

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

**SEÑOR**  
**JUEZ UNDECIMO CIVIL DEL CIRCUITO**  
**E. S. D.**

**PROCESO: VERBAL DE MAYOR CUANTIA**  
**DEMANDANTE: WILBER ARNULFO GAVIRIA ALVAREZ Y OTROS**  
**DEMANDADO: FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL**  
**Y OTRO**  
**RADICADO: 0500 131030 011 2021 00455 00**  
**ASUNTO: RESPUESTA A LA DEMANDA.**

**ANGELA PATRICIA GIRALDO OSPINA**, mayor de edad, vecina de Medellín, identificada como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada de la **FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL**, según poder otorgado por la doctora Lina María Angel Henríquez, apoderada general de dicha institución, y que se anexa al presente documento, por medio del presente escrito me permito dar contestación a la demanda en los siguientes términos:

#### **CONTESTACION A LOS HECHOS – FUNDAMENTOS FACTICOS**

**AL PRIMERO:** De acuerdo a documento anexo a la demanda, es cierto que, para junio de 2021, el señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo estaba afiliado a la Nueva EPS, régimen contributivo.

**AL SEGUNDO:** Es cierto que el señor Carlos Arnulfo Gaviria, ingresó el 7 de junio de 2021, a las instalaciones del Hospital Universitario san Vicente Fundación, por presentar herida con arma corto punzante en abdomen, nivel flanco izquierdo y en el 5° dedo de la mano izquierda.

Entre los antecedentes personales se encontraba laparotomía por HPAF (Herida por arma de fuego). De otra parte, se desconoce las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos.

**AL 2.1:** De acuerdo a la historia clínica, la descripción de los hallazgos es la siguiente: *“...herida de 1.5 cm en mesogastrio, no penetrante, con escaso sangrado, dolor moderado a la palpación abdominal en mesogastrio e hipocondrio izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Primer dedo de mano izquierda en tercio distal con herida por arma cortopunzante de 1.5 cm, con escaso sangrado. Otras extremidades sin lesiones, llenado capilar menor a 2 segundos, sin edema. Paciente en estado de embriaguez”.*

**AL TERCERO.:** Es cierto que a las 3.55 del día 7 de junio, el paciente es atendido por el doctor Luis Eduardo Mosquera Ante, quien encuentra a esa hora paciente *“...estable hemodinámicamente, sin signos de dificultad respiratoria, alerta, orientado”*, y procede a suturar las heridas. Así consta en la historia clínica:

“Descripción Médica Se realiza sutura previa asepsia y antisepsia de las heridas, aplicando anestésico local 5 cc de lidocaina sin epinefrina en cada una de las lesiones, con todos los elementos requeridos de bioseguridad para evitar transmisión de enfermedades infectocontagiosas 1. Se sutura herida de 1.5 cm en pared abdominal en mesogastrio, se realizan 4 puntos simples con adecuada hemostasia de la herida, escaso sangrado, se cierra herida sin complicaciones 2. Se sutura herida en región axilar anterior izquierda de 1 cm de longitud, se realizan 4 puntos simples, se cierra herida con adecuada hemostasia, escaso sangrado, sin complicaciones. 3. Se sutura herida en primer dedo izquierdo de 1.5 cm de longitud en tercio distal, se realizan 3 puntos simples, se cierra herida con adecuada hemostasia, escaso sangrado, sin complicaciones. Todas con corpalone 3/0. Se finaliza procedimiento con hemostasia adecuada, sin complicaciones”.

**AL 3.1.:** Es cierto que a las 5.03 horas y luego de varias horas de observación, el señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, el día 7 de junio de 2021, es dado de alta con fórmula, recomendaciones y signos de alarma para re consultar, tales como aumento de dolor abdominal, vómito, si la herida se ponía roja, caliente, salida de pus, así se lee en la nota:

“Plan de egreso Paciente masculino de 73 años de edad, en observación debido a herida en abdomen no penetrante por arma cortopunzante. En el momento paciente estable hemodinámicamente, alerta, con leve dolor abdominal en mesogastrio e hipocondrio izquierdo, dolor que se modula con analgesia, ante los hallazgos clínicos con evidencia de compromiso de piel, tejido celular subcutáneo, sin signos de compromiso orgánico, se realiza sutura de herida abdominal, de primer dedo en mano izquierdo en tercio distal y de herida

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

en línea axilar anterior izquierda sin complicaciones, con adecuada hemostasia. Paciente estable durante su estancia, sin deterioro. Se da de alta con signos de alarma y recomendaciones, analgesia y cuidados de las heridas. Se le explica al paciente quien dice entender y aceptar. -Alta medica. -Formula. -Recomendaciones y signos de alarma. Retiro de puntos en 7 días en puesto de salud. Lavar con abundante agua y jabón, al menos 3 veces al día. Si aumento de dolor abdominal, náuseas, vómito que no paran, la herida se le pone roja, caliente, salida de pus, consultar”.

**AL CUARTO.:** Es cierto que el señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, reingresa al Hospital Universitario San Vicente Fundación, el día 8 de junio de 2021 a las 7.40 de la mañana, es decir, 26 horas y media más tarde del alta dada en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, y de acuerdo a lo expresado por la esposa quien fue quien realizó el traslado, es llevado precisamente porque llevaba **unas horas** de evolución de síntomas por los cuales se había indicado que debía consultar nuevamente, si se presentaban, esto es, dolor abdominal, náuseas, mareo y palidez, sin explicarse porque no hubo una consulta más temprana.

**AL 4.1.:** Es cierto que el paciente es llevado de manera inmediata a sala de reanimación, se verifica pulso carotideo sin evidenciarse, se procede a verificar ritmo y se encuentra en asistolia y se declara el fallecimiento del paciente.

**AL 4.2.:** Es cierto que se solicita el levantamiento del cadáver por autoridad competente, pues se trataba de un fallecimiento por herida de arma corto punzante, esto es una muerte violenta.

**AL QUINTO:** Es cierto que la necropsia tiene fecha 9 de junio de 2021, e igualmente es cierta la opinión pericial transcrita.

**AL 5.1:** No es cierto. La atención brindada al paciente Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, fue de acuerdo a la Lex Artis, fue atendido de manera diligente, cuidadosa y oportuna. Para el momento de la atención no había indicación de llevar el paciente a cirugía. El señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, en la evaluación realizada a las 4.36 de la mañana del día 7 de junio de 2021, se

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

encontraba hemodinámicamente estable, alerta, con leve dolor abdominal en mesogastrio e hipocondrio izquierdo, dolor que se modulo con analgesia, sin signos de compromiso orgánico, se la estancia NO presentó deterioro clínico, por lo que se decide dar el alta con claros signos de alarma, para el evento en que cualquiera de ellos se presentara, se debía re consultar inmediatamente y tal como se puede evidenciar con la historia clínica, la re consulta se da 26 horas y media luego del tarde y la esposa indica que lleva unas horas de evolución de dolor abdominal, mareo, náuseas y palidez, signos que se habían indicado como de alarma para re consultar de manera inmediata.

**AL SEXTO:** De acuerdo al documento aportado, es cierto que el CENDES, rindió dictamen pericial. El mismo que deberá ser objeto de contradicción en el periodo probatorio del proceso.

**AL 6.1:** En el Hospital Universitario San Vicente Fundación, como ya se indicó se realizó el tratamiento del paciente de acuerdo a la Lex Artis y no había indicación alguna para que se constara con la especialidad de cirugía.

**AL 6.2:** No es cierto. Como ya se ha indicado, al paciente se le brindó toda la atención requerida de acuerdo a la Lex Artis. Y es dado de alta con instrucciones y signos claros de alerta para re consultar, pero, desafortunadamente la familia, y a pesar que el señor Carlos, presentó varios de esos signos, solo lo trasladaron al Hospital, 26 horas y media luego del alta, lo cual pudo influir en el desenlace final.

**AL 6.3.:** No existe evidencia que si el paciente hubiera sido llevado a cirugía no se hubiera producido la muerte. Lo manifestado es una opinión subjetiva del apoderado de los demandantes, sin ningún sustento científico.

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

**AL SEPTIMO:** No es cierto que, con la historia clínica, la necropsia médico legal y el dictamen médico exista evidencia de fallas en la prestación del servicio médico. Como ya se ha indicado y se probará dentro del proceso, el señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, fue atendido con diligencia, cuidado, oportunidad y de acuerdo a la Lex Artis en el Hospital Universitario San Vicente Fundación.

**AL OCTAVO.:** No es cierto que el fallecimiento del señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, se haya dado por indebida e inadecuada atención médica. Tal como se demostrará en el proceso, el Hospital Universitario San Vicente Fundación, actuó con diligencia, cuidado y oportunidad en la atención del paciente.

En cuanto a los perjuicios que dicen los demandantes haber sufrido por el fallecimiento del señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, no le constan a mi representada y deberán ser demostrados en el proceso.

**AL NOVENO:** Este hecho habla de dos gastos en los que, según la demanda, incurrió el señor Wilber Gaviria Álvarez y a los que me referiré de manera independiente:

De acuerdo a la certificación expedida por la Funeraria Campos de Paz, no es cierto que el señor Wilber Gaviria hubiera incurrido en gastos funerarios por valor de \$5.723.714. Según dicha certificación la señora Viviana Andrea Ortiz, tenía un plan exequial, con dicha funeraria, quien se encargó del sepelio. No se indica en la certificación que la Funeraria hubiera recibido dicho dinero por parte del señor Wilber Gaviria. Pero es que, además, la ley establece que los Fondos de Pensiones, deben un auxilio funerario para sus pensionados o afiliados, el cual es igual al último salario base de cotización o al valor correspondiente a la última mesada, sin que dicho valor sea inferior a cinco (5) SMMLV, ni superior a diez (10) SMMLV; y de acuerdo a la certificación aportada al proceso y que fuera expedida por Colpensiones, el señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo,

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

se encontraba afiliado a dicho Fondo de Pensiones desde el 25/01/1988, por lo que quien hubiera cancelado el valor de los servicios exequiales, tenía derecho a solicitar su reembolso.

Es más, con el encabezamiento de dicha certificación, se puede pensar que la misma fue expedida precisamente para solicitar reembolso, pues dice la misma:

*“Considerando que el artículo 4° del Decreto 876 de 1994, señala que “se consideran pruebas suficientes para acreditar el derecho al auxilio funerario, entre otras, la **certificación al correspondiente pago**, y la prueba de la muerte conforme a lo previsto en la Ley” CERTIFICA...”.*

En cuanto al pago efectuado al CES, es cierto, pero indicando que se trata de un gasto del proceso.

**AL 10:** Es cierto que el día 26 de octubre de 2021, se llevó a cabo la audiencia de conciliación prejudicial.

### **A LAS PRETENSIONES**

Con fundamento en las respuestas a los hechos de la demanda y con base en la normatividad jurídica y en las pruebas del proceso, respetuosamente solicito al Despacho abstenerse de acoger las pretensiones formuladas por el demandante. Me permito pronunciarme sobre cada una de ellas, así:

**A LA PRIMERA:** El Despacho se **abstendrá** de declarar civilmente responsable a **LA FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL**, por los presuntos perjuicios sufridos por los demandantes como consecuencia de las atenciones médicas brindadas al señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, en las instalaciones del Hospital Universitario San Vicente Fundación, entre los días 7 y 8 de junio de 2021. El señor Carlos

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

Arnulfo Gaviria Ocampo, actuó con diligencia, cuidado, oportunidad y de acuerdo a los protocolos, en la atención del citado señor.

**A LA SEGUNDA:** En consecuencia, el Despacho se **abstendrá** de condenar a La Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul, ya sea de manera solidaria o independiente, a pagar a los demandantes cualquier suma de dinero ya sea por concepto de perjuicios morales, patrimoniales en cualquiera de sus modalidades, o por cualquier otro concepto.

### **FUNDAMENTACION FACTICA Y JURIDICA DE LA DEFENSA**

#### **Y EXCEPCIONES DE MERITO**

Con fundamento en los hechos de la demanda y su respuesta, en el derecho y en las pruebas del proceso que serán consideradas como tales para las excepciones, solicito se declaren como probadas las siguientes excepciones:

#### **1. AUSENCIA DE CULPA Y DE NEXO CAUSAL:**

Para efectos de comprometer la responsabilidad civil de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl, la parte actora, deberá demostrar en el proceso, la culpa en la atención médica que le fue brindada al señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, que no es lo mismo que acreditar el acaecimiento de un daño, en tanto ambas circunstancias hacen alusión a elementos diferentes en el sistema de imputación de responsabilidad civil. Si no existe la prueba de esa culpa no podrá proferirse sentencia condenatoria contra la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl.

Poe tanto, le corresponde a la parte actora, aportar elementos de prueba que permitan constatar la supuesta negligencia de la Institución, como lo afirma en la demanda.

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

Se pone de presente que el sistema de responsabilidad civil aplicado a la actividad médica es un sistema de responsabilidad subjetivo, que obedece a la existencia del elemento culpa implícito en la actuación del profesional de la salud como sustento para endilgar responsabilidad al galeno individualmente considerado o a la entidad en nombre de la cual actúa. Además, se acoge también a la estructura probatoria de la “culpa probada”, respecto a lo cual véase al respetado tratadista Javier Tamayo Jaramillo en su obra sobre responsabilidad civil:

*“(…) encontramos dos normas que nos permiten afirmar que la prueba de la culpa en caso de responsabilidad contractual de los médicos por servicios defectuosos incumbe al demandante.*

*En efecto, el artículo 2144 del código civil expresa que, ‘Los servicios de las profesiones que suponen largos estudios, o a que está unida la facultad de representar y obligar a otra persona, con respecto de terceros, se sujetan a las reglas del mandato’*

*De su lado, el artículo 2184 del mismo código, al consagrar las obligaciones del mandante frente al mandatario, establece que ‘No podrá el mandante disculparse de cumplir estas obligaciones, alegando que el negocio encomendado al mandatario no ha tenido buen éxito o que pudo desempeñarse a menos costo; **salvo que le pruebe culpa**’*  
(resaltado fuera del texto original)

El mismo criterio de carga probatoria asume la Corte Suprema de Justicia, en fallo del 13 de septiembre de 2002, en el cual afirma que al paciente le corresponde probar la culpa del médico y el nexo causal entre la culpa del profesional de la salud y el daño que le haya sido causado.

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

*“A este respecto la jurisprudencia de la Corte, a partir de su sentencia de 5 de marzo de 1940 ha sostenido, con no pocas vacilaciones, que la responsabilidad civil de los médicos está regida en la legislación patria por el criterio de la culpa probada (...); criterio reiterado en términos generales por la sala en su fallo de 30 de enero de 2001 (Exp. N° 5507), en el que ésta puntualizó la improcedencia de aplicar en esta materia, por regla de principio, la presunción de culpa prevista en el artículo 1604 del C.C. (...)”* (subrayas fuera del texto original).

El Consejo de Estado, igualmente se pronunció al respecto en sentencia de febrero 29 de 2016, proceso 40028, con Ponencia del Dr. Ramiro Pazos Guerrero, dice:

*“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 cobra particular importancia la prueba indiciaria que pueda 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 ocasionado, ya que sin la concurrencia de estos elementos no se logra estructurar la responsabilidad administrativa...”*

Así pues, la responsabilidad de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl o de su personal no pueden ser objeto de presunción alguna y por ende debe ser objeto de exhaustiva demostración por parte del demandante en relación con el hecho culposo fundamentado en la necesidad, conforme a las reglas de la *lex artis ad hoc* de haber ejecutado

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

una atención diferente a la efectivamente prestada; y el nexo de causalidad existente entre esa supuesta actuación negligente y el resultado dado.

No olvidemos que el ordenamiento jurídico impone al médico y a las instituciones la obligación de responder por las consecuencias dañosas de su actividad profesional y comprende: Impericia, Imprudencia, Negligencia, Iatrogenia, Mala conducta profesional, actuaciones que no se presentaron en la atención que se le brindó por parte del personal del Hospital Universitario San Vicente Fundación, al paciente Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo.

Como se demostrará en el proceso, no existe culpa en el actuar de la **FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL**. El señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, ingresó al Hospital Universitario San Vicente Fundación, el 7 de junio de 2021, a las 1.29 de la madrugada, siendo atendido por el médico especialista en urgentología, Dr. Johan Morales Barrientos, quien refiere en la historia clínica que encuentra paciente con herida por arma corto punzante en flanco izquierdo de 15mm y niega dolor abdominal, igualmente el paciente presenta herida en el primer dedo de la mano izquierda; el señor Carlos Arnulfo, tiene como antecedentes personales, laparotomía por herida por proyectil de arma de fuego; el paciente se programa para sutura y se deja en observación; a las 3.55 es nuevamente evaluado, en esta oportunidad, por el doctor Luis Eduardo Mosquera, quien realiza sutura sin complicaciones, reportándose compromiso de piel, tejido celular subcutáneo, sin compromiso de la fascia, con abundante panículo adiposo, describe que la herida tiene escaso sangrado y se sutura con 4 puntos de corpalon; igualmente se realiza sutura de herida en región axilar izquierda superficial y en primer dedo de mano izquierda, procedimiento que concluye a las 4.25 de la madrugada. A las 4.36 es evaluado nuevamente por el mismo profesional, Dr. Luis Eduardo Mosquera Ante, y encuentra paciente que niega dolor abdominal, emesis y otros síntomas, no presenta hipotensión, ni taquicardia, se inicia vía oral con adecuada tolerancia, por lo que a las 5.03 del mismo día 7 de junio de 2021, se da alta con signo de alarma por

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

escrito, y claros signos de indicación de re consulta. El paciente había ingresado en estado de alcoramiento.

A las 7.40 del día 8 de junio de 2021, esto es, 26 horas y media luego del alta, ingresa paciente, sin signos vitales, traído por su esposa, quien refirió que el señor Carlos Arnulfo, lleva algunas horas de evolución y que, en el trayecto, colapsó y se declara su fallecimiento. No se tiene información, del porque la familia, a pesar que el paciente presentó algunos de los signos de los cuales se había indicado que en caso de presentación se debía re consultar, solo lo hacen 26 horas después y sin que exista evidencia de lo ocurrido en esas 26 horas.

La atención brindada por el personal del Hospital Universitarios San Vicente Fundación, estuvo acorde con la Ley Artis, el paciente fue atendido con diligencia, cuidado y oportunidad.

No podemos olvidar que, la medicina es una obligación de medio y no de resultado. La Corte Suprema de Justicia en sentencia de 5 de marzo de 1.940 dijo: *“La obligación profesional del médico no es, por regla general, de resultado sino de medio, o sea que el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los dictados de su prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”*.

*Posteriormente la Corte ha sido contundente al reiterar esta posición: “Con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso sino exactamente de curar el enfermo, si al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia...por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar el enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”*.

Respecto al nexo causal que debe existir entre la conducta del médico y el daño, en sentencia de Enero de 2008, del doctor Edgardo Villamil Portilla, dijo: *“En ese contexto, los especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de responsabilidad profesional, pero sin extremísimos y radicalismos que puedan tomarse “ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor a las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no solo para el mismo médico sino para el paciente. “Cierta tolerancia impone, pues dice Sabatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia deba ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él*

*Sin embargo, no hay para la conducta de los médicos una inmunidad al régimen general de las obligaciones, pues como ha reconocido la jurisprudencia, “el médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirle quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias; para este efecto aquel debe emplear sus conocimientos profesionales con forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever.*

*Entonces, la declaración de responsabilidad en la actividad médica supone la prueba de “los elementos que la estructuran, como son la culpa contractual, el daño, y la relación de causalidad” (Sen Cas Civil, julio 12/94 Exp 3656. Destáquese ahora que ese acerca del último de los requisitos aludidos, la Corte tiene decantado que: “...ese nexo de causalidad debe ser evidente, de modo que el error del tribunal haya sido del mismo calibre, pues en esta materia tiene esa corporación discrecionalidad para poder ponderar*

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

*el poder persuasivo que ofrecen diversas probanzas, orientadas a esclarecer cuál de las variadas y concomitantes causas tiene jurídicamente la idoneidad o aptitud para producir el resultado dañoso. (...) En suma, en asuntos semejantes al de ahora, es aceptado que la responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal “entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa falta que le imputan, sino cuando estas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos debe demostrar los hechos donde se desprende aquella”.*

## **2. CULPA DE LA VICTIMA:**

De acuerdo a la historia clínica que se adjunta a la presente respuesta, se tiene que el paciente fue dado de alta en buen estado general y con claras indicaciones de re consultar en caso de presentarse signos de alarma, tales como, dolor abdominal, náuseas, vómito, herida que se pone roja, caliente, salida de pus y de acuerdo al reingreso, la esposa manifiesta que el señor Carlos lleva unas horas de evolución de dolor abdominal, mareo náuseas y palidez, sin embargo no habían consultado, hecho que es atribuible única y exclusivamente a la víctima y que pudo haber influido en el desenlace fatal.

El artículo 2347 del Código Civil, establece: *“Toda persona es responsable, no sólo de sus propias acciones para el efecto de indemnizar el daño, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado”.*

Y es que la responsabilidad no es solo de las instituciones de salud, también existe responsabilidad de parte de los pacientes y sus familias, y en este caso no se acataron las instrucciones dadas por el personal de salud, como era la de re consultar de manera inmediata si se presentaba cualquiera de los signos de alarma indicados al alta.

### **3. CONCURRENCIA DE CULPAS:**

El Código Civil Colombiano en su artículo 2357, establece: *“La apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente”*.

En reciente sentencia, de la Corte Suprema de Justicia, del 23 de septiembre de 2021, con ponencia del Magistrado Dr. Álvaro Fernando García Restrepo, expediente 11001-31-03-006-2013-00757-01, al respecto dijo:

***“La concurrencia de culpas y su incidencia en la fijación de la condena por perjuicios***

*No es infrecuente que el perjuicio, como presupuesto esencial de la responsabilidad civil, sea causado no solo por la actuación de quien es el sujeto demandado en la acción resarcitoria, sino también que en su producción haya podido intervenir el perjudicado.*

*Por ello, dejando de lado los supuestos en los que el daño se produce teniendo por única causa la conducta de la víctima (hecho exclusivo de ella), es en esos otros eventos en los que hay confluencia o combinación de cursos causales en la concreción del daño, donde entra en juego el artículo 2357 del Código Civil, consagratorio de la figura que tradicionalmente se ha denominado concurrencia de culpas, pero de manera más exacta se le llama “incidencia causal,” y que impone la reducción de la suma a reconocerse por concepto de indemnización, si el que sufrió la lesión “se expuso a él imprudentemente”.*

*La también denominada compensación de culpas es una forma de causalidad, que en verdad no califica la negligencia o imprudencia del sujeto, sino el grado en que su conducta incidió en el*

*daño. En torno a esa figura, un fallo reciente de la Corte ilustra, con el debido detalle, su doctrina de sobre la materia.*

*En efecto, en la SC5125-2020 se señaló:*

*La aplicación de la “compensación de culpas”, como con cierta impropiedad se ha denominado la figura contemplada en el artículo 2357 del Código Civil [...] debe ubicarse en el marco de la causalidad y, por ende, refiere a la coexistencia de factores determinantes del daño, unos atribuibles a la persona a quien se reclama su resarcimiento y otros a la propia víctima. Por ello, no es suficiente que al perjudicado le sea atribuible una culpa, sino que se requiere que él con su conducta, haya contribuido de forma significativa en la producción del detrimento que lo aqueja, independientemente de si su proceder es merecedor o no de un reproche subjetivo o, si se quiere, culpabilístico. Cuando ello es así, esto es, cuando tanto la actuación del accionado como la de la víctima, son causa del daño, hay lugar a la reducción de la indemnización imponible al primero, en la misma proporción en la que el segundo colaboró en su propia afectación.*

*La Corte, en tiempo ya algo lejano, doctrinó que “(...) para que opere la compensación de culpas de que trata el artículo 2357 del Código Civil no basta que la víctima se coloque en posibilidad de concurrir con su actividad a la producción del perjuicio cuyo resarcimiento se persigue, sino que se demuestre que la víctima efectivamente contribuyó con su comportamiento a la producción del daño, pues el criterio jurisprudencial en torno a dicho fenómeno es el de que para deducir responsabilidad en tales supuestos ‘...la jurisprudencia no ha tomado en cuenta, como causa jurídica del daño, sino la actividad que, entre las concurrentes, ha desempeñado un papel preponderante y trascendente en la realización del perjuicio. De lo cual resulta que si, aunque culposo, el hecho de determinado agente fue inocuo para la producción del accidente dañoso, el que no habría ocurrido si no hubiese intervenido el acto imprudente de otro, no se configura el fenómeno de la concurrencia de culpas, que para los efectos de la gradación cuantitativa de la indemnización consagra el artículo 2357 del Código Civil. En la hipótesis indicada sólo es responsable, por tanto, la parte que, en últimas, tuvo oportunidad de evitar el daño y sin embargo no lo hizo’ (CLII, 109)” (CSJ, SC del 17 de abril de 1991, proceso ordinario de Jorge González Muñoz, Ana Tulia Fernández Guerrero y Roosevelt Vergara contra Ingenio La Cabaña – Moisés Seinjet, no publicada; se subraya).*

*Con posterioridad señaló que la figura contemplada en la precitada norma, “por definición presupone que a la producción del perjuicio hayan concurrido tanto el hecho imputable al demandado, como el hecho imprudente de la víctima” y que, por lo tanto, “cabe concluir que*

la sola circunstancia de que el perjudicado estuviese desarrollando en el momento del suceso una actividad que en abstracto pudiera merecer el calificativo de imprudente, no es causa de atenuación de la indemnización debida por el agente, pues para tales efectos será menester, y las razones son obvias, que la actividad de la víctima concorra efectivamente con la de aquél en la realización del daño” (CSJ, SC del 6 de mayo de 1998, Rad. n.º 4972; se subraya).

Más tarde tuvo a bien puntualizar que, “para aquellos eventos en los que tanto el autor de la conducta dañosa como el damnificado concurran en la generación del perjuicio, el artículo 2357 del Código Civil consagra una regla precisa, según la cual ‘[l]a apreciación del daño está sujeta a reducción, si el que lo ha sufrido se expuso a él imprudentemente’. Tradicionalmente, en nuestro medio se le ha dado al mencionado efecto la denominación ‘compensación de culpas’. No obstante, como lo ha destacado la jurisprudencia nacional, la designación antes señalada no se ajusta a la genuina inteligencia del principio, pues no se trata ‘como por algunos se suele afirmar equivocadamente que se produzca una compensación entre la culpa del demandado y la de la víctima, porque lo que sucede, conforme se infiere del propio tenor del precepto, es que entre la denominada culpa de la víctima y el daño ha de darse una relación de causalidad, como también debe existir con la del demandado. Por eso, cuando ambas culpas concurren a producir el daño, se dice que una y otra son concausa de este’ (Cas. Civ., sentencia de 29 de noviembre de 1993, exp. 3579, no publicada). Este criterio corresponde, igualmente, al de la doctrina especializada en la materia, como lo destaca De Cupis, al señalar que ‘[d]e antiguo se ha utilizado una expresión poco afortunada para referirse a la concurrencia de culpa en el perjudicado, y es el término compensación de la culpa. Su falta de adecuación puede verse prácticamente con sólo observar que el estado de ánimo culposo del perjudicado ni puede eliminar ni reducir el estado de ánimo culposo de la persona que ocasiona el daño (...)” (CSJ, SC del 16 de diciembre de 2010, Rad. n.º 1989-00042-01; se subraya).

En ese mismo fallo, luego se expresó:

Precisado lo anterior, se debe mencionar que la doctrina es pacífica en señalar que para que el comportamiento del perjudicado tenga influencia en la determinación de la obligación reparatoria, es indispensable que tal conducta incida causalmente en la producción del daño y que dicho comportamiento no sea imputable al propio demandado en cuanto que él haya provocado esa reacción en la víctima. Sobre lo que existe un mayor debate doctrinal es si se requiere que la conducta del perjudicado sea constitutiva de culpa, en sentido estricto, o si lo que se exige es el simple aporte causal de su actuación, independientemente de que se pueda realizar un juicio de reproche sobre ella. Ciertamente, los ordenamientos clásicos que regularon el tema, como el Código Civil colombiano, hacen referencia a una actuación culpable o imprudente de la víctima y, en tal virtud, un sector

*de la doctrina se inclina por considerar que el comportamiento del perjudicado debe ser negligente o imprudente para que se puedan dar los efectos jurídicos arriba reseñados, particularmente cuando en la producción del daño concurren la actuación de la víctima y la del demandado, supuestos en los que algunos distinguen si se trata de un caso en el que se deba aplicar un sistema de culpa probada o, por el contrario, uno de culpa presunta. Otra corriente doctrinal estima, por el contrario, que de lo que se trata es de establecer una consecuencia normativa para aquellos casos en los que, desde el punto de vista causal, la conducta del damnificado haya contribuido, en concurso con la del presunto responsable, a la generación del daño cuya reparación se persigue, hipótesis en la cual cada uno debe asumir las consecuencias de su comportamiento, lo que traduce que el demandado estará obligado a reparar el daño pero sólo en igual medida a aquella en que su conducta lo generó y que, en lo restante, el afectado deberá enfrentar los efectos nocivos de su propio proceder. Es decir, se considera que el asunto corresponde, exclusivamente, a un análisis de tipo causal y no deben involucrarse en él consideraciones atinentes a la imputación subjetiva.*

*En todo caso, así se utilice la expresión ‘culpa de la víctima’ para designar el fenómeno en cuestión, en el análisis que al respecto se realice no se deben utilizar, de manera absoluta o indiscriminada, los criterios correspondientes al concepto técnico de culpa, entendida como presupuesto de la responsabilidad civil en la que el factor de imputación es de carácter subjetivo, en la medida en que dicho elemento implica la infracción de deberes de prudencia y diligencia asumidos en una relación de alteridad, esto es, para con otra u otras personas, lo que no se presenta cuando lo que ocurre es que el sujeto damnificado ha obrado en contra de su propio interés. Esta reflexión ha conducido a considerar, en acercamiento de las dos posturas, que la ‘culpa de la víctima’ corresponde -más precisamente- a un conjunto heterogéneo de supuestos de hecho, en los que se incluyen no sólo comportamientos culposos en sentido estricto, sino también actuaciones anómalas o irregulares del perjudicado que interfieren causalmente en la producción del daño, con lo que se logra explicar, de manera general, que la norma consagrada en el artículo 2357 del Código Civil, aun cuando allí se aluda a ‘imprudencia’ de la víctima, pueda ser aplicable a la conducta de aquellos llamados inimputables porque no son ‘capaces de cometer delito o culpa’ (art. 2346 ibidem) o a comportamientos de los que la propia víctima no es consciente o en los que no hay posibilidad de hacer reproche alguno a su actuación (v.gr. aquel que sufre un desmayo, un desvanecimiento o un tropiezo y como consecuencia sufre el daño). Así lo consideró esta Corporación hace varios lustros cuando precisó que [e]n la estimación que el juez ha de hacer del alcance y forma en que el hecho de la parte lesionada puede afectar el ejercicio de la acción civil de reparación, no hay para qué tener en cuenta, a juicio de la Corte, el fenómeno de la imputabilidad moral para calificar como culpa la imprudencia de la víctima, porque no se trata entonces del hecho-fuente de la*

responsabilidad extracontractual, que exigiría la aplicación de un criterio subjetivo, sino del hecho de la imprudencia simplemente, objetivamente considerado como un elemento extraño a la actividad del autor pero concurrente en el hecho y destinado solamente a producir una consecuencia jurídica patrimonial en relación con otra persona' (Cas. Civ. 15 de marzo de 1941. G.J. L, pág. 793. En el mismo sentido, Cas. Civ. 29 de noviembre de 1946, G.J. LXI, Pág. 677; Cas. Civ. 8 de septiembre de 1950, G.J. LXVIII, pág. 48; y Cas. Civ. 28 de noviembre de 1983. No publicada). Por todo lo anterior, la doctrina contemporánea prefiere denominar el fenómeno en cuestión como el hecho de la víctima, como causa concurrente a la del demandado en la producción del daño cuya reparación se demanda (ibídem; se subraya).

En tiempo muy reciente, la Sala reiteró que “con ocasión de una eventual concausalidad en la ocurrencia del daño podría llegar a disminuirse la indemnización, o incluso exonerar a la entidad de toda responsabilidad; escrutinio que habrá de realizarse no a partir de la mera confrontación de conductas sino evaluando la causa jurídica del daño para definir en qué medida una u otra fue la determinante en la ocurrencia del hecho dañoso” (CSJ SC 1697 del 14 de mayo de 2019, Rad. n.º 2009-00447-01; se subraya).

De manera, entonces, que al estar relacionado el artículo 2357 del Código Civil con un asunto de causalidad, para que su aplicación pueda darse es preciso que el daño también sea objetiva o materialmente imputable a la conducta de la víctima, de modo que, a contrario sensu, no lo será sí, por ejemplo, su conducta no ha incrementado el riesgo de que se produzca el evento dañoso, o ha supuesto únicamente la desatención de una norma, directriz o deber de cuidado, o no ha sido causa eficiente o adecuada del suceso desafortunado.

Y, una vez establecido que el daño es imputable igualmente al actuar de la víctima, se debe indicar que la proporción en la que se rebaja la indemnización, ha de atender la contribución causal de quienes concurren a producir el daño, tarea que es del resorte del juzgador, a partir de su prudente juicio fundado en el examen de las pruebas recaudadas para determinar la incidencia causal de cada una de las conductas de los intervinientes en el hecho causante del daño”.

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

En el caso que nos ocupa, tal como ya se ha indicado, a pesar de haberse advertido los signos de alarma por los cuales el paciente, por los cuales el paciente debía re consultar, es claro que dichos signos de alarma no fueron atendidos y solo se re consultó, 26 horas y media, luego del alta, hecho que en definitiva influyó en el desenlace final.

Por lo anterior, para el caso que la señora Juez, considere que existe algún tipo de responsabilidad de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl, deberá entrarse a analizar esta excepción propuesta.

#### **4. TASACION EXCESIVA DE LOS PERJUICIOS:**

Se solicita el reconocimiento y pago de la suma de \$7.560.746 por concepto de daño emergente, indicando que se trata de \$5.723.714, por gastos funerarios y \$1.837.032 por concepto de dictamen pericial. Pues bien, de acuerdo a la certificación expedida por la Funeraria Campos de Paz, no es cierto que el señor Wilber Gaviria hubiera incurrido en gastos funerarios por valor de \$5.723.714, según dicha certificación, la señora Viviana Andrea Ortiz, tenía un plan exequial, con dicha funeraria, quien se encargó del sepelio. No se indica en dicha certificación que la Funeraria hubiera recibido dicho dinero por parte del señor Wilber Gaviria. Pero es que, además, la ley establece que los Fondos de Pensiones, deben un auxilio funerario para sus pensionados o afiliados, el cual es igual al último salario base de cotización o al valor correspondiente a la última mesada, sin que dicho valor sea inferior a cinco (5) SMMLV, ni superior a diez (10) SMMLV; y de acuerdo a la certificación aportada al proceso y que fuera expedida por Colpensiones, el señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, se encontraba afiliado a dicho Fondo de Pensiones desde el 25/01/1988, por lo que quien hubiera cancelado el valor de los servicios exequiales, tenía derecho a solicitar su reembolso, por lo que no se debe acceder al pago de estas sumas de dinero solicitadas y de acuerdo a la certificación expedida por la Funeraria Campos de Paz, al parecer, dicha certificación se expidió precisamente para solicitar dicho auxilio funerario.

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

Respecto de los perjuicios extra patrimoniales, estos exceden los parámetros de la jurisprudencia a la fecha, pero además deberán ser demostrados en el proceso.

Al respecto la Corte Suprema de Justicia en sentencia de Mayo 5 de 1.999, dice: *“...En relación con la prueba (del daño moral), ha dicho esta Corporación, se ha de anotar que es, quizá, el tema en el que mayor confusión se advierte, como que suele entereverse con la legitimación cuando se mira respecto de los parientes cercanos a la víctima desaparece, para decir que ellos, por el de ser tales, están exonerados de demostrarlos, hay allí un gran equivocó que, justamente, proviene del significado o alcance que se le debe dar al término presunción. Ya se anotó que, conforme viene planteando el cargo, este vocablo se toma acá como un eximente de prueba, es decir, como si estuviera en frente de una presunción iuris tantum.*

*Sin embargo, no es tal la manera como la cuestión debe ser contemplada ya que allí no existe una presunción establecida por la Ley. Es cierto que en determinadas hipótesis, por demás excepcionales, la ley presume – o permite que se presuma- la existencia de perjuicios. Más no es tal cosa lo que sucede en el supuesto de los perjuicios morales subjetivos.*

*Entonces, cuando la jurisprudencia de la Corte ha hablado de presunción, ha querido decir que esta es judicial o de hombre, O sea, que la prueba dimana del razonamiento o inferencia que el juez lleva a cabo. Las bases de ese razonamiento o inferencia no son desconocidas, ocultas o arbitrarias. Por el contrario, se trata de una deducción cuya fuerza demostrativa entronca con clarísimas reglas o máximas de la experiencia de carácter antropológico y sociológico, reglas que permiten dar por sentado el afecto que los seres humanos, cualquiera sea su raza y condición social, experimentan por sus padres, hijos, hermanos o cónyuge.*

*Sin embargo, para salirle al paso a un eventual desbordamiento o distorsión que en el punto pueda aflorar, conviene añadir que esas reglas o máximas de la experiencia – como todo lo que tiene que ver con la conducta humana,*

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

*no son de carácter absoluto. De ahí que sería necio negar que hay en los que el cariño o el amor no existe entre los miembros de una familia; o no surge con la misma intensidad que otra, o con respecto a alguno o algunos de los integrantes del núcleo, Mas cuando esto suceda, la prueba que tienda a establecerlo, o por lo menos, a cuestionar las bases factuales, sobre las que el sentimiento al que se alude suele desarrollarse – y, por consiguiente, a desvirtuar la inferencia que de otra manera llevaría a cabo el juez – no sería difícil, y si de hecho se incorpora al proceso, el juez, en su discreta soberanía, la evaluará y decidirá si en el caso particular sigue teniendo cabida la presunción, o si, por el contrario, esta ha quedado desvanecida.*

*De todo lo anterior se sigue, en conclusión, que, no obstante que sean tales, los perjuicios morales subjetivos están sujetos a prueba...”.*

Y es que se debe tener en cuenta que el señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, era ya una persona de 73 años, con comorbilidades que igualmente podían influir en el resultado final. Y es que, en Colombia según el DANE, la expectativa de vida para los hombres, actualmente está en 73.7 años para los hombres.

### **OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

El artículo 206 del C.G.P., establece: “...*Si la cantidad estimada excediere en el cincuenta por ciento (50%) a la que resulte probada, se condenará a quien hizo el juramento estimatorio a pagar al Consejo Superior de la Judicatura, Dirección Ejecutiva de Administración Judicial, o quien haga sus veces, una suma equivalente al diez por ciento (10%) de la diferencia entre la cantidad estimada y la probada...”.*

Como ya se ha indicado en varios apartes de la esta respuesta de demanda, reposa en el proceso, certificación expedida por la Funeraria Campos de Paz, en la que se indica que la señora Viviana Andrea Ortiz, contaba con y un plan exequial, y a cuyo cargo se realizaron las honras

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

fúnebres del señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, y las cuales efectivamente ascendieron a la suma de \$5.723.714; pero en dicha certificación no se indica que el señor Wilber Gaviria hubiera incurrido en dichos gastos funerarios.

De otra parte, la ley establece que los Fondos de Pensiones, deben un auxilio funerario para sus pensionados o afiliados, el cual es igual al último salario base de cotización o al valor correspondiente a la última mesada, sin que dicho valor sea inferior a cinco (5) SMMLV, ni superior a diez (10) SMMLV; y de acuerdo a la certificación aportada al proceso y que fuera expedida por Colpensiones, el señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, se encontraba afiliado a dicho Fondo de Pensiones desde el 25/01/1988, por lo que quien hubiera cancelado el valor de los servicios exequiales, tenía derecho a solicitar su reembolso.

### **A LAS PRUEBAS**

Me reservo el derecho de contrainterrogar los testigos y además solicito se tengan en cuenta como pruebas las siguientes:

#### **A. DOCUMENTAL**

Copia completa y certificada de la historia clínica del señor CARLOS ARNULFO GAVIRIA OCAMPO, C.C. No 8.296.037 y que corresponde a las atenciones brindadas al citado señor, los días 7 y 8 de junio de 2021, en el Hospital Universitario San Vicente de Paul, y cuyo original reposa en las instalaciones de la Institución.

#### **B. TESTIMONIAL:**

Solicito al Despacho, se sirva fijar fecha y hora para que comparezcan a su Despacho a declarar las siguientes personas, todas ellas mayores de edad, vecinas de Medellín, quienes podrán ser localizado a través de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul ubicada en la calle 64 con

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

carrera 51 D, para que declaren sobre la atención médica brindada al señor Carlos Arnulfo Gaviria Ocampo, en el Hospital Universitario San Vicente Fundación, y en general sobre los hechos de la demanda y su contestación:

1. **Dr. JOHAN STIVEN MORALES BARRIENTOS**, correo electrónico:  
johan.morales@sanvicentefundacion.com
2. **Dra. MARIA CLARA MENDOZA ARANGO**, correo electrónico:  
mariaclara.mendoza@sanvicentefundacion.com
3. **Dr. LUIS EDUARDO MOSQUERA ANTE**, correo electrónico:  
luis.mosquera@sanvicentefundacion.com

**C. RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTO Y TESTIMONIO:**

Solicito al Despacho, se cite al señor **YEISON ALZATE M.**, coordinador de servicios de la Funeraria Campos de Paz, a fin de que reconozca el documento suscrito por él, así como su contenido, y que fuera aportado como prueba como anexo a la demanda y a que rinda declaración sobre el funcionamiento de las pólizas exequiales y los auxilios funerarios.

Correo electrónico: [mercadeoyventas@camposdepaz.com.co](mailto:mercadeoyventas@camposdepaz.com.co). Teléfono 6042853300.

**D. INTERROGATORIO DE PARTE:**

Solicito al señor Juez, se sirva fijar fecha y hora a fin de que se presenten los demandantes mayores de edad, a absolver el interrogatorio de parte que les formularé.

**E. CONTRADICCION DE DICTAMEN PERICIAL:**

Atendiendo lo establecido por el artículo 228 del CGP, solicito con todo respeto se cite al doctor **ANDRES FELIPE ACEVEDO BETANCUR**, medio

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

que rindiera el dictamen pericial aportado con la demanda, a fin de realizar la contradicción del mismos.

***F. PRUEBA POR INFORME:***

Teniendo en cuenta la reserva del sumario y que dicha prueba no es posible adquirirla por Derecho de Petición, solicito con todo respeto se oficie a la **FISCALIA 96 SECCIONAL** de la ciudad de Medellín, a fin de que remitan el expediente identificado con el SPOA No 050016000206202109161, en el cual se investiga el fallecimiento del señor CARLOS ARNULFO GAVIRIA OCAMPO.

***ANEXOS***

Además de los documentos relacionados en los capítulos de prueba, adjunto poder que me legitima para actuar.

***LLAMAMIENTOS EN GARANTIA***

De acuerdo con las exigencias procedimentales y en escrito separado me permito formular **Llamamiento en Garantía** por las resultados del presente proceso a la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, y al médico **PAUL LEANDRO GOMEZ RUEDA**, de quienes existe derecho legal y contractual para solicitar respondan por las sumas que eventualmente hubiese que pagar como resultado de la sentencia.

***NOTIFICACIONES***

**FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL**, para efectos de notificaciones: [notificacionesgerenciajuridica@sanvicentefundacion.com](mailto:notificacionesgerenciajuridica@sanvicentefundacion.com)  
**REPRESENTANTE LEGAL FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL:** [lina.angel@sanvicentefundacion.com](mailto:lina.angel@sanvicentefundacion.com),

ANGELA PATRICIA GIRALDO  
ABOGADA.

**APODERADA:** Las recibiré en la secretaría del Despacho, o en la carrera  
43 A No 7-50 Centro Empresarial Dann. Oficina 603 teléfono (604)  
4076125

Correo electrónico registrado en SIRNA:  
angelapatriciagiraldospina@gmail.com

Correo electrónico alterno: [patrigiraldospina@une.net.co](mailto:patrigiraldospina@une.net.co)

Celular: 3105158818

**Atentamente,**



**ANGELA PATRICIA GIRALDO OSPINA**  
**C.C. No 38.252.156 de Ibagué**  
**T.P. No 38.742 del C.S. DE LA J.**

CC. 8296037

1947

10 / diciembre /



HOSPITAL  
SAN CENTE  
FUNDACIÓN

gaviria ocampo carlos arnulfo  
CC 8296037 Episodio: 3537424  
Sexo: Masculino Fec. nacimiento: 10.12.1947



CONSENTIMIENTO  
INFORMADO - HOSPITAL  
MEDELLÍN

**Consentimiento Informado:** Es una autorización para el tratamiento médico, procedimiento e intervenciones quirúrgicas. Usted como paciente puede autorizar o rechazar el tratamiento, cirugías o procedimientos luego de conocer y comprender los beneficios y riesgos que pueda tener y que han sido explicados por el médico responsable.

**ESPACIO RESERVADO PARA EL MÉDICO. ES DE SU RESPONSABILIDAD EL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO**

Tratamiento médico	<input checked="" type="checkbox"/>	Procedimiento	<input type="checkbox"/>	Hospitalizado	<input type="checkbox"/>
Estudios clínicos (VIH)	<input type="checkbox"/>	Intervención quirúrgica	<input type="checkbox"/>	Ambulatorio	<input type="checkbox"/>
Medicamentos sin indicación INVIMA*	<input type="checkbox"/>				

Diagnóstico: Hendz PACP en abdomen

Morbilidades Asociadas: Ninguna

Procedimiento, intervención quirúrgica o medicamento sin indicación INVIMA: Tratamiento

Riesgos: Hace referencia a las posibles complicaciones que pueda presentar el paciente, por ejemplo: sangrado, infecciones, lesiones a otros órganos, muerte, entre otros  
Infecciones Anzpliaz  
Alebitis Much  
Cadex  
Necesidad de intervenciones

\* El uso de medicamentos sin indicación INVIMA, requieren aprobación de la Junta de Profesionales. (Medicamentos del listados UNIRS de MIPRES)

Limitantes a este consentimiento: Ninguno

**Derechos**



**Elegir**

Recibir información clara y oportuna.



**Estar informado**

Tomar decisiones sobre su tratamiento y condiciones, luego de recibir información.



**Trato digno**

Recibir un trato adecuado, respetando sus creencias y costumbres.

**DATOS DEL PACIENTE**

Yo Arnulfo Geuriz Oca

Identificado Con  Cédula de Ciudadanía  Pasaporte  Cédula Extranjería   
 número 8296037 de \_\_\_\_\_, certifico que he sido completamente informado

sobre el tratamiento o intervención a recibir; conozco los beneficios, riesgos y complicaciones derivadas de este y he entendido a satisfacción la explicación dada por el médico y las inquietudes que han surgido.

Autorizo a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl, para que bajo su responsabilidad, designe a quienes realizarán el tratamiento médico, procedimiento o la intervención quirúrgica y además autorizo los procedimientos adicionales que puedan requerirse en el momento de su ejecución.

Así mismo autorizo a \_\_\_\_\_ con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ a solicitar mi historia clínica para efectuar los trámites que se requieran para el proceso asistencial.

De conformidad con los lineamientos adoptados por La Fundación Hospitalaria San Vicente de Paúl y con la normativa vigente en Colombia y/o la que la modifique (Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013), se le informa que los datos suministrados en este documento serán objeto de tratamiento según las finalidades descritas en nuestra Política de Protección de Datos Personales, tales como: asistenciales, comerciales, contractuales, académicas, investigativas y administrativas; y que para ejercer los derechos asociados con el Habeas Data: conocer, corregir, actualizar, rectificar o suprimir los datos personales suministrados podrá consulta nuestra política en el portal web [www.sanvicentefundacion.com](http://www.sanvicentefundacion.com) o enviar su solicitud al correo electrónico [datospersonales@sanvicentefundacion.com](mailto:datospersonales@sanvicentefundacion.com). Como la información suministrada en este documento contiene datos de naturaleza sensible (datos de salud, raciales, políticos, religiosos, etc.), se le hace saber al titular que no está en la obligación de otorgar el consentimiento para el tratamiento de los mismos.

La firma del presente documento, hará las veces de autorización expresa, libre, informada, voluntaria y explícita, para el tratamiento de los datos personales suministrados por el titular.

No Firma

Firma del paciente o huella



Huella del paciente

**Nota: En caso de menores de edad, o en pacientes que por su condición clínica no puede firmar lo hará su representante legal**

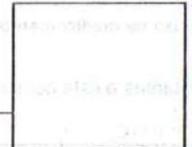
FECHA DE LA FIRMAS	Día	Mes	Año
	<u>02</u>	<u>06</u>	<u>2021</u>

**DILIGENCIAR EN CASO DE DISENTIMIENTO DEL PACIENTE**

Si usted rechaza el tratamiento médico o intervención propuesta por su médico tratante por favor diligenciar y firmar en este espacio

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma del paciente o Huella



Huella del paciente

**DATOS DEL MÉDICO QUE INFORMA**

Jhon Morales  
 Nombre y Apellidos

54130-13  
Jhon Morales  
 Firma - Cédula - Especialidad - Registro Médico

**DATOS DE DOS TESTIGOS**

TESTIGO 1

Nombres y Apellidos Andrés Felipe Carvajal  
 Firma Andrés F. Carvajal  
 Documentos de Identificación 1061776509

TESTIGO 2

Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Documentos de Identificación \_\_\_\_\_







CC 8296037

carlos arnulfo gaviria ocampo

Número: 1301608  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 10.12.1947  
Edad : 73 Años

HISTORIA  
CLÍNICA

Página 1 de 5

## HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Fecha registro : 07.06.2021

Hora registro : 01:34

Ubicación : En Urgencias

Cama : --

### Antecedentes relevantes

niega

### Antecedentes alérgicos

niega

### Anamnesis

#### Motivo de consulta

heridas en abdomen y mano

#### Enfermedad actual

Carlos Arnulfo Gaviria, 73 años antecedentes personales de laparotomía por HPAF presenta herida por arma cortopunzante en abdomen a nivel de flanco izquierdo y en 5to dedo de mano izquierda, niega dolor abdominal Revisión por sistemas Niega fiebre, niega anosmia, niega odinofagia, niega mialgias, niega artralgias Niega contacto con sospechoso o confirmado con covid Niega síntomas cardiovasculares Niega síntomas respiratorios Niega síntomas gastrointestinales Niega síntomas urinarios Niega síntomas neurológicos

### Datos generales

Raza : Mestiza

Sistema de creencias : Católico

Estado civil : Soltero

Nivel de escolaridad : --

Ocupación : --

Oficio : --

Empleador o empresa : --

Vive solo : --

Fuente de historia : --

Dominancia : --

### Revisión por sistemas

Sistema : S#NTOMAS GENERALES

Descripción : niega otros

"Los demás sistemas no evaluados"

### Antecedentes personales

#### Patológicos

niega

#### Reconciliación medicamentosa

niega

#### Quirúrgicos

niega

#### Hospitalarios

niega

#### Traumáticos

niega

#### Tóxicos

niega

#### Transfusionales

niega

#### Hábitos

niega

#### Inmunológicos

niega

"Los demás antecedentes no evaluados"

Vida sexual activa : No Aplica

### Examen físico general

#### Registros condiciones generales

\* Fecha : 07.06.2021 Hora : 01:40

Aspecto general : Regular

Color de la piel : Normal

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA.

FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLI - 890900518-4 - Calle 64 No. 51 D- 154 - (57-4)4441333



CC 8296037

carlos arnolfo gaviria ocampo

Número: 1301608  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 10.12.1947  
Edad : 73 Años

HISTORIA  
CLÍNICA

Página 2 de 5

**Estado de hidratación**

: Hidratado  
**Estado del dolor** : 3  
**Orientado en tiempo** : Si  
**Orientado en espacio** : Si  
**Toma presión** : Manual  
**Presión arterial** : 110 / 70 mm Hg  
**Lugar de la toma** : Brazo Derecho  
**Pulso presen/ausen** : Presente  
**Pulso** : 78 Pul/min  
**Intensidad del pulso** : 2  
**Frec. respiratoria** : 14 x min  
**Ventilación asistida** : No  
**FIO2** : 21 %  
**Frec. cardíaca** : 78 Latidos x min  
**Temperatura** : -- °C  
**Escala glasgow** : -- /15  
**Peso** : -- Kg  
**Ind.masa corp.** : -- Kg/m2  
**Perímetro cefálico** : -- cm  
**Perímetro abdominal** : -- cm

**Estado de conciencia** : Alerta  
**Condición al llegar** : Sobrio  
**Orientado en persona** : Si  
**Posición corporal** : Normal  
**Presión arterial media** : 83 mm Hg  
**Posición** : Sentado  
**Características** : Rítmico  
**Lugar de la toma** : Radial Derecho  
**Tipo de respiración** : Normal  
**Sat. Oxígeno** : 95 %  
**Lugar de la toma** : --  
**Talla** : -- cm  
**Superficie corporal** : -- m2  
**Perímetro torácico** : -- cm

**Examen físico por región**

CABEZA  
-Cabeza  
**Normal** : Sí  
**Hallazgos**  
anictérico  
CUELLO  
-Cuello  
**Normal** : Sí  
**Hallazgos**  
sin IY  
T#RAX  
-T#rax  
**Normal** : Sí  
**Hallazgos**  
simétrico  
-Coraz#n  
**Normal** : Sí  
**Hallazgos**  
rscsrs, sin soplos  
-Pulmones  
**Normal** : Sí  
**Hallazgos**  
mv conservado, sin agregados  
ABDOMEN  
-Abdomen  
**Anormal** : Sí  
**Hallazgos**  
herida en flanco izquierdo  
OSTEOMUSCULAR  
-Extremidades inferiores  
**Normal** : Sí

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA.

FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLI - 890900518-4 - Calle 64 No. 51 D- 154 - (57-4)4441333

**CC 8296037****carlos arnulfo gaviria ocampo****Número:** 1301608  
**Sexo :** Masculino**F. Nacimiento :** 10.12.1947  
**Edad :** 73 Años**HISTORIA  
CLÍNICA**

Página 3 de 5

**Hallazgos**  
sin edemasSISTEMA NERVIOSO  
-Sistema nervioso**Normal :** Sí**Hallazgos**

alerta, orientado, oculomtores conservados

**Las demás regiones no evaluadas****Diagnóstico de ingreso**

S311

HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL

**Estado :** Confirmado **Tipo :** Confirmado Nuevo**Causa externa :** Agresión arma corto punzante**Diagnóstico y plan**

hombre, 73 años. sufre herida en abdomen en flanco izquierdo y en 1er dedo mano izquierda, sin signos de irritación peritoneal, estable hemodinámicamente, requiere sutura y observación

**Clasificación de la atención :** Urgente**Conducta :** Observación**Guardó** 07.06.2021 01:35

MORALES BARRIENTOS, JOHAN STIVEN 1128385309

**Esp. MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI****Firmó** 07.06.2021 01:47

MORALES BARRIENTOS, JOHAN STIVEN 1128385309

**Esp. MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICI****EVOLUCIONES MÉDICAS****TIPO :** Evolución adicional**Fecha registro:** 07.06.2021**Hora registro :** 04:36**Ubicación :** En Urgencias**Cama :** --**\* Hallazgos**

Evolución urgencias Carlo Arnulfo Gaviria Ocampo, 73 años Diagnósticos: -Herida de la pared abdominal Subjetivo: Paciente refiere leve dolor en región abdominal en sitio de herida, niega nauseas, emesis, dolor severo, cefalea u otros síntomas. Paciente estable hemodinámicamente, sin signos de deshidratación, sin signos de dificultades respiratoria, alerta, orientado. Cuello móvil, sin lesiones Murmullo vesicular conservado, sin sobreagregados. Ruidos cardiacos ritmicos, sin soplos Abdomen con abundante panículo adiposos, cicatriz en línea media de procedimiento previo, herida de 1.5 cm en mesogastrio, no penetrante, con escaso sangrado, dolor moderado a la palpacion abdominal en mesogastrio e hipocondrio izquierdo, sin signos de irritación peritoneal. Extremidades: Primer dedo de mano izquierda en tercio distal con herida por arma cortopunzante de 1.5 cm, con escaso sangrado. Otras extremidades sin lesiones, llenado capilar menor a 2 segundos, sin edema. Paciente en estado de embriaguez. Se evalua con todos los EPP propios y dados por la institucion.

**\* Análisis y Plan**

Paciente masculino de 73 años de edad, en observación debido a herida en abdomen no penetrante por arma cortopunzante. En el momento paciente estable hemodinámicamente, alerta, con leve dolor abdominal en mesogastrio e hipocondrio izquierdo, dolor que se modula con analgesia, ante los hallazgos clinicos con evidencia de compromiso de piel, tejido celular subcutáneo, sin signos de compromiso organico, se realiza sutura de herida abdominal, de primer dedo en mano izquierda en tercio distal y de herida en línea axilar anterior izquierda sin complicaciones, con adecuada hemostasia. Paciente estable durante su estancia, sin deterioro. Se da de alta con signos de alarma y recomendaciones, analgesia y cuidados de las heridas. Se le explica al paciente quien dice entender y aceptar. -Alta medica. -Formula. -Recomendaciones y signos de alarma. Retiro de puntos en 7 dias en puesto de salud. Lavar con abundante agua y jabon, al menos 3 veces al dia. Si aumento de dolor abdominal, nauseas, vomito que no paran, la herida se le pone roja, caliente, salida de pus, consultar.

**Diagnósticos**

\* 07.06.2021 04:50

S311

HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL

**Estado :** Confirmado **Tipo :** Inicial de trabajo**Causa Externa :** Agresión arma corto punzante**Conducta**

Alta

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA.

FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLI - 890900518-4 - Calle 64 No. 51 D- 154 - (57-4)4441333

**CC 8296037****carlos arnolfo gaviria ocampo****Número:** 1301608  
**Sexo :** Masculino**F. Nacimiento :** 10.12.1947  
**Edad :** 73 Años**HISTORIA  
CLÍNICA**

Página 4 de 5

**Antecedentes personales****Patológicos**

niega

**Alérgicos**

niega

**Antecedentes relevantes**

niega

**Reconciliación medicamentosa**

niega

**Quirúrgicos**

niega

**Hospitalarios**

niega

**Traumáticos**

niega

**Tóxicos**

niega

**Transfusionales**

niega

**Hábitos**

niega

**Inmunológicos**

niega

**Los demás antecedentes no evaluados****Vida sexual activa** : No Aplica

<b>Guardó</b>	07.06.2021	04:44		
	JIMENEZ TRESPALACIOS, DUVAN ARLEY		<b>RM.</b> 1039687595	<b>Esp.</b> MEDICO GENERAL
<b>Firmó</b>	07.06.2021	05:01		
	MOSQUERA ANTE, LUIS EDUARDO		<b>RM.</b> 1152205711	<b>Esp.</b> MEDICO GENERAL

**EGRESO MÉDICO****Fecha registro** : 07.06.2021**Hora registro** : 05:03**Causa de egreso** : Alta**Diagnóstico de egreso**

S311

- HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL

**Condiciones a la salida**

Buenas condiciones generales, hemodinamicamente estable, vivo, saturando adecuadamente, tolerando via oral.

**Plan de egreso**

Paciente masculino de 73 años de edad, en observación debido a herida en abdomen no penetrante por arma cortopunzante. En el momento paciente estable hemodinamicamente, alerta, con leve dolor abdominal en mesogastrio e hipocondrio izquierdo, dolor que se modulo con analgesia, ante los hallazgos clinicos con evidencia de compromiso de piel, tejido celular subcutaneo, sin signos de compromiso organico, se realiza sutura de herida abdominal, de primer dedo en mano izquierdo en tercio distal y de herida en linea axilar anterior izquierda sin complicaciones, con adecuada hemostasia. Paciente estable durante su estancia, sin deterioro. Se da de alta con signos de alarma y recomendaciones, analgesia y cuidados de las heridas. Se le explica al paciente quien dice entender y aceptar. -Alta medica. -Formula. -Recomendaciones y signos de alarma. Retiro de puntos en 7 dias en puesto de salud. Lavar con abundante agua y jabon, al menos 3 veces al dia. Si aumento de dolor abdominal, nauseas, vomito que no paran, la herida se le pone roja, caliente, salida de pus, consultar.

**Incapacidad funcional** : Áreas principales de la vida: educación, trabajo, vida econo**Se entrega incapacidad** : No**Se entrega orden de medicamentos** : No

<b>Guardó</b>	07.06.2021	05:04		
	MOSQUERA ANTE, LUIS EDUARDO		<b>RM.</b> 1152205711	<b>Esp.</b> MEDICO GENERAL
<b>Firmó</b>	07.06.2021	05:04		

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA.

FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLI - 890900518-4 - Calle 64 No. 51 D- 154 - (57-4)4441333



**CC 8296037**  
**carlos arnolfo gaviria ocampo**

**Número:** 1301608  
**Sexo :** Masculino

**F. Nacimiento :** 10.12.1947  
**Edad :** 73 Años

**HISTORIA  
CLÍNICA**

Página 5 de 5

MOSQUERA ANTE, LUIS EDUARDO

**RM.** 1152205711

**Esp.** MEDICO GENERAL



CC 8296037

CARLOS ARNULFO GAVIRIA OCAMPO

Número: 1301608  
Sexo : Masculino

F. Nacimiento : 10.12.1947  
Edad : 73 Años

HISTORIA  
CLÍNICA

Página 1 de 3

## HISTORIA CLÍNICA DE INGRESO

Fecha registro : 08.06.2021

Hora registro : 07:45

Ubicación : En Urgencias

Cama : --

### Antecedentes relevantes

niega

### Antecedentes alérgicos

niega

### Anamnesis

#### Motivo de consulta

"Se puso mal"

#### Enfermedad actual

Paciente sin antecedentes de importancia, antecedente de herida por Arma Cortopunzante en Abdomen. Traído por su esposa por unas horas de evolución de dolor abdominal, mareo, náuseas y palidez. Durante el traslado (15 minutos) presenta colapso. NIEGAN SINTOMAS RESPIRATORIOS Y/O CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS O SOSPECHOSAS PARA INFECCIÓN POR SARS COV2. SE EVALUA PACIENTE PORTANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR TRANSMISIÓN CRUZADA POR SARS COV2.

### Datos generales

Raza : --

Sistema de creencias : --

Estado civil : --

Nivel de escolaridad : --

Ocupación : --

Oficio : --

Empleador o empresa : --

Vive solo : --

Fuente de historia : --

Dominancia : --

### Revisión por sistemas

Sistema : S#NTOMAS GENERALES

Descripción : Lo referido en la anamnesis

"Los demás sistemas no evaluados"

### Antecedentes personales

#### Patológicos

niega

#### Reconciliación medicamentosa

niega

#### Quirúrgicos

niega

#### Hospitalarios

niega

#### Traumáticos

niega

#### Tóxicos

niega

#### Transfusionales

niega

#### Hábitos

niega

#### Inmunológicos

niega

"Los demás antecedentes no evaluados"

Vida sexual activa : No Aplica

### Examen físico general

#### Registros condiciones generales

\* Fecha : 08.06.2021 Hora : 07:54

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA.

FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLI - 890900518-4 - Calle 64 No. 51 D- 154 - (57-4)4441333

**CC 8296037****CARLOS ARNULFO GAVIRIA OCAMPO****HISTORIA CLÍNICA**Número: 1301608  
Sexo : MasculinoF. Nacimiento : 10.12.1947  
Edad : 73 Años

Página 2 de 3

**Aspecto general**

: Malo

**Estado de hidratación** : --**Estado del dolor** : --**Orientado en tiempo** : --**Orientado en espacio** : --**Temperatura** : -- -- °C**Escala glasgow** : -- /15**Peso** : -- Kg**Ind.masa corp.** : -- Kg/m<sup>2</sup>**Perímetro cefálico** : -- cm**Perímetro abdominal** : -- cm**Color de la piel** : --**Estado de conciencia** : --**Condición al llegar** : Fallecido**Orientado en persona** : --**Posición corporal** : --**Lugar de la toma** : --**Talla** : -- cm**Superficie corporal** : -- m<sup>2</sup>**Perímetro torácico** : -- cm**Examen físico por región**

CABEZA

-Cabeza

**Anormal** : Sí**Hallazgos**

Pupilas midriáticas no reactivas, mucosas y conjuntivas palidas.

ABDOMEN

-Abdomen

**Anormal** : Sí**Hallazgos**

Abdomen Globoso, defendido. Heridas suturadas, sin sangrado.

**Las demás regiones no evaluadas****Diagnóstico de ingreso**

R98X

MUERTE SIN ASISTENCIA

**Estado** : En estudio**Tipo** : Impresión Diagnóstica**Causa externa** : Otra**Diagnóstico y plan**

Paciente sin antecedentes de importancia, antecedente de herida por Arma Cortopunzante en Abdomen. Traído por su esposa por unas horas de evolución de dolor abdominal, mareo, náuseas y palidez. Durante el traslado (15 minutos) presenta colapso. NIEGAN SINTOMAS RESPIRATORIOS Y/O CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS O SOSPECHOSAS PARA INFECCION POR SARS COV2. SE EVALUA PACIENTE PORTANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA PREVENIR TRANSMISION CRUZADA POR SARS COV2. Paciente se pasa de manera inmediata a sala de reanimación, se verifica pulso carotídeo sin evidenciarse, se procede a verificar ritmo y se encuentra en asistolia. Se define paciente fallecido. Paciente con cuadro clínico de colapso súbito, paro cardio respiratorio extrahospitalario. NO se puede asegurar si el antecedente traumático reciente (Heridas en abdomen) pudiera tener relación con el desenlace, sin embargo puede ser lo más probable, por lo que se solicita levantamiento de cadáver por la autoridad pertinente.

**Clasificación de la atención** : No Urgente**Conducta** : Alta**Guardó** 08.06.2021 07:59

GIRALDO GONZALEZ, JUAN CAMILO 525592007

**Esp. MEDICO GENERAL****Firmó** 08.06.2021 07:59

GIRALDO GONZALEZ, JUAN CAMILO 525592007

**Esp. MEDICO GENERAL****EGRESO MÉDICO****Fecha registro** : 08.06.2021**Hora registro** : 07:59**Causa de egreso** : Muerte**Diagnóstico de egreso**

R98X

- MUERTE SIN ASISTENCIA

**Información del fallecimiento****Diagnóstico de fallecimiento**

R98X

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA.

FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLI - 890900518-4 - Calle 64 No. 51 D- 154 - (57-4)4441333



**CC 8296037**

**CARLOS ARNULFO GAVIRIA OCAMPO**

**Número:** 1301608  
**Sexo :** Masculino

**F. Nacimiento :** 10.12.1947  
**Edad :** 73 Años

**HISTORIA  
CLÍNICA**

Página 3 de 3

- MUERTE SIN ASISTENCIA  
**Muerte previa al ingreso** : Sí  
**Orden de necropsia** : No  
**Levantamiento del cadáver** : Si  
**Certificado de defunción** : No

**Condiciones a la salida**

Paciente sin antecedentes de importancia, antecedente de herida por Arma Cortopunzante en Abdomen. Traído por su esposa por unas horas de evolución de dolor abdominal, mareo, náuseas y palidez. Durante el traslado (15 minutos) presenta colapso. NIEGAN SINTOMAS RESPIRATORIOS Y/O CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS O SOSPECHOSAS PARA INFECCIÓN POR SARS COV2. SE EVALUA PACIENTE PORTANDO TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA PREVENIR TRANSMISIÓN CRUZADA POR SARS COV2. Paciente se pasa de manera inmediata a sala de reanimación, se verifica pulso carotídeo sin evidenciarse, se procede a verificar ritmo y se encuentra en asistolia. Se define paciente fallecido. Paciente con cuadro clínico de colapso súbito, paro cardio respiratorio extrahospitalario. NO se puede asegurar si el antecedente traumático reciente (Heridas en abdomen) pudiera tener relación con el desenlace, sin embargo puede ser lo más probable, por lo que se solicita levantamiento de cadáver por la autoridad pertinente.

**Plan de egreso**

Alta

<b>Guardó</b>	08.06.2021	08:00		
GIRALDO GONZALEZ, JUAN CAMILO			<b>RM.</b> 525592007	<b>Esp.</b> MEDICO GENERAL
<b>Firmó</b>	08.06.2021	08:01		
GIRALDO GONZALEZ, JUAN CAMILO			<b>RM.</b> 525592007	<b>Esp.</b> MEDICO GENERAL

ESTE ES UN REGISTRO REALIZADO EN FORMA ELECTRONICA.

FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAÚL MEDELLI - 890900518-4 - Calle 64 No. 51 D- 154 - (57-4)4441333

## PROCEDIMIENTOS ESPECIALES

### Información del Procedimiento

Servicio : Urgencias

#### Condición clínica paciente

Paciente estable hemodinamicamente, sin signos de dificultad respiratoria, alerta, orientado.

Fecha inicio	: 07.06.2021	Fecha fin	: 07.06.2021
Hora de Inicio	: 03:55	Hora de Fin	: 04:20
Entrada Quirófano	: --	Salida Quirófano	: --
Anestesia	: No		
Finalidad procedimiento	: Terapéutico		

### Diagnóstico que justifica el procedimiento

S311

- HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL

### Procedimientos

0000865101

SUTURA HERIDA UNICA AREA GENERAL (HASTA5 CM)

### Descripción Médica

Se realiza sutura previa asepsia y antisepsia de las heridas, aplicando anestésico local 5 cc de lidocaina sin epinefrina en cada una de las lesiones, con todos los elementos requeridos de bioseguridad para evitar transmisión de enfermedades infectocontagiosas. 1. Se sutura herida de 1.5 cm en pared abdominal en mesogastrio, se realizan 4 puntos simples con adecuada hemostasia de la herida, escaso sangrado, se cierra herida sin complicaciones. 2. Se sutura herida en region axilar anterior izquierda de 1 cm de longitud, se realizan 4 puntos simples, se cierra herida con adecuada hemostasia, escaso sangrado, sin complicaciones. 3. Se sutura herida en primer dedo izquierdo de 1.5 cm de longitud en tercio distal, se realizan 3 puntos simples, se cierra herida con adecuada hemostasia, escaso sangrado, sin complicaciones. Todas con corpalone 3/0. Se finaliza procedimiento con hemostasia adecuada, sin complicaciones.

### Diagnósticos posteriores al procedimiento

S311

- HERIDA DE LA PARED ABDOMINAL

Estado : Confirmado Tipo : Ingreso

### Complicaciones : No

### Participantes

Nombre	R.M.	Especialidad
MOSQUERA ANTE, LUIS EDUARDO	1152205711	MEDICO GENERAL
Guardó 07.06.2021 04:50	RM. 1152205711	Esp. MEDICO GENERAL
MOSQUERA ANTE, LUIS EDUARDO	RM. 1152205711	Esp. MEDICO GENERAL
Firmó 07.06.2021 04:50	RM. 1152205711	Esp. MEDICO GENERAL
MOSQUERA ANTE, LUIS EDUARDO	RM. 1152205711	Esp. MEDICO GENERAL

## Respuesta demanda y llamamientos en garantía 05001310301120210045500

Angela Patricia Giraldo Ospina <angelapatriciagiraldospina@gmail.com>

Lun 14/03/2022 8:49 AM

Para: Juzgado 11 Civil Circuito - Antioquia - Medellin <ccto11me@cendoj.ramajudicial.gov.co>; henryesteban90@hotmail.com <henryesteban90@hotmail.com>; Secretaria General <secretaria.general@nuevaeps.com.co>; EUCLIDES CAMARGO GARZÓN <juridico@segurosdelestado.com>; luis.mosquera@sanvicentefundacion.com <luis.mosquera@sanvicentefundacion.com>; notificacionesgerenciajuridica@sanvicentefundacion.com <notificacionesgerenciajuridica@sanvicentefundacion.com>

 4 archivos adjuntos (10 MB)

Poder y anexos.pdf; Respuesta demanda y anexos..pdf; Llamamiento en garantía DR.LUIS EDUARDO MOSQUERA.pdf; Llamamiento Seguros del Estado y anexos.pdf;

--En mi calidad de apoderada de la demandada FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL, me permito allegar respuesta a la demanda y llamamientos en garantía, para ser tramitados en el siguiente proceso:

Demandante: WILBER ARNULFO GAVIRIA ALVAREZ Y OTROS

Demandados: FUNDACION HOSPITALARIA SAN VICENTE DE PAUL Y OTRO

Juzgado: 11 Civil del Circuito

Radicado: 05001310301120210045500

PDF: 4 ARCHIVOS

Angela Patricia Giraldo Ospina

Abogada