

 Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E. Mediana Complejidad Nit. 691500084-7	OFICIOS CODIGO:FR-GG-07 VERSIÓN: No. 1	 HUMANIZATE
--	---	---

HFPS-GG-JURÍDICA No.131

Santander de Quilichao, Junio 1 de 2016.

Señor:
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN.
E.S.D.

Expediente: 2015-00016-00

Actor: LUBER CHATE CAMAYO Y OTROS

Demandado: DEPARTAMENTO DEL CAUCA, ASMET SALUD EPS,
HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
ESE

Medio de Control: REPARACION DIRECTA

Referencia: Contestación de demanda

En aras de dar cumplimiento a los términos contemplados en la Ley 1437 de 2011, para contestar la demanda de la referencia, me permito informar a usted que por motivos de alteración de orden público y taponamiento de la vía que conduce a la ciudad de Popayán, realice presentación personal ante el Juzgado Segundo Civil del circuito de Santander de Quilichao (se encuentra de reparto el día de hoy), este documento será enviado por correo certificado a su despacho, para que se tenga en cuenta dentro del ya referido proceso.

Cordialmente;



Sara María Zape Ortega
Abogada parte demandada

JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO	
POPAYAN CAUCA	
RECIBIDO	
HORA	8:30 A
FECHA	13 JUN 2016
RECIBIÓ	Franklin

Anexo certificación, expedida por la Secretaria de Gobierno Municipal. .



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL CAUCA
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT: 891500269-2

386

SECRETARIA DE GOBIERNO, PAZ Y CONVIVENCIA CIUDADANA

SGPC-50

**EL SECRETARIO DE GOBIERNO PAZ Y CONVIVENCIA CIUDADANA DEL
MUNICIPIO DE SANTANDER DE QUILICHAO**

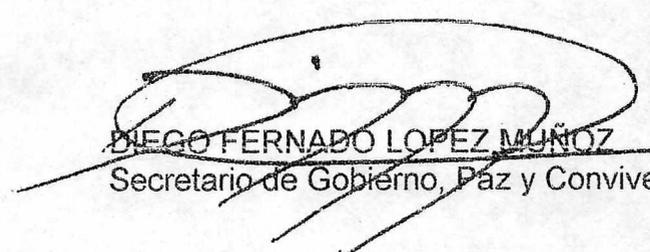
CERTIFICA:

Que revisada la situación de orden público en la jurisdicción del Municipio de Santander de Quilichao, por el paro Nacional, relacionado específicamente con la zona de la vía panamericana Santander - Popayán, se tiene conocimiento de la presencia y taponamiento de la vía por parte de la comunidad Indígena desde el 31 de mayo del 2016.

El presente certificado se expide a petición de la Doctora Sara María Zape Ortega, Asesora jurídica externa del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER.

Para constancia se firma en Santander de Quilichao, el primero del mes de junio de 2016.

Se expide a petición de la parte interesada.


DIEGO FERNANDO LOPEZ MUÑOZ
Secretario de Gobierno, Paz y Convivencia Ciudadana



SARA MARÍA ZAPE ORTEGA
ABOGADA ESPECIALISTA
DERECHO ADMINISTRATIVO
UNIV. SANTIAGO DE CALI

367

Señor:
**JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE
POPAYAN.
E.S.D.**

CONTESTACIÓN DE DEMANDA

Expediente: 2015-00016-00
Actor: LUBER CHATE CAMAYO Y OTROS
Demandado: DEPARTAMENTO DEL CAUCA, ASMET SALUD EPS,
HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER ESE
Medio de Control: REPARACION DIRECTA



360 1

SARA MARÍA ZAPE ORTEGA
ABOGADA ESPECIALISTA
DERECHO ADMINISTRATIVO
UNIV. SANTIAGO DE CALI

Santander de Quilichao.

Señor:

JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN.
E.S.D.

Expediente: 2015-00016-00

Actor: LUBER CHATE CAMAYO Y OTROS

Demandado: DEPARTAMENTO DEL CAUCA, ASMET SALUD EPS,
HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER ESE

Medio de Control: REPARACION DIRECTA

La suscrita SARA MARIA ZAPE, mayor de edad vecina y residente en Cali, abogada con Tarjeta Profesional No. 85261 del C.S.J., identificada con cédula de ciudadanía No. 34.513.305 expedida en Puerto Tejada, obrando en calidad de apoderada judicial del HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER Empresa Social del Estado representada legalmente por el medico ORLAN MINA VERGARA, mayor de edad vecino de Santander de Quilichao, procedo dentro del término legal y de conformidad con el Artículo 31 de la Ley 712 de diciembre 05 de 2001, a CONTESTAR LA DEMANDA, según asunto de la referencia y conforme el poder a mí conferido, solo are referencia a aquellas situaciones donde se menciona al Hospital Francisco de Paula Santander, previo el análisis de los siguientes:

HECHOS

AL HECHO PRIMERO RESPONDO: No me costa, que se pruebe dentro del proceso.

AL HECHO SEGUNDO RESPONDO: No me costa, a estas instancias ya debe haberse probado dentro del proceso.

AL HECHO TERCERO RESPONDO: No me costa, pero según historia clínica, con fecha 28 de septiembre del año 2011, se encuentra que el motivo de la consulta del niño Juancarlos es por disfonía.



369 2

SARA MARÍA ZAPE ORTEGA
ABOGADA ESPECIALISTA
DERECHO ADMINISTRATIVO
UNIV. SANTIAGO DE CALI

AL HECHO CUARTO RESPONDO: No es cierto, se está faltando a la verdad, el único insumo lógico y real a tener en cuenta es la historia clínica del paciente y en esta se evidencia que el primer ingreso del niño Juan Carlos Chate, fue el 28 de septiembre de 2011, regresando nuevamente el 13 de junio de 2013, casi tres años después, en esta oportunidad ya el menor presentaba como patología rinitis alérgica, hipertrofia de amígdalas y adenoides, disfonía, para la consulta del trece de junio de 2013, se recomienda por parte del especialista como plan de manejo inmune globulina y una radiografía cavum faringe, de igual manera una serie de exámenes de laboratorio, aclarando el médico que son para definir conducta. También se evidencia un nuevo ingreso el 11 de julio de 2013, por consulta externa, mencionándose como enfermedad actual cavum faringeo, adenoides aumentada e ige 1005 ui, es disfónico y asmático. Para esta consulta del especialista es solicitar una nasofibrolaringoscopia con anestesia general.

AL HECHO QUINTO RESPONDO: Es cierto, pero en Colombia se debe dar cumplimiento a lo ordenado por la Ley 100 DE 1993 y además en el **Decreto 4747 de 2007** "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones". El Hospital y el médico tratante ordenaron un plan de manejo era obligación de los padres del niño hacerlos autorizar por la E.P.S, la E.P.S, tenía la obligación de hacer que se realizaran dichos exámenes por cualquier entidad con las que tiene contrato y con las que se practiquen las mismas, sin el resultado de esos exámenes era imposible para el especialista determinar el tratamiento que requería el paciente.

AL HECHO SEXTO RESPONDO: Es cierto, pero el demandante olvida que el niño Juan Carlos Chate, no volvió al hospital si no casi dos años después (13 de junio de 2013) y volvió a consultar por disfonía, para esta fecha fue atendido por el Doctor Especialista en Otorrinolaringología JAIME Mauricio Llanos quien también da un plan de manejo ordenando muchos exámenes y dejando claro que son para definir conducta. No se observa en la Historia clínica que se haya realizado ningún examen solicitado por los médicos tratantes; es de aclarar que los exámenes son obligación de la IPS cuando los pacientes se encuentran hospitalizados, si el tratamiento es ambulatorio, son responsabilidad de la familia y de su EPS, los primeros en asistir para ser autorizados y los segundos en autorizar los tratamientos y exámenes ordenados por el médico tratante.

AL HECHO SEPTIMO RESPONDO : No es cierto, en medicina no todos los procedimientos son urgentes, el niño Juan Carlos, siempre ingresó al hospital por consulta ambulatoria, y por protocolos un niño solo de hospitalizarse si es realmente necesario, por la cantidad de virus y bacterias que están presentes en los hospitales.



370 3

SARA MARÍA ZAPE ORTEGA
ABOGADA ESPECIALISTA
DERECHO ADMINISTRATIVO
UNIV. SANTIAGO DE CALI

AL HECHO OCTAVO RESPONDO: No es cierto, si el niño Juan Carlos Hubiese sido remitido habría ingresado al Hospital Francisco de Paula Santander, pero según la historia clínica la nueva valoración se llevó a cabo el día 13 de junio de 2013, casi dos meses después de la fecha narrada por el demandante.

AL HECHO NOVENO RESPONDO: Es un hecho mal narrado, fue llevado a que EPS, porque de las fechas mencionadas al estudiar la Historia clínica que se encuentra en el Hospital Francisco de Paula Santander, queda claro que el día 20 de abril de 2013, ni el día 11 de julio de 2013, ni el día 19 de Octubre de 2013, el niño Juan Carlos Chate, HALLA INGRESADO A LA INSTITUCIÓN.

AL HECHO DECIMO RESPONDO: Vuelvo a mencionar que el paciente Juan Carlos Chate, siempre ingreso de manera ambulatoria y para ser valorado por un especialista, nunca mostro gravedad como para ser hospitalizado, el paciente tenía un diagnóstico claro el cual para ser tratado necesitaba una ayudas diagnosticas situación que no se menciona por el demandante y que en la historia clínica no se evidencia si efectivamente se tramitaron las ordenes médicas, si estas fueron negadas por la E.P.S. o si sencillamente los familiares no las allegaron a la E.P.S. para su autorización. Además

AL HECHO UNDECIMO RESPONDO: Es parcialmente cierto, el día 14 de agosto de 2013, el paciente Juan Carlos Chate, si ingreso al Hospital Francisco de Paula Santander y fue atendido por el especialista pediatra Doctor Harold Reinaldo Urbano, quien menciona que está pendiente valoración por anestencia, y recomienda cita de control con medicina familiar, para esta fecha el paciente consulta por la aparición de placas blanquecinas en la boca.

AL HECHO DUODECIMO RESPONDO: No me consta esta situación deberá ser probada en el proceso.

AL HECHO DÉCIMO TERCERO RESPONDO: Es cierto.

AL HECHO DÉCIMO CUARTO RESPONDO: Es cierto, por este motivo cursa el presente proceso ante el despacho.

PRETENSIONES

Como quiera que la parte demandante la basa en declaraciones y condenas dejo claro que ME OPONGO ROTUNDAMENTE de la siguiente manera:



371 4

SARA MARÍA ZAPE ORTEGA
ABOGADA ESPECIALISTA
DERECHO ADMINISTRATIVO
UNIV. SANTIAGO DE CALI

PRIMERA: Me opongo, solo se es responsable cuando se logra demostrar algún tipo de responsabilidad, en el caso que nos ocupa el Hospital Francisco de Paula Santander, solo cumplió con los protocolos establecidos por la OMS, se debe tener en cuenta que el paciente Juan Carlos Chate, siempre ingreso por consulta ambulatoria, nunca como una urgencia a tratar de manera inmediata, salta a la vista el pretender responsabilizar a la institución cuando se tiene por completo desconocimiento frente a lo que se tiene como patología presentada por el paciente. Al demandante se lo olvida que el niño Juan Carlos era un niño asmático y extrañamente no menciona que el padecer de esta enfermedad puede producir en determinado momento muerte súbita.

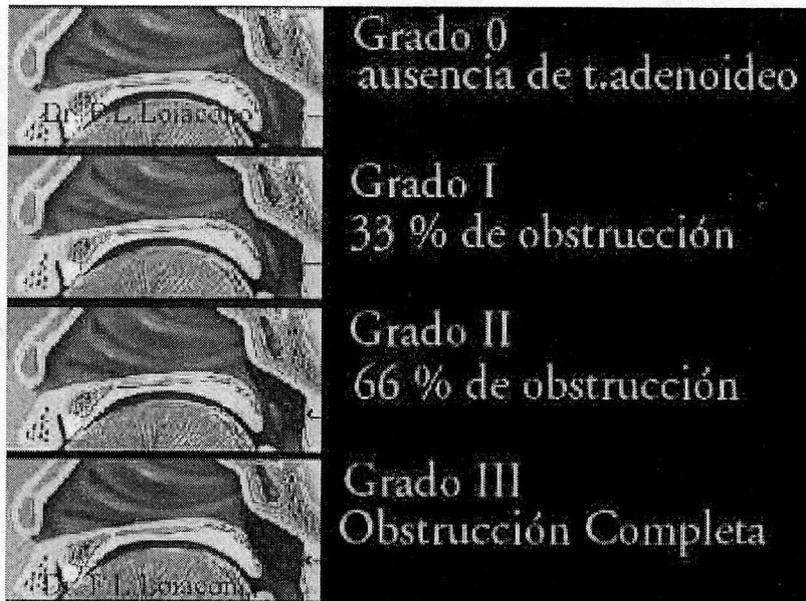
SEGUNDA: Perjuicios morales: Me opongo a esta pretensión, solo se puede pensar en una condena cuando se haya demostrado una responsabilidad, no podemos olvidar que la carga de la prueba en procesos de responsabilidad medica la tiene el demandante, en el presente caso la única prueba con la que cuenta el Hospital Francisco de Paula Santander es la historia clínica, que en su número de folios que la componen pueden usarse como soporte para que un perito en la materia haga claridad sobre la prestación del servicio por parte de esta entidad en el caso que nos ocupa y la posible causa de muerte del paciente.

No se puede pensar en buscar un responsable cuando no se tiene claridad del tema que se trata y se mencionan muchas cosas con una ignorancia total, se olvida que los tratamientos médicos son de medios y no de resultados.

“ La hipertrofia reduce el espacio por donde el aire, que ingresa por la nariz pasa hacia la laringe y tráquea. Esto lleva a los niños a respirar por la boca adoptando una clásica postura de respirador bucal. La adenoides es un órgano de la infancia, en la adolescencia se atrofia y desaparece. Pero es importante conocer que el daño a la salud que produce en ese lapso es considerable. Una adenoides hipertrófica no tratada trae como consecuencia: enfermedades de oídos (disfunción tubaria, otopatía secretoria), malformaciones maxilares, maloclusión dental, trastornos en la concentración y rendimiento escolar, entre otras. Es necesario diagnosticar, no sólo la hipertrofia, sino su magnitud (tamaño medido en grados -I, II,III-). De ello surgirá el tratamiento adecuado para evitar complicaciones.



Grados de hipertrofia



Para medir el tamaño de las vegetaciones adenoides, se utiliza la radiografía de cavum, la cual es un perfil de cráneo. Como se ve en la imagen, en el primer cuadro (grado 0) hay ausencia de tejido adenoideo. Esta situación es la habitual en adultos, debido a la atrofia de la misma.

En el segundo cuadro, correspondiente al grado I, se observa una situación habitual en niños normales, esto es, tienen adenoides pero no hay una marcada obstrucción. Es normal que un niño tenga un Grado I, ya que le permite tener un nivel de defensa sin una obstrucción significativa de la vía respiratoria.

En el tercer cuadro, el grado II, corresponde a una obstrucción del 66% del paso del aire desde la nariz hacia las vías respiratorias inferiores.

En el cuarto cuadro, el grado III, hay una obstrucción completa al paso del aire.

Los grados II y III son quirúrgicos, debido a que el grado de dificultad respiratoria y de complicaciones asociadas es importante.

Cuadro Clínico

Insuficiencia respiratoria nasal, respiración ruidosa, babeo en la almohada mientras duerme, Respiración Bucal. Los ronquidos en los niños, se hallan más frecuentemente en portadores de amígdalas grandes

Trastornos para hablar, gangosidad (rinolalia cerrada)

Presencia de mucosidad nasales permanentemente

Si bien la otitis media no es un síntoma, ante una otitis hay que buscar patología adenoidea.

TRATAMIENTO

Tratamiento Médico: consiste en la administración de antibióticos, antiinflamatorios, antialérgicos, vacunas, mejorar el estado general en casos necesarios. Este tipo de tratamiento actúa favorablemente evitando el crecimiento de las adenoides. En cambio, no sirve para disminuir el tamaño de las mismas una vez que se hipertrofiaron (agrandaron).



SARA MARÍA ZAPE ORTEGA
ABOGADA ESPECIALISTA
DERECHO ADMINISTRATIVO
UNIV. SANTIAGO DE CALI

Tratamiento Quirúrgico: cuando las adenoides tienen un tamaño equivalente a un grado II o III, debe plantearse junto con el Otorrinolaringólogo la cirugía de las mismas, denominada adenoidectomía. En el mismo acto quirúrgico, frecuentemente se practica la extracción de amígdalas las cuales también suelen estar enfermas.

Que precauciones se toman para operar niños?

(P.M.F.) Preguntas más frecuentes respecto de la Cirugía: En nuestro Hospital, los niños se internan a las 07:00 hs. AM, habiéndoseles indicado ayunas estrictas para sólidos y líquidos desde la medianoche previa. Cada paciente que tiene indicada una cirugía, debe realizarse un estudio de evaluación de riesgo operatorio, comúnmente llamado pre quirúrgico. Este consiste en la realización de electrocardiograma, análisis, radiografías y un minucioso examen físico llevado a cabo por un pediatra. Según los resultados de esta evaluación, se indicará la cirugía. De hallarse algún problema, primero se solucionará el mismo, evitando así riesgos innecesarios a la hora de una cirugía.¹

MEDICAMENTO HABLANDO PODEMOS DECIR

Es de aclarar que si los médicos que valoran al paciente en aquel entonces no encuentran signos y síntomas que designen una condición de peligro, no autorizan la orden de hospitalización; para tomar esta decisión se debe realizar una valoración y tener en cuenta los criterios del Triage, los cuales fueron designados directamente por el Ministerio de Salud (si bien es cierto se utiliza más en el servicio de urgencias, también se tiene en cuenta para decidir si el examen o procedimiento requerido debe hacerse de manera inmediata o puede ser ordenado de manera ambulatoria), dichos criterios son:

Triage I: requiere atención inmediata. La condición clínica del paciente representa un riesgo vital y necesita maniobras de reanimación por su compromiso ventilatorio, respiratorio, hemodinámico o neurológico, pérdida de miembro u órgano u otras condiciones que por norma exijan atención inmediata.

Triage II: la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría.

Triage III: la condición clínica del paciente requiere de medidas diagnósticas y terapéuticas en urgencias. Son aquellos pacientes que necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde

¹[Chttp://medicina4.tripod.com/apuntes/mieloproliferativos.htm](http://medicina4.tripod.com/apuntes/mieloproliferativos.htm)



SARA MARÍA ZAPE ORTEGA
ABOGADA ESPECIALISTA
DERECHO ADMINISTRATIVO
UNIV. SANTIAGO DE CALI

371 7

el punto de vista fisiológico aunque su situación puede empeorar si no se actúa.

Triage IV: el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para la vida o pérdida de miembro u órgano. No obstante, existen riesgos de complicación o secuelas de la enfermedad o lesión si no recibe la atención correspondiente.

Triage V: el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de miembro u órgano.

La forma más idónea para entender los tramites en el sector salud, no es propiamente lo que manifieste quien demanda o la víctima, se debe tener en cuenta no como un trámite meramente administrativa si no como se encuentra ordenado en el sistema de salud colombiano la prestación del servicio de salud acorde a la función que tiene cada entidad, por eso debe aclararse:

QUE ES UNA EPS? Simplemente significa entidad promotora de salud; es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicios médicos solo administrativos y comerciales; en el caso que nos ocupa esta entidad es ASMET SALUD E.P.S.- S.

QUE ES UNA IPS? Son instituciones prestadoras de servicios es decir todos los centros médicos, clínicas y hospitales donde se prestan servicios médicos, bien sean de urgencias, de consulta, hospitalización, ayudas diagnósticas y exámenes de laboratorios entre otras, previa autorización de la EPS (En el caso que nos ocupa el Hospital Francisco de Paula Santander), en el presente caso no ha ocurrido nada de esto, aclaramos que revisada la base de datos el accionante no se encuentra en los registros de pacientes atendidos.

A QUE ESTA OBLIGA A UNA EPS? Se encuentran de manera clara y específicas tanto en la Ley 100 DE 1993 y además en el **Decreto 4747 de 2007** "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".



SARA MARÍA ZAPE ORTEGA
ABOGADA ESPECIALISTA
DERECHO ADMINISTRATIVO
UNIV. SANTIAGO DE CALI

SOLICITUD ESPECIAL

1. Solicito señor Juez llamar en garantía a la entidad aseguradora SEGUROS LA PREVISORA S.A. quien tiene firmado un contrato como garante con el Hospital Francisco de Paula Santander bajo la póliza No1002112, de la cual anexo fotocopia con la contestación. Solicitud que se presenta en cuaderno anexo.
2. Solicito Señor Juez Condenar en costal al demandante, una vez no pueda demostrar la famosa falla en el servicio que pretende con su demanda.

CONSIDERACIONES

El día de la valoración según se consigna en la historia clínica, el paciente consulta por presentar disfonía, NO SE MENCIONA OTRO SIGNO O SINTOMA, además el paciente se encuentra ESTABLE, y además presenta una enfermedad CRÓNICA; por tanto el caso se clasifica bajo el criterio de Triage V y los exámenes correspondientes deben hacerse de manera AMBULATORIA, ya que la condición en aquel entonces no ameritaba atención hospitalaria (ni en urgencias ni en hospitalización) según disposición del Triage.

De igual forma, la valoración realizada por el profesional de la salud revela cambios concernientes a una GINGIVOESTOMATITIS HERPETICA y no a complicaciones de su problema de base; dicha condición se define como una infección bucal producida por el virus del herpes, y es común en pacientes pediátricos; sin embargo es de aclarar que es una condición viral QUE NO PRODUCE COMPLICACIONES NI COMPROMETE LA VIDA DEL PACIENTE, y además en muchos casos SE RESUELVE DE MANERA ESPONTANEA, por lo que normalmente solo se recetan medicamentos para minimizar las molestias que esto puede producir; el médico que atendió el caso no fue negligente en ningún sentido ya que hizo lo que normalmente se debe hacer. La adenitis (problema de base del paciente) estaba bajo control y no se mencionan signos, síntomas y complicaciones referentes al mismo, por lo que el profesional en cuestión decide que la observación y el manejo se haga de manera AMBULATORIA y se centra en el problema inmediato.

La adenitis es una patología que NO PRODUCE MUERTE DE MANERA INMEDIATA; tal y como lo menciona el abogado en la demanda: "el día 16 de Noviembre de 2013 el niño JUAN CARLOS CHATE GUETIO sufrió episodios de ahogamiento por lo cual fue llevado presurosamente hasta el Centro de Salud del Hospital de Suarez falleciendo en el trayecto". Dicha cita hace alusión a que el problema de ahogamiento del paciente se presentó de manera SUBITA, por lo que es difícil pensar que una condición crónica (llevaba dos años con esto) haya podido generar esta situación. Hasta el momento NO PUEDE PROBARSE que la causa de muerte del paciente haya sido por la adenitis por lo expuesto



376 9

SARA MARÍA ZAPE ORTEGA
ABOGADA ESPECIALISTA
DERECHO ADMINISTRATIVO
UNIV. SANTIAGO DE CALI

anteriormente, además no se realiza una necropsia que pueda aclarar el motivo de su muerte.

En la revisión de la historia clínica se puede ver claramente consignado que el niño tenía antecedente de ASMA y RINITIS ALERGICA, entre los exámenes solicitados por el otorrinolaringólogo se encuentra un examen de IgE de 1005; el IgE es un anticuerpo el cual se activa ante la exposición de unas sustancias llamadas ALERGENOS, y estos a su vez son sustancias que son capaces de originar procesos inflamatorios en el cuerpo humano (de esta manera funcionan las alergias). Los niveles normales de IgE van de 4 – 500 UI, por tanto vemos que el paciente antes de su muerte tenía más del doble de lo que debería tener; lo cual abre la posibilidad de que el paciente haya fallecido por un PROCESO INFLAMATORIO EN LAS VIAS AEREAS y no por su adenitis; considerando que el niño era ASMÁTICO se debe contemplar que pudo tener una crisis asmática el cual lo llevo a su muerte; HECHO QUE NADA TIENE QUE VER CON LA INFLAMACION DE LA ADENOIDES Y LA DISFONIA.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA DEFENSA

No existe nexo de causalidad del presunto daño que menciona el demandante, entre el manejo dado en el Hospital Francisco de Paula Santander el día veintiocho de septiembre de dos mil once y el día de la muerte, también se puede evidenciar que de manera clara entre los años 2011 y 2013 no visito el Hospital Francisco de Paula Santander y los últimos ingresos lo hizo de manera ambulatorio, lo especialista no podían tomar una decisión de fondo sin tener clara la situación medica del niño y esta solo era posible con el resultados de los exámenes , exámenes que jamás se presentaron a los galenos del Hospital Francisco de Paula Santander, pero extrañamente en las pruebas aportadas por el demandante existe el resultado de uno de esos resultados, queda la duda del PORQUÉ no se dio a conocer el resultado a los especialistas tratantes, si era de vital importancia para establecer la situación real del paciente.

PRUEBAS

Documentales que anexo:

1. Poder
2. Fotocopia auténtica de Historia Clínica a partir del ingreso del paciente. (la historia se encuentra digitalizada, por lo que no es necesario la transcripción)



SARA MARÍA ZAPE ORTEGA
ABOGADA ESPECIALISTA
DERECHO ADMINISTRATIVO
UNIV. SANTIAGO DE CALI

3. Copia de Póliza No. 1002112 Expedida por la Compañía de seguros la Previsora.

TESTIMONIALES:

- Saa Bueno Alvaro Hernan, identificado con cedula de ciudadanía No. 16692459 y T.P.21497. el cual puede ser localizado en Hospital Francisco de Paula Santander.
- Llanos Castrillón Jaime Mauricio, identificado con cedula de ciudadanía No.166443352 y T.P.11625-92. el cual puede ser localizado en Hospital Francisco de Paula Santander.
- Urbano Dorado Harold Reinaldo, identificado con cedula de ciudadanía No.76310193 y T.P.149795.. el cual puede ser localizado en Hospital Francisco de Paula Santander.

PRUEBAS ESPECIALES:

- A. Solicito que de oficio se oficie al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, para que remita copia del certificado de necropsia médico legal del niño JUANCARLOS CHATE GUETIO.

PETICION ESPECIAL

Condenar en costas a la parte demandante una vez se absuelva al Hospital Francisco de Paula Santander (Hospital de mediana complejidad) por cuanto conociendo que esta institución no tiene responsabilidad alguna, intenta vincularla en un proceso administrativo para buscar fines económicos.

NOTIFICACIONES Y DIRECCIONES

Recibiré notificaciones en la Secretaría de su Despacho o en la oficina jurídica del Hospital Francisco de Paula Santander localizada en la carrera 9ª No 2 - 92 del barrio el centro del municipio de Santander de Quilichao; o en el correo electrónico de la institución: hfpsgerencia@gmail.com

La del demandante, la dirección que indicó en el libelo demandatario.

Cordialmente,

SARA MARIA ZAPE ORTEGA
C.C.34.513.305 de Puerto Tejada
T.P. No. 85261 del C.S.J.

| E-mail: Samaza2@hotmail.com
Celular: 313 685 6632

Señor:
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYAN.
E.S.D.

Ref: Poder.

Expediente: 2015-00016-00

Actor: LUBER CHATE CAMAYO Y OTROS

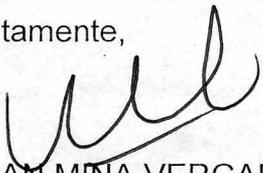
Demandado: DEPARTAMENTO DEL CAUCA, ASMET SALUD EPS,
HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER ESE

Medio de Control: REPARACION DIRECTA

ORLAN MINA VERGARA, identificado con C.C. No. 10.549.178 de Popayán, en mi condición de Gerente del Hospital Francisco de Paula Santander E.S.E, la entidad oficial demandada según referencia, a usted, con todo respeto manifiesto que otorgo poder especial, amplio y suficiente a la abogada **SARA MARÍA ZAPE ORTEGA** identificada con C. C. No. 34.513.305 de Puerto Tejada y T.P. No. 85.261 del C.S.J. para que en mi nombre y representación, actué como apoderada en el proceso de nulidad y restablecimiento del derecho que cursa en contra del Hospital, así como en todas las acciones necesarias judicialmente a favor de los intereses de la entidad que represento en calidad tal y como consta en los documentos que se anexan; Decreto de nombramiento y acta de posesión.

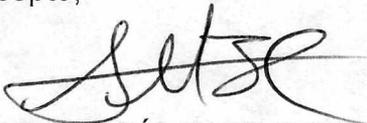
Mi apodera queda facultada en forma expresa, para conciliar, transigir, interponer recursos, iniciar y llevar hasta su terminación transacción con el demandante y en general, para realizar todas las gestiones que le competen según proceso de referencia.

Atentamente,

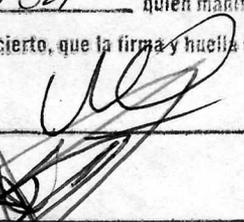


ORLAN MINA VERGARA
C.C. 10. 549.178 de Popayán.

Acepto,



SARA MARÍA ZAPE ORTEGA
C.C. 34.513.305 Pto. Tejada
T.P. 85261 C.S.J.

AUTENTICACIÓN Y RECONOCIMIENTO	
En Santander de Quilichao Cauca	23 MAY 2016
esta Notaria Unica el (al) señor (a)	Compareció ante
<u>Vergara</u>	<u>Orlan Mina</u>
de <u>popayan</u>	Con C.C. y/o (<u>10549778</u>)
quien manifestó que el contenido del documento es cierto, que la firma y huella son suyas.	
Compareciente	
<u>Y</u>	
Dr. Juan Carlos Ramos Domínguez Notario Único	

