE RESULTEN BENEFICIADOS DE LOS PRÉSTAMOS DE VEHÍCULOS, SALGO LA PRENDA QUE LA APODERADA DEBA CONSTITUIR EN EL EVENTO DE RESULTAR BENEFICIARIA DE DICHO PRÉSTAMO. 4. FORMULACIÓN DE AVISOS DE CIRCUNSTANCIA, AVISOS DE SINIESTRO Y RECLAMACIONES ANTE LAS CORRESPONDIENTES COMPAÑÍAS ASEGURADORAS, ASÍ COMO EL SEGUIMIENTO Y CULMINACIÓN, DE ESTOS, TRÁMITES, RESPECTO DE LAS PÓLIZAS DE MANEJO GLOBAL, INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS IRF-, RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS, TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL; GRUPO (SIC) DEUDORES (PRÉSTAMO A EMPLEADOS), HOSPITALIZACIÓN Y CIRUGÍA Y VEHÍCULOS, UNA VEZ SE LE NOTIFIQUE EL AVISO DE CIRCUNSTANCIA, SINIESTRO INCUMPLIMIENTO O LA CAUSAL DE SINIESTRALIDAD POR PARTE DEL ÁREA O FUNCIONARIO QUE HAYA O TENGA CONOCIMIENTO DE LA MISMA; LO ANTERIOR SIN PERJUICIO DE LA RECOMENDACIÓN QUE EVENTUALMENTE PUEDA EFECTUAR LA GERENCIA JURÍDICA. LIMITACIONES DEL PODER: SIN PERJUICIO DE LAS FACULTADES OTORGADAS, LA APODERADA GENERAL BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA PODRÁ RECIBIR DINERO EN EFECTIVO O EN CONSIGNACIÓN, POR NINGÚN CONCEPTO. TODA SUMA DE DINERO DEBERÁ SER RECIBIDA DIRECTAMENTE POR FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A

TERMINACIÓN DEL PODER: EL PRESENTE PODER GENERAL TERMINARÁ POR LAS SIGUIENTES CAUSALES: 1. POR LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO EXISTENTE ENTRE MANDANTE Y MANDATARIO 2. LA VOLUNTAD DEL MANDANTE. 3. POR MUTUO ACUERDO ENTRE LAS PARTES 4. POR CUALQUIER OTRA CAUSAL LEGAL Y CONTRACTUAL. EN EJERCICIO DE LA EJECUCIÓN DEL MANDATO, EL MANDATARIO RESPONDERÁ EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 63 DEL CÓDIGO CIVIL GASTA POR CULPA LEVE. EL EJERCICIO DEL PRESENTE PODER GENERAL NO CAUSA NINGÚN TIPO DE HONORARIO A FAVOR DE LA APODERADA GENERAL

CERTIFICA:

** REVISOR FISCAL **

QUE POR ACTA NO. 65 DE ASAMBLEA DE ACCIONISTAS DEL 29 DE MARZO DE 2016, INSCRITA EL 2 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02109360 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE

IDENTIFICACION

REVISOR FISCAL PERSONA JURIDICA

KPMG S.A.S.

N.I.T. 000008600008464

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 30 DE JULIO DE 2018, INSCRITA EL 3 DE AGOSTO DE 2018 BAJO EL NUMERO 02063332

DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL PRINCIPAL URREGO RICAURTE ENSON STEEK	C.C. 000001018418913

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. sin num DE REVISOR FISCAL DEL 25 DE MAYO DE 2016, INSCRITA EL 2 DE JUNIO DE 2016 BAJO EL NUMERO 02109384 DEL LIBRO IX, FUE (RON) NOMBRADO (S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL SUPLENTE RODRIGUEZ PIÑEROS VIVIAN LICET	C.C. 000001000468049

CERTIFICA:

QUE POR RESOLUCION NO. 2521 DEL 27 DE MAYO DE 1.985, DE LA SUPER-INTENDENCIA BANCARIA, INSCRITA EL 16 DE OCTUBRE DE 1.985 BAJO EL-NUMERO 178537 DEL LIBRO IX, SE CONCEDIO PERMISO DE FUNCIONAMIENTO A LA COMPAÑIA.

CERTIFICA:

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. 0000000 DE REPRESENTANTE LEGAL DEL 11 DE AGOSTO DE 2006, INSCRITO EL 16 DE AGOSTO DE 2006 BAJO EL NUMERO 01073010 DEL LIBRO IX, COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ:
- LA PREVISORA S A COMPAÑIA DE SEGUROS
DOMICILIO: BOGOTA D.C.
QUE SE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE CONTROL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

CERTIFICA:

QUE LA SOCIEDAD TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS:

NOMBRE : FIDUCIARIA LA PREVISORA
MATRICULA NO : 00404160 DE 4 DE ABRIL DE 1990
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2018
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018
DIRECCION : CL 71 9 87 LC 1 - 14
TELEFONO : 5945111
DOMICILIO : BOGOTA D.C.
EMAIL : ILEGUIZAMON@FIDUPREVISORA.COM.CO

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE LA CORRESPONDIENTE ANOTACION. SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSO. (LOS SABADOS NO SON TENIDOS EN CUENTA COMO DIAS HABILES PARA LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

* * * EL PRESENTE CERTIFICADO NO CONSTITUYE PERMISO DE * * *
* * * FUNCIONAMIENTO EN NINGUN CASO * * *

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE RIT Y PLANEACION DISTRITAL SON INFORMATIVOS
CONTRIBUYENTE INSCRITO EN EL REGISTRO RIT DE LA DIRECCION DISTRITAL DE IMPUESTOS, FECHA DE INSCRIPCION : 14 DE JUNIO DE 2017
FECHA DE ENVIO DE INFORMACION A PLANEACION DISTRITAL : 6 DE AGOSTO DE 2018

SEÑOR EMPRESARIO, SI SU EMPRESA TIENE ACTIVOS INFERIORES A 30.000 SMLMV Y UNA PLANTA DE PERSONAL DE MENOS DE 200 TRABAJADORES, USTED TIENE DERECHO A RECIBIR UN DESCUENTO EN EL PAGO DE LOS PARAFISCALES DE

496



CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA

SEDE CHAPINERO

CODIGO DE VERIFICACION: 918186103FC164

23 DE OCTUBRE DE 2018 HORA 10:05:19

0918186103

PAGINA: 5 de 5

* * * * *

75% EN EL PRIMER AÑO DE CONSTITUCION DE SU EMPRESA, DE 50% EN EL SEGUNDO AÑO Y DE 25% EN EL TERCER AÑO. LEY 590 DE 2000 Y DECRETO 525 DE 2009.

RECUERDE INGRESAR A www.supersociedades.gov.co PARA VERIFICAR SI SU EMPRESA ESTA OBLIGADA A REMITIR ESTADOS FINANCIEROS. EVITE SANCIONES.

** ESTE CERTIFICADO REFLEJA LA SITUACION JURIDICA DE LA **
** SOCIEDAD HASTA LA FECHA Y HORA DE SU EXPEDICIÓN... **

EL SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO,

** CERTIFICADO SIN COSTO PARA AFILIADO **

PARA VERIFICAR QUE EL CONTENIDO DE ESTE CERTIFICADO CORRESPONDA CON LA INFORMACION QUE REPOSA EN LOS REGISTROS PUBLICOS DE LA CAMARA DE COMERCIO DE BOGOTA, EL CODIGO DE VERIFICACION PUEDE SER VALIDADO POR SU DESTINATARIO SOLO UNA VEZ, INGRESANDO A WWW.CCB.ORG.CO

ESTE CERTIFICADO FUE GENERADO ELECTRONICAMENTE CON FIRMA DIGITAL Y CUENTA CON PLENA VALIDEZ JURIDICA CONFORME A LA LEY 527 DE 1999.

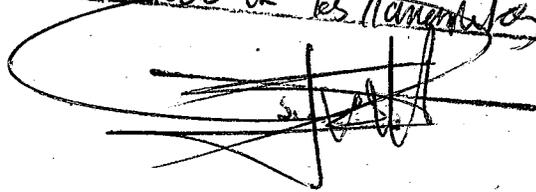
FIRMA MECANICA DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 2150 DE 1995 Y LA AUTORIZACION IMPARTIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO, MEDIANTE EL OFICIO DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 1996.

NO ES VALIDO POR ESTA CARA

SEÑOR OCTAVO ADMINISTRATIVO MINISTRO
DEL CIRCUITO DE COCUTA
INFORME SECRETARIA

Hoy 17-05-2019. pasado al despacho
del Sr. Ministro

Estudio de los llamados

A large, stylized handwritten signature in black ink, appearing to be 'S. J. A.', is written over a horizontal line. The signature is enclosed within a large, hand-drawn oval.