

Doctora
GLORIA MARÍA JIMÉNEZ LONDOÑO
JUEZ DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Referencia: Radicación No. **2021- 00888-00**
Proceso: **Verbal de Responsabilidad Civil Médica**
Demandante: **PATRICIA ÁLVAREZ TORRES y OTROS**
Demandados: **EPS COMFENALCO Y OTRO**

Asunto: CONTESTACIÓN DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES

Respetada señora Juez:

LINA MARCELA BORJA RIVERA, mayor de edad, domiciliada y residente en la ciudad Cali, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.112.459.279 y portadora de la tarjeta profesional No. 262.921 del C.S. de la J., en mi condición de apoderada judicial de la especialista en Cirugía Plástica y Reconstructiva Dra. **ALMA REGINA BERNAL CASTRO** en su calidad de demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito contestar¹ dentro del término legal, demanda VERBAL de responsabilidad civil médica, con base en los argumentos que expondré.

Manifiesto señora Juez que desde ya me opongo a las pretensiones o peticiones de los demandantes y las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda por carecer ésta de fundamento legal y jurídico, como se demostrara más adelante y a lo largo del proceso y, por lo mismo, las rechazamos de plano.

Contesto a continuación los hechos en el mismo orden en el que están relacionados en la demanda.

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL HECHO-1. ES CIERTO.

AL HECHO-2. NO NOS CONSTA, por tratarse de situaciones de la esfera personal de los actores. Deberán probarlo.

AL HECHO-3. A pesar que no nos consta el trámite de acción de tutela al que se refiere en este hecho, de la transcripción que hace la actora de las conclusiones del juez de Tutela, se extrae que la señora PATRICIA ÁLVAREZ, requería de una intervención quirúrgica para tratar **“SECUELAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y PÉRDIDA MASIVA DE PESO- DEFORMIDAD MAMARIA POSTOPERATORIA SEVERA- DOLOR CRÓNICA EN AMBAS SENOS”**, es decir, que la cirugía que ordenó el Dr. Dario Salazar

¹ Aunque a la fecha de la contestación de la demanda, la parte demandante no ha cumplido con la carga impuesta por el despacho mediante Auto del 12 de julio de 2021, notificado en estado No. 107 el 13 de julio de 2021, en el que dispone: **“REQUERIR a la parte interesada a fin de que sirva remitir a los demandados correo aclaratorio en el cual se mencionen las reglas que establece el Decreto 806 de 2020 respecto a la notificación y elimine la carga del Despacho respecto de esta carga procesal, así mismo deberá remitir prueba de su cumplimiento a fin de contabilizar término de notificación y traslado.”** Se presenta contestación de la demanda, realizando el conteo de los dos días de notificación y el traslado de la demanda desde el envío del correo electrónico a la Dra. Bernal el 23 de junio de 2021.

tenía su génesis en los problemas de salud que generó en el cuerpo de la paciente, la pérdida masiva de peso, secundaria al bypass gástrico al que se había sometido varios años atrás y no tiene relación con el procedimiento que había realizado la Dra. ALMA REGINA BERNAL a la paciente, que como se explicará más adelante, se realizó para tratar también, las secuelas de la pérdida masiva de peso se de la paciente post bypass gástrico.

AL HECHO-4. NO NOS CONSTA, ya que la Dra. BERNAL no fue vinculada a la acción de tutela que se refiere en este hecho. En todo caso, en este hecho no se hace ningún reproche de conducta respecto a las atenciones brindadas a la paciente por parte de la Dra. BERNAL, adicionalmente, estas atenciones reposan en la historia clínica. Se debe aclarar, que la deformidad mamaria que se describe aquí, la presentaba la paciente secundaria a la pérdida masiva de peso, secundaria al bypass gástrico al que se había sometido varios años atrás para tratar la obesidad mórbida que padeció.

AL HECHO-5. NO ES UN HECHO RELACIONADO CON EL ACTUAR DE LA DRA BERNAL. Como indicamos antes, la Dra. BERNAL no fue si quiera vinculada a la acción de tutela que aquí se cita, en esa acción de tutela, lo que aparentemente se litigaba era la negativa de la EPS a realizar un procedimiento quirúrgico que el Dr. **DARÍO SALAZAR** consideraba necesario, ello, nada prueba respecto a las atenciones brindadas por mi prohijada; como se expresó previamente la cirugía ordenada por el Dr. SALAZAR a la paciente tenía como finalidad tratar las “**SECUELAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y PÉRDIDA MASIVA DE PESO- DEFORMIDAD MAMARIA POSTOPERATORIA SEVERA- DOLOR CRÓNICA EN AMBAS SENOS**”.

AL HECHO-6. ES PARCIALMENTE CIERTO. La demandante omite información muy relevante, de la condición previa a esta cirugía, de la paciente, por lo que pasaré a explicar cuál era la condición de salud y afectación que presentaba la señora PATRICIA ALVAREZ, antes de la intervención realizada por la Dra. BERNAL así:

- De acuerdo con la historia clínica, la señora PATRICIA ÁLVAREZ, consulta con la Dra. ALMA REGINA BERNAL cirujana plástica, con la finalidad de que se realice corrección de lipodistrofias generalizadas en todo su cuerpo, que le generaban además afectación psicológica y afectaciones cutáneas. Lo cual se había generado como consecuencia de la pérdida masiva de peso posterior a bypass gástrico que se le había practicado 2 años 6 meses antes de esta consulta.

CLINICA VERDELLER S.A. NIT: 800048954 - 0 Dirección: AV 5A NORTE No 23-45 Teléfono: 6809990		
Paciente: ALVAREZ TORRES PATRICIA Cedula de Ciudadanía: 29107949 de CALI Sexo: Femenino Residencia: CRA 21B N. 80C128 Convenio:	No Ingreso: Fecha Nacimiento: 09/11/1978	No Cuenta: 0 Edad: 36 años Tel: null Régimen:
Valoración de CIRUGIA PLASTICA		
Información General Fecha atención cita (dd/mm/aaaa): 18/11/2014 ¿Fue accidente de trabajo?: No Motivo Consulta Lipodistrofias generalizadas. Enfermedad Actual	Hora atención cita (hh:mm): 09:20 Consulta de primera vez	
Paciente obesa 118 kg., con by pass gastrico por Dr. Moreno hace 2 años, 6 meses, logrando estabilizarse en 67 kg. Remitida a cir. plastica para correccion de lipodistrofias generalizadas que afectan psicologicamente ademas de alteraciones cutaneas "porque me pelo" dice la paciente.		

- En la historia clínica, se describe que la paciente pesaba previo al bypass gástrico 118 kg y que para el momento de la consulta con la Dra BERNAL su peso estaba en 67 kg, es decir, que en dos años perdió la mitad de su peso gracias a la cirugía bariátrica; lo que evidentemente trajo como consecuencia, exceso de piel en muchas partes de su cuerpo incluyendo sus senos, cuando la piel es excesiva, se generan otras afecciones, como infecciones, cumulo de humedad, hongos, mal olor, laceraciones cutáneas, ardor al roce entre otras, que además producen serias afectaciones psicológicas. Tal y como se encuentra registrado en la historia clínica.
- Se describe en la historia clínica, previo a la cirugía, que la Dra. BERNAL encuentra **Hipoplasia severa** (tamaño en la mama escaso para la constitución, altura y perímetro del tórax de la paciente), **flacidez marcada**, estrías en surcos superiores, areolas grandes, **lipodistrofia** (acumulación o ausencia anormal de tejido adiposo que genera deformidad), **ptosis severa** (corresponde a una alteración estética en la que se observa un descenso del seno), **asimetría mamaria** describiendo el seno derecho más grande que el seno izquierdo y signos de **intertrigo** en polos inferiores (Es una inflamación en los pliegues de la piel. Suele presentarse en áreas del cuerpo que se mantienen húmedas o tibias en donde dos superficies de piel se frotan o se presionan entre sí, **también se conoce como úlceras**).

Examen Físico
Apariencia General:
Buen estado general, ambulatoria, sintomática por alteraciones cutáneas a repetición secundarias a lipodistrofias.

(...)

Tórax Mamas:
Mamas: Hipoplasia bilateral, flacidez marcada, estrías en polos superiores. Areolas grandes, no masas ni puntos dolorosos, signos de intertrigo en polos inferiores.

- La Cirujana plástica que represento, luego del examen físico a la paciente sugiere la realización varios procedimientos quirúrgicos en varias etapas por seguridad de la paciente, para no someter a la paciente a un procedimiento muy extenso, donde debía estar anestesiada por largo tiempo lo que aumenta los riesgos, además de una recuperación más dolorosa. El primero, mastopexia bilateral más prótesis de 200 cc texturizada perfil alto, luego abdominoplastia, después braquioplastia bilateral y por último cruroplastia bilateral, en las que se iban a abordar las patologías que padecía como consecuencia de la pérdida masiva de peso derivada de la cirugía de bypass gástrico que se había practicado previamente para tratar su obesidad mórbida.

Dx. Principal E881-10 LIPODISTROFIA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE
Tipo de Dx Principal: Impresión Diagnóstica
Plan Diagnóstico y terapéutico:
Se programan cirugía por etapas:
1. Mastopexia bilateral + prótesis de 200cc texturizadas, perfil alto.
2. Abdominoplastia.
3. braquioplastia bilateral.
4. cruroplastia bilateral.

- Es bastante evidente que la paciente presentaba una deformidad severa en los senos previo a la cirugía que planteó como tratamiento la cirujana

plástica que represento, quien le explicó a la paciente que el tratamiento sugerido comportaba **obligaciones de medios y que no era posible garantizar un resultado específico**, la Dra. ALMA REGINA BERNAL, le explicó a la señora PATRICIA ÁLVAREZ, los riesgos más frecuentes de la cirugía sugerida, que en este caso no es de carácter estético, sino reconstructivo y funcional, haciendo énfasis en que por su pérdida de peso por el Bypass, al bajar de peso el tejido graso disminuye y la piel empieza a caerse por Ley de gravedad lo cual puede afectar los resultados de la cirugía. Aclaró a la paciente que el volumen de las prótesis, sería definido en el acto quirúrgico, de acuerdo a los hallazgos intraoperatorios y los colgajos organizados para dar forma a la mama. Ilustro a la paciente sobre el sitio en el que quedarían las cicatrices quirúrgicas y que era posible que el proceso cicatricial fuera anormal ya que eso depende de factores ajenos al acto quirúrgico, al igual que la aceptación o rechazo de la prótesis por parte del organismo, le aclaró a la paciente que la prótesis se dejaría en un plano sub-muscular tratando de obtener un resultado más estético. La paciente aclara todas sus dudas y procede a leer y suscribir el respectivo consentimiento informado incluso asistida por un testigo. La Dra. BERNAL luego de ello, le entregó a la paciente la orden de cirugía, la orden de los exámenes de laboratorio de rutina para este tipo de procedimientos quirúrgicos (hemogramas, pruebas de coagulación, glicemia, creatinina, nitrógeno ureico y parcial de orina). Igualmente la remitió para valoración pre anestésica.

- Como constancia de la información, se suscribió por la paciente, un documento denominado "Consentimiento expreso para la práctica de Intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos médicos o clínicos" en el cual en el punto 6 dice "**Declaro que he sido advertido(a) por la institución en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad medica de medio, pero no de resultado**" y en el punto 3 se escribió a manoalzada los riesgos más frecuentes, entre los cuales se destaca infección, sangrado, **dolor**, edema, hematoma, necrosis, dehiscencia de sutura, **asimetría**, cambios en sensibilidad, rechazo de prótesis y **cicatrices notorias**.

Consentimiento expreso para la práctica de Intervenciones quirúrgicas y/o Procedimientos médicos o clínicos

Comfenalco Valle
delagente

Ciudad y fecha: Cali 28/15

Nombre completo del paciente: _____

Yo, _____, identificado(a) con documento de identidad No. _____ de _____, por medio del presente escrito y en mi condición de paciente (), Representante legal (), manifiesto que:

1. Comfenalco Valle me ha informado con claridad y en detalle que padezco actualmente de la siguiente enfermedad o condición: Plasma Hiperlipidemia por Intestino
2. Comfenalco Valle me ha informado con claridad que la condición mencionada requiere para su tratamiento y por parte del médico tratante, de la practica del procedimiento y/o intervención quirúrgica denominada: Plasticación Reducción y Recambio Total con poderío Intestinal
3. Comfenalco Valle me ha informado con claridad y en detalle sobre los riesgos inherentes del procedimiento, los cuales son: Infección, Sangrado, Dolor, Edema, Hematoma, Necrosis, Dehiscencia de Sutura, Asimetría, Cambios en Sensibilidad, Rechazo de Prótesis, Cicatrices notorias.

(...)

6. Declaro que he sido advertido(a) por la Institución en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado.

(...)

En constancia de lo anterior firmo el presente documento hoy, voluntariamente, encontrándome en el pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción alguna, ante un (1) testigo.

EL PACIENTE o EL REPRESENTANTE	EL TESTIGO
C.C. No. 291079949 de Cali	C.C. No. 94514445 de Cali 318 625 38 60

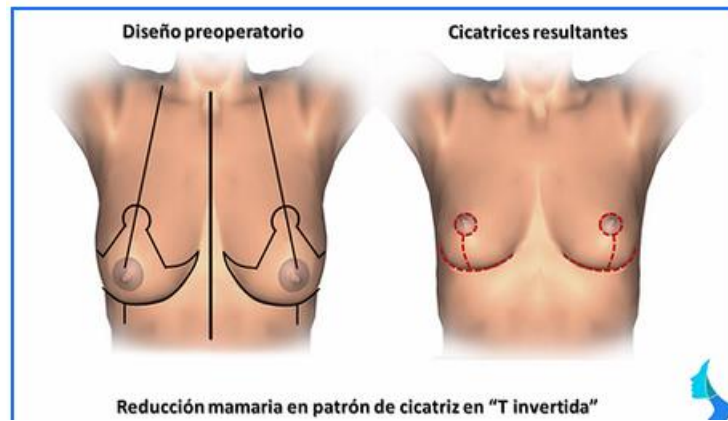
- En la nota operatoria de la cirugía realizada el 8 de octubre de 2015, se describe por la Dra. ALMA REGINA BERNAL, que se observa asimetría por mama derecha más grande además ptosis muy marcada en ambos senos, debo destacar, que la ptosis era tan severa que para reubicar el pezón a 19 cm de la horquilla externa tuvo que retirar 130 gramos de piel excedente del seno derecho y 100 gramos de piel excedente del seno izquierdo.

Clasificación de Regnault de la ptosis mamaria

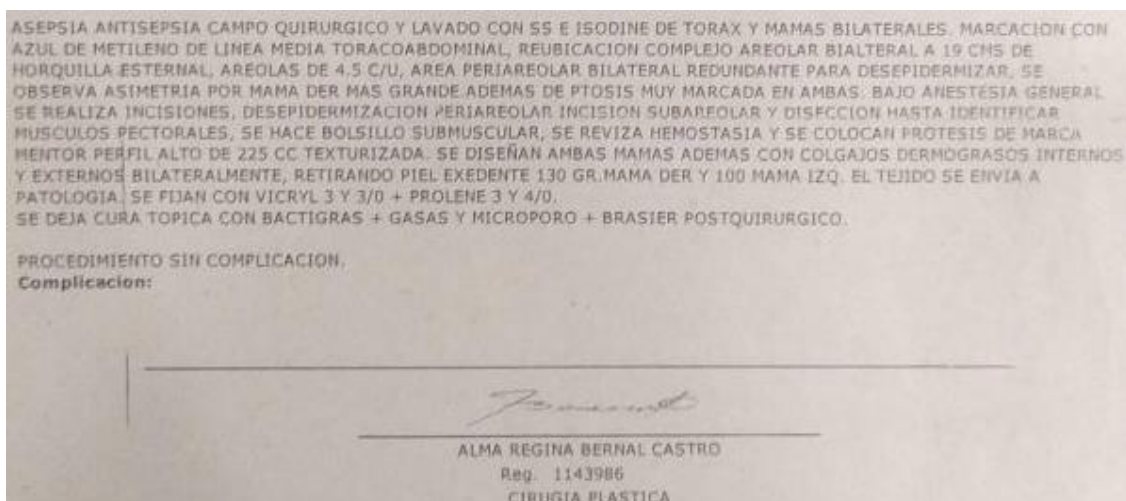


En el caso que nos ocupa, la señora PATRICIA ÁLVAREZ, como consecuencia de la pérdida de peso, presentaba ptosis mamaria bilateral muy severa, como se ilustra en el Grado III de la imagen.

La técnica quirúrgica, que se describe en la nota operatoria, es la que se conoce como T invertida, que se realiza de la forma en que está ilustrada en la siguiente imagen:



En esta técnica quirúrgica, se reubica el pezón para corregir la ptosis, se retira la piel sobrante que en este caso, dada la asimetría y la ptosis severa, fue gran cantidad de piel.



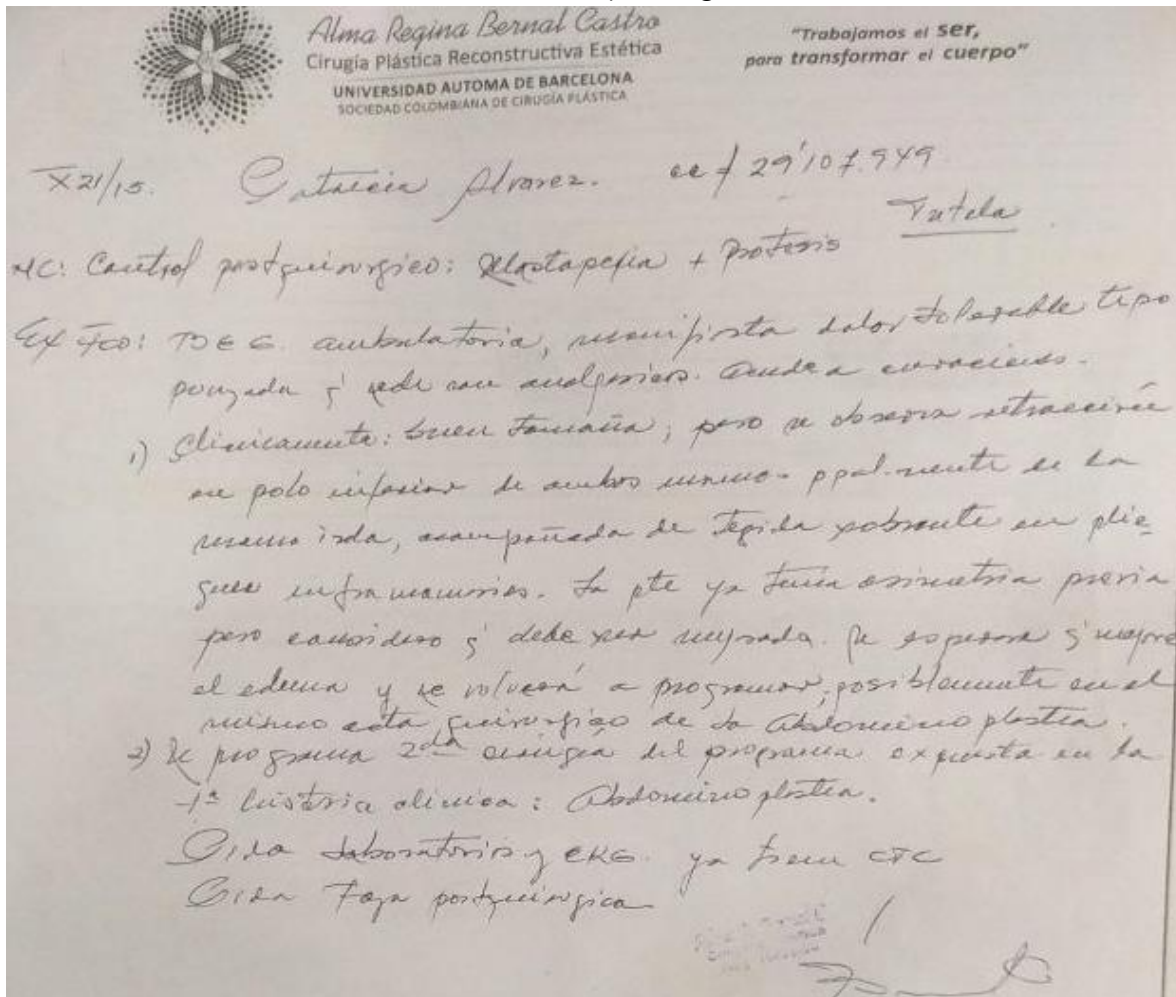
- Dentro del procedimiento quirúrgico no se presentaron complicaciones y la paciente evolucionó de buena manera.

AL HECHO-7. NO ES CIERTO COMO LO NARRA LA DEMANDANTE. La demandante omite a propósito varios hechos anotados en la historia clínica, sobre la condición de la paciente para el 21 de octubre de 2015; por lo que procederé a indicar lo encontrado por la Dra. BERNAL en esta consulta:

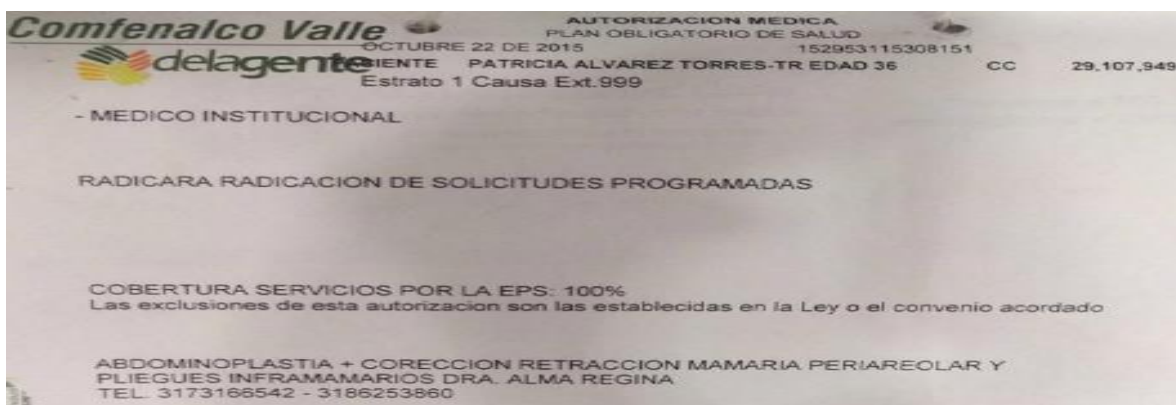
- Al examen físico se reporta buen estado general en las siglas BEG, ambulatoria, la paciente manifiesta en la consulta dolor tolerable tipo punzada que cede con analgésicos y acude a curaciones.
- Clínicamente encuentra buen tamaño de las mamas, pero observa retracción en polo inferior de ambas mamas, principalmente de la mama izquierda, acompañada de tejido sobrante en pliegues inframamarios; la paciente ya presentaba desde antes de la cirugía asimetría, pero la cirujana considera que debe ser mejorada quirúrgicamente; como se le informó a la paciente su tratamiento se iba a realizar en varias intervenciones.
- En la nota, describe la Dra. BERNAL que esperarán a que disminuya el edema y que se volverá a programar, posiblemente en el mismo acto quirúrgico de la abdominoplastia.

- Programa segunda cirugía del programa inicialmente propuesto a la paciente (abdominoplastia) solicita los exámenes de laboratorio el EKG y la faja postquirúrgica.
- Con posterioridad entre la Dra. BERNAL y Comfenalco se terminó la relación contractual, por lo que mi representada no pudo continuar con el plan de cirugías que se había sugerido a la paciente. Luego, no volvió a tener contacto con la paciente quien quedó a cargo de su EPS, quien a través de otros especialistas continuó brindando tratamiento a la paciente.

Anexo la nota de la evolución médica a que hago referencia:



La paciente salió de la consulta con la Dra. BERNAL con la orden quirúrgica de la abdominoplastia mas corrección de retracción mamaria periareolar y pliegues inframamarios.



AL HECHO-8. NO ES CIERTO que los hallazgos encontrados en la consulta del 8 de julio de 2016, esto es 9 meses después de la cirugía practicada por mi prohijada, fueran “producto de la cirugía de la Dra. ALMA REGINA BERNAL CASTRO” la propia nota que transcribe la demandante, indica que estos hallazgos, son secuelas de la pérdida masiva de peso secundaria a la cirugía bariátrica (bypass gástrico), es decir que la deformidad mamaria postoperatoria severa, no es derivada de una indebida técnica operatoria, como se pretende hacer ver por la demandante, sino que es producto de la calidad de los tejidos de la mama, de una paciente que sufrió una pérdida drástica de peso (casi la mitad de su peso pre bypass) lo que hace que los tejidos sean de mala calidad por deficiencia en su oxigenación, elasticidad producto de la expansión adiposa y la falta de colágeno, lo que genera cicatrización anormal, Las pérdidas masivas de peso conducen a enorme flacidez tisular que requieren múltiples procedimientos reconstructivos y predisponen que sea posible que a pesar de realizar la cirugía con una técnica adecuada, persista la deformidad que ya presentaba previamente; por ello, esto se informó taxativamente en el consentimiento informado que suscribió la paciente previo a la cirugía que le realizó mi prohijada. Como se indicó antes, la obligación que asumió la Dra. BERNAL con la paciente es de medios, por lo que el no conseguir que la deformidad mamaria desapareciera del todo, no puede ser tomado como una fuente de responsabilidad civil.

AL HECHO-9. NO NOS CONSTA, por tratarse de circunstancias en las que no participó la Dra BERNAL. Debemos aclarar que no se presentaron complicaciones en la cirugía que le realizó a la paciente la Dra. ANGELA REGINA BERNAL, por lo que no sabemos a qué hace referencia la médica general que valoró en esta consulta a la paciente.

AL HECHO-10. NO NOS CONSTA, por tratarse de circunstancias en las que no participó la Dra BERNAL, de la historia clínica aportada con la demanda, se colige que el Dr. DARÍO SALAZAR continuó con el tratamiento que **hacía 9 meses** había sugerido la Dra. BERNAL; que era realizar una revisión quirúrgica de los senos para realizar retoque al procedimiento inicial.

Todos los hallazgos que se describen en las notas del Dr. SALAZAR, son derivados de la pérdida de peso secundaria al by pass gástrico al que se había sometido la paciente, las pérdidas masivas de peso conducen a enorme flacidez tisular que requieren múltiples procedimientos reconstructivos por lo que es muy común que sea necesario llevar a cabo retoques de las cirugías iniciales, las complicaciones cicatriciales son muy frecuentes en pacientes post bariátricos dada su condición nutricional alterada.

El hallazgo del tamaño del bolsillo, respecto al tamaño de la prótesis que encontró el Dr. SALAZAR es secundario a la condición que genera en los tejidos la pérdida de peso por cirugía bariátrica por lo que de ello no se puede colegir un inadecuado acto médico, en casos de reconstrucciones después de pérdida de peso masiva, están perfectamente indicadas prótesis pequeñas pues las pacientes viene de sufrir gigantomastias, ptosis severa y problemas relacionados con dolor por tamaño excesivo de los senos. En este sentido implantes de 200 mililitros más reconstrucción con colgajos no puede definirse como conducta equivocada. El Dr.

SALAZAR definió de acuerdo con su criterio profesional y la condición de salud y evolución de la paciente 9 meses después de la cirugía realizada por mi prohijada, que para ese momento era necesario poner unos implantes más grandes, lo que no quiere decir que los más pequeños no estuvieran indicados, sino que la condición particular de la paciente no es estática, cambió y él como especialista determinó lo que consideró que para ese momento podía beneficiar a la paciente.

De la historia clínica del Dr. DARÍO SALAZAR, no se desprende ningún juicio de valor acerca de las conductas médicas desplegadas por la Dra. BERNAL.

AL HECHO-11. NO ES CIERTO que la paciente se hubiese sometido a múltiples intervenciones quirúrgicas, producto de la cirugía que le realizó la Dra. ALMA REGINA BERNAL, ya que tal y como se indicó más arriba, desde un principio, se planteó como tratamiento a la paciente, la realización de múltiples cirugías, por el exceso de piel y lipodistrofia que tenía en todo su cuerpo producto de la pérdida de peso secundaria a la cirugía de By pass gástrico, tras la cual perdió casi la mitad de su peso corporal.

En la historia clínica previa a la cirugía que realizó mi prohijada, se describe la gran deformidad en sus senos previo a la cirugía, que de hecho generaba problemas psicológicos a la paciente y fue la motivación de la cirugía inicial, la Dra. BERNAL, le explicó a la paciente que a través del procedimiento quirúrgico de mastopexia iba a poner todos los medios con la finalidad de corregir esas deformidades (ptosis severa, asimetría mamaria, hipoplasia, y exceso de piel) que presentaba en sus senos, indicándole que no era posible prometerle resultados; ya explicamos antes que la condición de salud de la paciente post cirugía bariátrica, genera alteración en su cicatrización, por falta de colágeno, nutrición, falta de buena oxigenación de los tejidos y pérdida de elasticidad de estos; es precisamente por ello, que en las notas de la historia clínica del Dr. SALAZAR que fueron transcritas por el juez de tutela señalado por los actores en los hechos 3, 4 y 5: la causa de la cirugía que realizó el Facultativo eran las **"SECUELAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y PÉRDIDA MASIVA DE PESO- DEFORMIDAD MAMARIA POSTOPERATORIA SEVERA- DOLOR CRÓNICA EN AMBAS SENOS"** y no un actuar indebido por parte de mi prohijada.

El plan que le propone el Dr. SALAZAR a la paciente es el mismo que había sugerido la Dra. BERNAL; lo cual omite a propósito la demandante:

*Se le debe autorizar por el Dr. Salazar los siguientes
circuitos reconstructivos de la paciente:*

- Dermolipectomía Abdominal postbariátrica.
- Braquioplastia bilateral postbariátrica.
- Cruríoplastia bilateral postbariátrica.
- Liposucción postbariátrica.

En este aparte de la historia clínica del Dr. SALAZAR, en la primera consulta sugiere autorización para realizar cirugías reconstructivas postbariátrica:

"-Dermolipectomía Abdominal postbariátrica

- Braquioplastia bilateral postbariátrica
- Cruroplastia bilateral postbariátrica
- Liposucción postbariátrica"

Y continúa exactamente con el mismo plan que la Dra. BERNAL había sugerido pero que no había sido posible realizar debido a la terminación del contrato con Comfenalco EPS:

~~(*) Se continuó proceso con Dermalipsectomía
Abdominal postbariátrica.~~

"Se continúa proceso con dermolipectomía abdominal postbariátrica"

AL HECHO-12. NO ES UN HECHO.

AL HECHO-13. NO ES UN HECHO. Es una apreciación subjetiva de la demandante que no tiene fundamento probatorio ni científico; por el contrario la historia clínica demuestra un actuar diligente, prudente y perito por parte de mi prohijada y la ausencia de nexo casual, ya que la única causa de los padecimientos de la señora PATRICIA ÁLVAREZ, es su propia condición de salud, generada por sus antecedentes de obesidad mórbida que requirió una cirugía bariátrica la cual produjo una pérdida masiva de peso, lo que sin lugar a dudas generó alteraciones en sus tejidos, exceso de piel, alteración grave en todo su contorno corporal y sus senos.

AL HECHO-14. NO ES UN HECHO. se trata de apreciaciones subjetivas de la demandante que no tienen fundamento probatorio ni científico; por el contrario la historia clínica demuestra un actuar diligente, prudente y perito por parte de mi prohijada y la ausencia de nexo casual, ya que la única causa de los padecimientos de la señora PATRICIA ÁLVAREZ, es su propia condición de salud, generada por sus antecedentes de obesidad mórbida que requirió una cirugía bariátrica la cual produjo una pérdida masiva de peso, lo que sin lugar a dudas generó alteraciones en sus tejidos, exceso de piel, alteración grave en todo su contorno corporal y sus senos.

Por otra parte, debemos nuevamente indicar, que la paciente conocía los riesgos del procedimiento quirúrgico, lo que se acredita en el documento de consentimiento informado, por lo que si se llega a considerar que se trata de la materialización de uno o algunos de estos riesgos, la consecuencia es la exoneración de responsabilidad, al no estar probada, culpa en el actuar de mi prohijada, ni nexo causal.

AL HECHO-15. NO ES CIERTO, que los riesgos advertidos a la paciente fueran insuficientes; la Dra. ALMA REGINA BERNAL, le explicó a la señora PATRICIA ÁLVAREZ, los riesgos más frecuentes de la cirugía sugerida, que en este caso no es de carácter estético, sino reconstructivo y funcional, haciendo énfasis en que por su pérdida de peso por el Bypass, al bajar de peso el tejido graso disminuye y la piel empieza a caerse por Ley de gravedad lo cual puede afectar los resultados de la cirugía. Aclaró a la paciente que el volumen de las prótesis, sería definido en el

acto quirúrgico, de acuerdo a los hallazgos intraoperatorios y los colgajos organizados para dar forma a la mama. Ilustro a la paciente sobre el sitio en el que quedarían las cicatrices quirúrgicas y que era posible que el proceso cicatricial fuera anormal ya que eso depende de factores ajenos al acto quirúrgico, al igual que la aceptación o rechazo de la prótesis por parte del organismo, le aclaró a la paciente que la prótesis se dejaría en un plano sub-muscular tratando de obtener un resultado más estético. La paciente aclara todas sus dudas y procede a leer y suscribir el respectivo consentimiento informado incluso asistida por un testigo.

Como constancia de la información, se suscribió por la paciente, un documento denominado "Consentimiento expreso para la práctica de Intervenciones quirúrgicas y/o procedimientos médicos o clínicos" en el cual en el punto 6 dice **"Declaro que he sido advertido(a) por la institución en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad medica de medio, pero no de resultado"** y en el punto 3 se escribió a mano alzada los riesgos más frecuentes, entre los cuales se destaca **infección**, sangrado, **dolor**, edema, hematoma, necrosis, dehiscencia de sutura, **asimetría**, cambios en sensibilidad, rechazo de prótesis y **cicatrices notorias**; en todo caso es imposible poner en un documento como este absolutamente todos los riesgos que pueden acontecer en una cirugía como la sugerida a la paciente, por ello, lo que se informa son los riesgos más frecuentes.

Por otra parte, la deformidad que afirma presentar la paciente posterior a la cirugía que practicó la Dra. BERNAL, no es derivado de esta, sino que como se ha explicado *in extenso* cuando la señora PATRICIA acudió por primera vez a consulta con mí prohijada, padecía de una deformidad severa en sus senos que le generaba afectaciones psicológicas. Causa indignación, que la señora Patricia, demande ahora a una profesional como la Dra. BERNAL que lo único que hizo fue poner todo su empeño, su conocimiento, experiencia y su actividad profesional, en brindarle tratamiento para tratar de armonizar el aspecto corporal de la paciente. A pesar que la paciente no aporta fotografías de antes de la realización de la cirugía por parte de mí representada, con la sola lectura de la historia clínica, podemos afirmar que se encontraba en una situación mucho más desfavorable a la que se puede ver en las fotografías que se aportan con la demanda.

La reparación lo que pretende es volver las cosas al estado en que se encontraban antes de la ocurrencia del hecho que se reputa como dañoso o lo más cerca posible a ello; por lo que resulta paradójico que en este caso, volver la cosas al estado anterior a la cirugía que le practicó mi prohijada, sería ponerla en una situación más desfavorable que la que tiene hoy en día.

AL HECHO-16: NO ES CIERTO. No sabemos de dónde saca la demandante lo que llama "*COMPLICACIÓN MECANICA DE PROTESIS E IMPLANTE DE MAMA*" en ninguna de las notas del Dr. DARÍO SALAZAR, ni en las notas del Dr. ALVARO ARANA, se habla de una complicación denominada así. Por otro lado no existió ningún error por parte de la Dra. BERNAL, menos un error inexcusable como lo tilda la demandante, ya que no hubo mala selección y posición del implante mamario; como se dijo antes, el hallazgo del tamaño del bolsillo, respecto al tamaño de la prótesis que encontró el Dr. SALAZAR es secundario a la condición que genera en los tejidos la

pérdida de peso por cirugía bariátrica por lo que de ello no se puede colegir un inadecuado acto médico, en casos de reconstrucciones después de pérdida de peso masiva, están perfectamente indicadas prótesis pequeñas pues las pacientes vienen de sufrir gigantomastias, ptosis severa y problemas relacionados con dolor por tamaño excesivo de los senos. En este sentido implantes de 200 mililitros más reconstrucción con colgajos no puede definirse como conducta equivocada. El Dr. SALAZAR definió de acuerdo con su criterio profesional y la condición de salud y evolución de la paciente 9 meses después de la cirugía realizada por mi prohijada, que para ese momento era necesario poner unos implantes más grandes, lo que no quiere decir que los más pequeños no estuvieran indicados, sino que la condición particular de la paciente no es estática, cambió y él como especialista determinó lo que consideró que para ese momento podía beneficiar a la paciente.

De la historia clínica del Dr. DARÍO SALAZAR, no se desprende ningún juicio de valor acerca de las conductas médicas desplegadas por la Dra. BERNAL. Todas las notas de la historia clínica del Dr. Dario Salazar tanto en su diagnóstico, como en el plan de tratamiento hacen alusión a su condición postbariátrica de la paciente y no hace alusión a la actividad de mi representada.

En todo caso, corresponde al demandante demostrar, a través de los medios idóneos, que el actuar de mi prohijada se desarrolló con culpa, es decir, debe acreditar la imprudencia, impericia y negligencia que afirma.

AL HECHO-17: NO ES CIERTO que exista “nexo de causalidad culposo entre la conducta desarrollada por la cirujana plástica doctora BERNAL CASTRO, responsable de la atención de la paciente, y la obligación de la aseguradora en salud EPS COMFENALCO de vigilar y velar por el buen hacer médico según protocolos y lex artis”

Como se ha indicado antes, ni existe nexo causal, ni existe culpa en el obrar de la Dra. BERNAL, con respecto a los supuestos daños que alega padecer la demandante. En este punto se debe aclarar que para que exista responsabilidad civil el demandante debe probar los tres elementos de la responsabilidad, uno el daño, dos una actividad culposa del demandado y tres un nexo causal entre la culpa y el daño; en este caso no se prueban ninguno de los tres elementos de la responsabilidad por lo siguiente:

Respecto del daño: Se ha definido que daño es la lesión de un interés legítimo, patrimonial o extrapatrimonial, que en primera medida requiere que el demandante presente una situación más desfavorable que la que tenía antes; a pesar que la paciente no aporta fotografías de antes de la realización de la cirugía por parte de mi representada, con la sola lectura de la historia clínica, podemos afirmar que se encontraba en una situación más desfavorable a la que se puede ver en las fotografías que se aportan con la demanda, posterior a la intervención en la que participó la Dra. BERNAL.

La reparación lo que pretende es volver las cosas al estado en que se encontraban antes de la ocurrencia del hecho que se reputa como dañoso o lo más cerca posible a ello; por lo que resulta paradójico que en este caso, volver la cosas al

estado anterior a la cirugía que le practicó mi prohijada, sería ponerla en una situación más desfavorable que la que tiene hoy en día; por lo que el daño en el presente caso no reúne los requisitos para pretender ser indemnizado.

Respecto de la Culpa: En el asunto que nos ocupa, no se acredita un obrar culposo por parte de la Dra. ALMA REGINA BERNAL, es carga del demandante probar la negligencia, imprudencia o impericia en el actuar de la demandada, y al contrario, lo que se acredita con la historia clínica y los documentos y pruebas que se arriman con esta contestación, es un obrar diligente, prudente y perito por parte de mi representada; esto lo valida el actuar del Dr. DARÍO SALAZAR, quien convalida el plan de manejo que había sugerido inicialmente la Dra. BERNAL y atribuye las necesidades quirúrgicas, a su condición de base, es decir la pérdida masiva de peso post cirugía bariátrica y no el actuar de mi prohijada.

Pericia: La Dra. BERNAL es médica egresada de la Universidad del Cauca del año 1985, es especialista en cirugía plástica y reconstructiva de la Universidad Autónoma de Barcelona, del año 1991, título convalidado ante el ICFES mediante resolución No. 001519 del 9 de julio de 1993; como cirujana plástica reconstructiva, ha laborado en la Unidad de Quemados del HUV, trabajó para el servicio de cirugía plástica de la Clínica Rafael Uribe Uribe (antiguo ISS). Ha sido cirujana plástica de la Clínica Nuestra Señora de Los Remedios, de la Clínica Farallones, COMFANALCO VALLE, y la Clínica Tequendama. Actualmente y desde hace 20 años, labora el servicio de cirugía plástica reconstructiva de la Clínica Versalles de Cali. Por lo que de ninguna manera se podrá decir que no tiene la pericia para realizar la cirugía que le practicó a la paciente.

Prudencia y diligencia: La Dra. BERNAL, tomo todas las medidas necesarias prequirúrgicas, durante la cirugía y después de la cirugía, es así como, previo al procedimiento le explicó a la paciente, los procedimientos sugeridos para tratar sus problemas de salud, los riesgos más frecuentes de lo que se dejó constancia en el documento de consentimiento informado; tomó todas la medidas necesarias para tratar a la paciente de la manera más segura posible, ordenando todos los exámenes de laboratorio prequirúrgicos, orientando el plan terapéutico en varias etapas para no hacer solo un procedimiento quirúrgico (tal y como lo ordenó con posterioridad el Dr. SALAZAR ello con la finalidad de disminuir los riesgos quirúrgicos.

Durante la cirugía la Dra. BERNAL realizó el procedimiento mediante una técnica quirúrgica de acuerdo a la lex artis de la especialidad de cirugía plástica y se desarrolló sin complicaciones intraoperatorias; es decir, la operó como lo hubiera hecho cualquier otro cirujano plástico puesto en las mismas circunstancias, tan es así que el Dr. DARÍO SALAZAR, cuando realizó la revisión de la mastopexia, hizo el mismo procedimiento de la Dra. BERNAL, ingresando por las mismas incisiones realizadas previamente, cerró el bolsillo que por las condiciones postbariátricas (déficit de colágeno, problemas de cicatrización, nutrición, problemas en la calidad del tejido, entre otros) de la paciente había cedido en 9 meses haciendo que el bolsillo se hiciera más grande, cambió las prótesis por unas de un tamaño más grande (Lo cual se definió por él de acuerdo a su criterio científico y a la situación de la paciente en ese momento 9 meses después de la cirugía inicial y

seguramente) y la cerró. Es claro que además el plan terapéutico, se dividió en varias etapas, tal y como lo había planeado la Dra. BERNAL.

En el postoperatorio, mi prohijada revisó la evolución de la paciente, por buena evolución la paciente fue dada de alta con recomendaciones de re consulta, tratamiento antibiótico, anti inflamatorio y analgésico, igualmente se expidieron ordenes de curaciones y control pos operatorio, la paciente debía agendar la cita de control tal y como lo realizó; El día 21 de octubre de 2015 valoró en control posoperatorio a la paciente observándose mamas de tamaño y aspecto adecuado, observó ligera retracción en la cicatriz del polo inferior y un leve remanente de piel, por lo cual explicó a la paciente que ello podía ser tratado en otro tiempo quirúrgico, el cual podría ser cuando se efectuara la abdominoplastia.

La paciente en esta ocasión fue muy receptiva a la explicación y así lo acepto. Esta fue la última vez que valoró y atendió a la paciente, por finalización de su vínculo contractual con COMFENALCO VALLE, ya no pudo volver a la paciente. Revisando la historia clínica, se colige que este es el mismo plan terapéutico que sugirió el Dr. SALAZAR, 9 meses después.

De acuerdo con lo anterior, la Dra. ALMA REGINA BERNAL, actuó tal y como lo hubiera hecho cualquier otro profesional especialista en cirugía plástica, puesto en las mismas condiciones.

AL HECHO-18. NO ES CIERTO. Las incapacidades recurrentes de la señora PATRICIA, no tienen relación con el actuar de la cirujana plástica que represento; en su historia clínica y en especial en el reporte de la Junta de Calificación de Invalidez que aporta con la demanda, se indica que el origen de la pérdida de capacidad laboral se estructuró el 12 de abril de 2019, mientras la cirugía que le practicó mi prohijada se realizó 4 años antes en octubre de 2015, la Junta calificó el origen de la pérdida de capacidad en "Enfermedad Común" y no la atribuye de ninguna manera a la cirugía que practicó la Dra. BERNAL:

Resumen del caso:
Diagnóstico actual:

- (F322) EPISODIO DEPRESIVO GRAVE SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS
- (R521) DOLOR CRÓNICO INTRATABLE
- (M751) SÍNDROME DE MANGUITO ROTADOR
- (M755) BURSITIS DEL HOMBRO
- (D508) SÍNDROME ANÉMICO
- (N648) DEFORMIDAD DE MAMAS MAS ULCERAS

(...)

Motivo de Consulta: Remitido(a) por SEGUROS DE VIDA ALFA controversia de la pérdida de capacidad laboral de todas las patologías mencionadas. Presentada por la EPS Comfenalco. Calificó: Trastorno depresivo FP Clase 1 20% Capítulo 13 Tabla 13.2 - Dolor FP Clase 2 15% Capítulo 12 Tabla 12.5 - Movilidad del hombro derecho 9% Capítulo 14 Tabla 14.5 (Deficiencia 19.06%. Rol Laboral 14%). PCL 33.06% Origen ENFERMEDAD COMÚN. Fecha de estructuración 12/04/2019.

Todas estas condiciones le dieron una calificación de pérdida de capacidad laboral superior al 50%, con lo que con toda seguridad, la señora PATRICIA, hoy en día recibe una pensión, el diagnostico de "**DOLOR CRÓNICO INTRATABLE**" es derivado, de acuerdo con el informe de la Junta, por el dolor que sufre en su hombro, del **SÍNDROME DE MANGUITO ROTADOR, y BURSITIS DEL HOMBRO** los cuales no tienen ninguna relación con la cirugía realizada por la Dra. BERNAL, el dolor que

refiere de los senos, fue informado a la paciente que podía ocurrir en el documento de consentimiento informado que suscribió previo a la realización de la cirugía es un riesgo que la paciente conocía y aceptó, pero además no es el que le genera problemas de movilidad, y tampoco es el más severo como si lo es el que le causan sus problemas de hombro que no le permitían trabajar; la **DEFORMIDAD DE MAMAS MAS ULCERAS**, la sufría la paciente desde antes de la realización de la cirugía por parte de mi prohijada tal y como se describió en la historia clínica, de hecho fue uno de los muchos motivos para realizar la cirugía que comprometía obligaciones de medio; también sufría problemas psicológicos antes de la realización de la cirugía por parte de mi prohijada; de hecho este fue el motivo de consulta inicial; y el **SÍNDROME ANÉMICO**, es consecuencia de su condición nutricional postbariátrica, que afecta absolutamente todo su cuerpo y su condición de cicatrización, piel tejidos, entre otros.

AL HECHO-19. NO ES CIERTO. Lo que transcribe la demandante en este hecho, respecto a la consulta del 11 de abril de 2016 (6 meses después de la cirugía practicada por mi prohijada) es el "MOTIVO DE CONSULTA" es decir que eso es lo que refiere la paciente, no es el diagnóstico médico; nótese que aquí dice que la paciente "AL MOMENTO REFIERE..." lo que indica que son las palabras de la paciente, no del médico. Lo que sí es claro es que para esta época ya sufría anemia crónica derivada de su condición de salud postbariátrica, que entre otras fue causada por la obesidad mórbida que antes padecía la paciente. Entonces lo que transcribe "ALTERACIÓN DE LA CIRUGÍA" y "PROTESIS NO ESTA FIJA Y PROVOCA MUCHO DOLOR" son palabras de la paciente que nada acreditan respecto del diagnóstico médico para esa fecha; se debe resaltar que desde octubre de 2015, la paciente tenía orden de cirugía, para la segunda intervención quirúrgica, donde la Dra. BERNAL u otro cirujano plástico revisaría las mamas y 5 meses después la paciente no había realizado el trámite para que se le practicara.

Respecto a la nota de evolución realizada por medicina laboral del 7 de marzo de 2017, lo que no dice la demandante es que el dolor intratable lo presenta en esta consulta, debido a que hacía 14 días se había sometido a cirugía de reconstrucción mamaria bilateral, la cual fue practicada por el Dr. SALAZAR; es obvio que si el evento quirúrgico es reciente, el dolor sea muy fuerte:

ANÁLISIS
SE TRATA DE PACIENTE DE 38 AÑOS, CON ANTECEDENTE DE RECONSTRUCCIÓN DE MAMA BILATERAL HACE 14 DÍAS, QUE EN DEBE CONTINUAR
INCAPACITADA
PLAN Y MANEJO
SE LE RECOMIENDA...

AL HECHO-20. NO ES UN HECHO. No se entiende que es lo que quiere decir la demandante aquí.

AL HECHO-21. NO ES CIERTO, que la contractura capsular que se indica en ese aparte de una historia clínica del Dr. ÁLVARO HUMBERTO ARANA, sea plena prueba de que hubo una mala atención por parte de mi prohijada; lo primero que se debe tener en cuenta aquí, es que esto no es una historia clínica, sino una certificación que hace el Dr. ARANA a quien le pueda interesar, donde se indica que en esa fecha le encontró contractura capsular, sin embargo para esta fecha ella ya había sido sometida a una segunda cirugía plástica por parte del Dr. SALAZAR, quien ni

en la valoración prequirurgica que realizó el 8 de julio de 2016 (9 meses después de la cirugía practicada por la Dra. BERNAL), ni en la nota operatoria de la cirugía que practicó a la paciente el 21 de febrero de 2017 se describe que hubiera encontrado contractura capsular, lo que va en contravía de ese hallazgo certificado por otro cirujano plástico.

No obstante lo anterior, que ocurra una contractura capsular no es sinónimo de mala práctica médica; es una condición de salud, que se puede presentar, debido a condiciones particulares de la paciente; la contractura capsular es el engrosamiento exagerado de la cápsula que, en una situación normal, rodea una prótesis mamaria, es decir, es una reacción inflamatoria exagerada del propio cuerpo de la paciente que provoca endurecimiento y puede generar dolor; que no depende de la técnica quirúrgica sino del organismo de la paciente.

En este caso, las prótesis que le puso la Dra. BERNAL a la paciente, fueron retiradas de su organismo en la cirugía que practicó el Dr. SALAZAR, quien cambió los implantes por unos de mayor tamaño; la contractura capsular es de la prótesis, por lo que no se puede indicar que hoy, luego de múltiples intervenciones quirúrgicas que ha requerido la paciente derivadas de sus condiciones generadas por la cirugía bariátrica y pérdida masiva de peso secundaria a ella, sea causada por unas prótesis que hoy en día no están en su organismo.

AL HECHO 22. NO ES UN HECHO. Intentamos verificar la fuente que pone la demandante “http://reconstruccindemama.com/contractura_capsular” y sale lo siguiente:



Dr. Luis Landín (Madrid) ▼

Dr. Alessandor Thione (Valencia) ▼

Dr. Jorge Balaguer (Valencia) ▼

Mastectomía: la Operación

Reconstrucción de Mama

404: Página no encontrada

Buscar:

Entradas recientes

- Paciente 10. Contractura capsular severa de prótesis de reconstrucción de mama
- Paciente 8. Sustitución de implante por colgajo DIEP.
- Paciente 7. Gen BRCA. Mastectomía profiláctica y DIEP bilateral
- Paciente 6: Mastectomía profiláctica bilateral v

Comentarios recientes

- Alessandro Thione en Mastectomía y Reconstrucción de Mama
- Sheila Moya García en Mastectomía y Reconstrucción de Mama

En todo caso, como se dijo antes, la contractura capsular, la genera un proceso FISIOLÓGICO anormal de la paciente alrededor de la prótesis, y en este caso, las prótesis que le puso mi prohijada a la paciente, no le pueden estar generando ello, ya que fueron retiradas de su organismo siendo reemplazadas por otras prótesis más grandes. De hecho si el Dr. SALAZAR hubiera encontrado una contractura capsular, en cirugía, lo hubiera descrito así en la nota quirúrgica, donde solo describió un bolsillo grande con respecto al implante, lo que ya se explicó ocurre por la mala calidad de los tejidos de la paciente generados por su condición postbariátrica.

Adicionalmente la ecografía mamaria que tiene lectura el día 17 de febrero de 2017 por parte del Radiólogo JUAN CARLOS MORENO, encuentra en ambos senos que están: "si sin evidencia de ruptura intra o extracapsular, contractura o herniación." Y en su conclusión indica: "IMPLANTES RETROPECTORALES DE ASPECTO ECOGRÁFICO NORMAL". Lo que descarta la contractura capsular.

Santiago de Cali, febrero 17 de 2017

PACIENTE : PATRICIA ÁLVAREZ
ENTIDAD : PART.
ESTUDIO :

ECOGRAFÍA MAMARIA

Mediante transductor de alta resolución se examina los cuatro cuadrantes de ambas mamas, así como las regiones retroareolares y axilares, observándose:

MAMA DERECHA:

Implante retropectoral que conserva el complejo, cubierta-capsula sin evidencia de ruptura intra o extracapsular, contractura o herniación. No hay líquido periprotésico.
El parénquima es de apariencia ecográfica normal, de ecogenicidad mixta.
Se reconocen dos imágenes nodulares de aspectos sólido, de contornos bien circunscritos, forma oval con el eje mayor paralelo a la piel, sin señal Doppler, la mayor de 8.6 x 4.8 mm entre los radios de las 11 y las 12 a nivel periareolar y la otra de 7 x 4.7 mm en el radio de las 11 también periareolar. Se observan algunos microquistes simples dispersos menores de 5 mm de diámetro.
No se reconocen lesiones con márgenes irregulares o espiculados que sugieran evento neoplásico en evolución.
No se identifican adenopatías en la región axilar.

MAMA IZQUIERDA:

Implante retropectoral que conserva el complejo, cubierta-capsula sin evidencia de ruptura intra o extracapsular, contractura o herniación. No hay líquido periprotésico.
El parénquima es de ecogenicidad mixta sin evidencia de lesiones de naturaleza sólida.
Imágenes de microquistes simples de 3 y 3.1 mm en el radio de las 3 periareolar.
No se reconocen lesiones con márgenes irregulares o espiculados que sugieran evento neoplásico en evolución.
No se identifican adenopatías en la región axilar.

CONCLUSIÓN:

- ECOGRAFÍA MAMARIA CON HALLAZGOS PROBABLEMENTE BENIGNOS CON PEQUEÑOS NÓDULOS DE ASPECTO SOLIDO EN LA MAMA DERECHA Y MICROQUISTES SIMPLES BILATERALES, CORRESPONDIENDO A CLASIFICACIÓN BI-RADS 3, RECOMENDÁNDOSE CONTROL ECOGRÁFICO EN 6 MESES.
- IMPLANTES RETROPECTORALES DE ASPECTO ECOGRÁFICO NORMAL.

JUAN CARLOS MORENO MD
Radiólogo
Registro 779/93

Calle 16-43-15 Tequendama PBX (57) 5316481-80 Cel: 312-891791 www.dagnosticaes.com Cali Colombia

AL HECHO 23. NO NOS CONSTA. Se trata de afirmaciones subjetivas de la actora; no obstante debemos indicar que la paciente sabía que iba a someterse a múltiples cirugías desde antes de la realización de la cirugía por parte de la Dra. BERNAL, ya que por sus condiciones postbariátricas debía mínimo someterse a 4 intervenciones quirúrgicas para reconstruir su cuerpo y senos, afectados por la pérdida de peso masiva, que de hecho la afectaba psicológicamente desde antes

de la consulta inicial con mi prohijada tal y como se registró en la historia clínica de acuerdo a lo manifestado por la propia paciente en el motivo de consulta. Todos los daños que se afirman en la demanda deben ser probados.

AL HECHO-24. NO NOS CONSTA. Esto se debe probar por los demandantes; no obstante debemos indicar que la paciente y su familia sabían que se debía someter a múltiples cirugías desde antes de la realización de la cirugía por parte de la Dra. BERNAL, ya que por sus condiciones postbariátricas debía mínimo someterse a 4 intervenciones quirúrgicas para reconstruir su cuerpo y senos, afectados por la pérdida de peso masiva, que de hecho la afectaba psicológicamente desde antes de la consulta inicial con mi prohijada tal y como se registró en la historia clínica de acuerdo a lo manifestado por la propia paciente en el motivo de consulta. Todos los daños que se afirman en la demanda deben ser probados.

AL HECHO-25. NO NOS CONSTA. Todos los daños que se afirman en la demanda deben ser probados. Ya antes dijimos que la paciente presentaba una severa deformidad en sus mamas y cuerpo, previo a la cirugía.

AL HECHO-26. NO NOS CONSTA. Todos los daños que se afirman en la demanda deben ser probados. Ya antes dijimos que la paciente presentaba una severa deformidad en sus mamas y cuerpo, previo a la cirugía.

AL HECHO-27. NO NOS CONSTA. Todos los daños que se afirman en la demanda deben ser probados. La señora PATRICIA, sufría de afectaciones psicológicas desde mucho antes de la realización de la cirugía por mi prohijada, además el dolor crónico que le genera pérdida de capacidad laboral es el dolor en el hombro, tal y como se indica en el documento de la Junta de Calificación de Invalidez.

AL HECHO-28. NO ES CIERTO. Para no ser reiterativa, me reitero en la contestación al hecho 17, donde se explica porque no existe daño, culpa ni nexo causal en el proceso que nos ocupa. Sobre estos mismos hechos se abrió proceso penal en contra de la Dra. BERNAL, dentro del cual el Fiscal 5 Local de Cali determinó luego de analizar las mismas pruebas que hoy aportan los demandantes a este proceso, que la conducta de la Dra BERNAL era atípica, es decir, que no encontró un obrar culposo por parte de la facultativa y por lo tanto decidió archivar la investigación penal en contra de mi prohijada, que se encontraba bajo el radicado No. 760016000193201540959.

EntidadPlaneación y EstrategiaEl Fiscal en los territoriosPrensaServicio Ciudadano

CONSULTE SU DENUNCIA

Consulta de casos registrados en la base de datos del Sistema Penal Oral Acusatorio - SPOA

Caso Noticia No: 760016000193201540959

Despacho	FISCALIA 05 LOCAL
Unidad	GRUPO CASOS QUERELLABLES - CALI
Seccional	DIRECCIÓN SECCIONAL DE CALI
Fecha de asignación	03-MAY-18
Dirección del Despacho	
Teléfono del Despacho	
Departamento	VALLE DEL CAUCA
Municipio	CALI
Estado caso	INACTIVO - Motivo: Archivo por conducta atípica (aplica al indiciado) art.79 c.p.p

Fecha de consulta 16/07/2021 12:24:55

Consultar otro casoImprimir

+ Pago de Sentencias y Conciliaciones

AL HECHO-29. NO ES CIERTO que existiera falta de previsión en la atención médica y quirúrgica por parte de mí porhijada, como lo hemos dicho de forma extensa y de conformidad con la historia clínica no existe un actuar culposo en cabeza de la Dra. ALMA REGINAL BERNAL. En todo caso, la demandante es quien tiene la carga de la prueba de acreditar todos y cada uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad civil.

AL HECHO-30. NO ES HECHO. No obstante a la tergiversación absoluta que realiza la demandante de la interpretación de los contratos y las tesis que ha expuesto la Corte Suprema de Justicia como doctrina probable, en este caso no estamos frente a una obligación de resultado pues la naturaleza misma del acto médico comporta obligaciones de medios, máxime cuando se trata de cirugías de carácter reconstructivo y con fines estéticos, como en el caso de la paciente que requería múltiples cirugías reconstructivas para mejorar su condición de salud y calidad de vida.

En todo caso en el consentimiento informado firmado de forma libre y voluntaria por la paciente y uno de los demandantes, se deja constancia expresa que el tratamiento sugerido por la Dra. BERNAL comportaba **obligaciones de medios y que no era posible garantizar un resultado específico.**

6. Declaro que he sido advertido(a) por la Institución en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado.

AL HECHO-31. NO ES UN HECHO. Sin embargo resulta pertinente recordarle a la apoderada de los demandantes que en la Jurisdicción Civil no existe Responsabilidad Objetiva, por lo que debe demostrar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad.

AL HECHO-32. NO ES UN HECHO. Sin embargo, es menester indicar que el presente proceso no existe daño y al no existir daño como primer elemento de la responsabilidad, no hay lugar a indemnización.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Con fundamento en la contestación de esta demanda por considerarlas infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente, nos oponemos a todas y a cada una de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a la Dra. **ALMA REGINA BERNAL CASTRO** ya que su conducta medica fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual y los protocolos, habiéndole prestado por su parte a la paciente PATRICIA ÁLVAREZ TORRES, la atención médica necesaria, de conformidad con las condiciones clínicas que presentaba la al momento de ser valorada e intervenida por mi representada.

Consecuentemente nos oponemos a que se condene a mí representada a pagar al accionante cualquier suma de dinero, púes el daño que alega la demandante no tiene fundamento legal para ser indemnizado y no tiene su génesis en la

conducta profesional brindada en su oportunidad por la Dra. ALMA REGINA BERNAL CASTRO. Especialmente nos oponemos a:

PERJUICIOS INMATERIALES.

1. **NO OPENEMOS** al reconocimiento del perjuicio solicitado a título de **"PERJUICIO INMATERIAL POR VIOLACIÓN A BIENES JURÍDICOS DE RANGO CONSTITUCIONAL"** por la suma de 100 SMLMV a favor de la señora PATRICIA ÁLVAREZ TORRES. Si bien es cierto esta clase de daños han sido reconocidos por nuestra jurisprudencia civil, en el caso de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, no existe un desarrollo amplio de esta categoría del daño a los derechos fundamentales, pero si se han fijado algunas reglas entorno a su configuración, su reconocimiento se limita exclusivamente a eventos en que se violan ciertos derechos fundamentales que comprometen de modo directo la dignidad, tales como la **libertad, la intimidad personal y familiar, la honra y el buen nombre** (Sentencia SC10297-2014). Es requisito necesario para su configuración, en el caso de la Sala Civil, que exista una consecuencia efectiva derivada del daño para predicar su existencia y su resarcibilidad, de lo contrario, **la sola lesión o afectación grave a un derecho fundamental no configura su materialización**, en la mayoría de los casos se han reconocido medidas compensatorias y no pecuniarias, por lo que el presente perjuicio solicitado por la demandante no es procedente en el caso que nos ocupa y es ostensiblemente desproporcionado.
2. **PERJUICIOS MORALES.** NOS OPONEMOS al reconocimiento por concepto a título de **"PERJUICIO INMATERIAL POR CONCEPTO DE LOS DAÑOS MORALES"**, a favor de PATRICIA ÁLVAREZ TORRES de 100 SMLMV, ANGI KATALINA GUTIERREZ ALVAREZ (Hija menor de edad) 100 SMLMV, JOHN FABIO GUTIERREZ RENGIFO (Compañero permanente) 50 SMLMV, JOAN SEBASTIAN MARMOLEJO ALVAREZ (Hijo mayor) 50 SMLMV, ROSA MARY TORRES DE SANDOVAL (Madre) 50 SMLMV; teniendo en cuenta que la suma solicitada por los demandantes no se ajusta a los límites Jurisprudenciales de la Corte Suprema de Justicia, es menester recordar a la demandante que en nuestra jurisdicción civil se tasa en pesos y no en SMLMV; pretenden los demandantes un enriquecimiento sin justa causa, sin sustento jurídico o probatorio. Esta pretensión debe descartarse por carecer de los elementos para la declaratoria de la responsabilidad conforme a las excepciones presentadas.
3. **DAÑO A LA VIDA EN RELACIÓN.** NOS OPONEMOS al reconocimiento del concepto de **"PERJUICIO INMATERIAL POR CONCEPTO DE DAÑOS FISIOLÓGICOS O A LA VIDA DE RELACIÓN"** a favor de PATRICIA ÁLVAREZ TORRES de 100 SMLMV, ANGI KATALINA GUTIERREZ ALVAREZ (Hija menor de edad) 100 SMLMV, JOHN FABIO GUTIERREZ RENGIFO (Compañero permanente) 50 SMLMV, JOAN SEBASTIAN MARMOLEJO ALVAREZ (Hijo mayor) 50 SMLMV, ROSA MARY TORRES DE SANDOVAL (Madre) 50 SMLMV.

En relación con los perjuicios por daño a la vida de relación, consideramos que la Dra. BERNAL no es responsable de asumirlos, desde antes de la primera consulta con la facultativa la señora ÁLVAREZ tenía afectaciones psicológicas y en su entorno social producto de las secuelas de la cirugía bariátrica. En caso de existir, se deberá establecer su naturaleza con base en los pronunciamientos de la jurisprudencia sobre la procedencia de los mismos.

4. **NOS OPENEMOS** al reconocimiento del perjuicio solicitado a título de **“PERJUICIO INMATERIAL POR CONCEPTO DE DAÑO A LA SALUD EN SU ESFERA CORPORAL Y FÍSICA”**. El perjuicio solicitado a título de daño a la salud no debe ser reconocido, pues en nuestro país el sistema indemnizatorio está limitado y no puede dar lugar a que se abra una multiplicidad de categorías resarcitorias que afecten la estructura del derecho de daños, motivo por el que, cuando el daño se origine en una lesión psíquica o física de la persona el único perjuicio inmaterial, diferente al moral que será viable reconocer por parte del operador judicial será el denominado "daño a la salud o fisiológico" en jurisdicción contencioso administrativa, y "daño a la vida en relación" en jurisdicción ordinaria; sin que sea posible admitir otras categorías de perjuicios en este tipo de supuestos y, mucho menos, la alteración a las condiciones de existencia, categoría que bajo la égida del daño a la salud pierde relevancia, concreción y pertinencia para indemnizar este tipo de afectaciones.

Desde esa panorámica, los daños a la vida de relación o a la alteración de las condiciones de existencia, no podrán servir de instrumento para obtener la reparación del daño a la salud, es decir, son improcedentes para reparar las lesiones a la integridad psicofísica.²

Los demandantes están solicitando que se repare el mismo concepto del supuesto perjuicio varias veces y sin **sustento legal y jurisprudencial** para reclamar desproporcionadas sumas, lo que configura por el extremo activo de la Litis un ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA, que no puede ser llamado a prosperar.

5. **NOS OPENEMOS** al reconocimiento del perjuicio solicitado a título de **“PERJUICIO INMATERIAL POR CONCEPTO DE DAÑO A LA SALUD EN SU ESFERA PSICOLOGICA”**, como lo advertimos anteriormente esta clase de perjuicio es improcedente, en Daño a la Salud no se indemniza en las esfera psicología para ello está contemplado el daño moral. Los demandantes están solicitando que se repare el mismo concepto del supuesto perjuicio varias veces y sin sustento legal y jurisprudencial para reclamar desproporcionadas sumas, lo que configura por el extremo activo de la Litis un ENRIQUECIMIENTO SIN JUSTA CAUSA, que no puede ser llamado a prosperar.

²Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencias del 14 de septiembre de 2011, expedientes n.ºs 19.031 y 38.222, M.P.: Enrique Gil Botero.

III. AL JURAMENRTO ESTIMATORIO.

Como quiera que se los perjuicios solicitados en la demanda son de carácter extrapatrimonial no se realiza objeción al juramento estimatorio, sin embargo me opongo a todos y cada uno de las estimaciones extrapatrimoniales solicitadas en la demanda y su subsanación.

IV. EXCEPCIONES DE MERITO

1- EXCEPCIÓN POR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO EN CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA.

Como se podrá establecer, el proceder de la galena se perfeccionó de conformidad con la diligencia y cuidado recomendado. En primer lugar La Dra. ALMA REGINA BERNAL CASTRO es perito en el área de la medicina que se desempeña, como muestra de ello se adjuntan los certificados y diplomas que así lo constan.

Contrario a lo que afirma la demandante, la actividad médica está enmarcada dentro de las obligaciones de medio y no de resultado como amplia y reiteradamente ha sido reconocida tanto por la jurisprudencia³ como por la doctrina.

La Ley 1164 de 2007 en su artículo 26, modificado por la ley 1438 de 2011 que reforma sistema general de salud; dispone que el acto propio de los profesionales de la salud genera una obligación de medio.

“ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. <Artículo modificado por el artículo [104](#) de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio**, basada en la competencia profesional.

La práctica médica en general involucra de por sí una obligación de carácter indeterminado y que se trata de una empresa típicamente aleatoria. Por lo tanto aunque toda responsabilidad médica es, en esencia, de medios, el resultado no puede considerarse ajeno. La obligación del médico involucra un compromiso que guía la conducta del profesional hacia cierto resultado, que no es la curación o resultado mediato, sino la atención y razonable diligencia dirigida hacia ese objetivo, por lo que en definitiva, el éxito final de la operación y/o del tratamiento no depende enteramente del médico, sino de causas ajenas a su proceder técnico⁴.

³ Sentencia de Enero 30 de 2001, M.P. José Fernando Ramírez.

⁴ “(...) la responsabilidad médica sigue siendo tratada en la jurisprudencia de la Corporación como de MEDIOS, o sea de PRUDENCIA y DILIGENCIA, lo que obliga al profesional de la medicina y los centros de atención, a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo. Esta verdad jurídica impone que, de acuerdo con los principios generales que rigen la carga e la prueba le incumbe al actor la demostración de los hechos que

El paciente fue atendido por la facultativa cumpliendo con los deberes profesionales que la ciencia médica en particular exige, siéndole propio el de abstenerse de prometer un resultado en razón precisamente a las características propias de la ciencia médica y en atención al reconocimiento de los factores de orden endógeno y exógeno que conlleva todo tratamiento médico, está plagado de riesgos considerables, factores de riesgo que pueden ser endógenos o biológicos, propios del individuo y exógenos o del medio ambiente, pese a haberse implementado la conducta indicada⁵ Desde luego que hay complicaciones que a ningún médico escapa, pese a haber actuado conforme con la *lex artis*.⁶

Adviértase que la actividad médica no es una actividad peligrosa, así su práctica de ordinaria entrañe sendos riesgos de estirpe médico terapéutica (alea terapéutica), los que se han estimado, en mayor o menor proporción, con naturaleza del acto médico dependiendo de su tipología y una serie de factores exógenos o extrínsecos, ajenos a la pericia, destreza e intención del galeno, tales como la edad, las preexistencias, los antecedentes genéticos y patológicos del paciente (Carlos Ignacio Jaramillo, Responsabilidad Civil Médica. Ciencias Jurídicas. Universidad Javeriana, Pag. 161).

Bástenos traer a colación la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento técnico: “...Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en este campo, lo cual no es de recibo, **pues resulta claro que en esta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es el quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad**” (Sentencia de agosto 24 de 1998.

excusan su conducta. El sentenciador no avala la tesis de quienes predicán que la prestación del servicio médico es una actividad riesgosa, y que, por lo mismo su sola ejecución defectuosa comporta una suerte de responsabilidad objetiva, extraña a la idea de culpa.” Consejo de Estado- Sección tercera, 18 de Abril de 1994. Igualmente en sentencia la Corte Suprema del 5 de Marzo de 1940 se afirma: “(...) *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.*”

⁵ El tratadista Dr. Javier Tamayo Jaramillo, explica: “las lesiones inherentes a la operación no dan lugar a responsabilidad (no importando para nada la consideración de si la intervención es o no necesaria) del médico; por ejemplo la fisura que se hace para practicarle cirugía plástica a una nariz está tan discriminado como la que se realiza para curar un cáncer al órgano. En cambio, si se producen daños secundarios o accesorios a la operación misma, hay que distinguir: en la operación necesaria, salvo una culpa probada del médico, el paciente deberá soportar las lesiones accesorias o secundarias por ejemplo, si el galeno destruye gran cantidad de tejidos u órganos a fin de salvar al paciente, no podrá hablarse de responsabilidad suya, pues la ley discrimina su conducta. “Sentencia Juzgado 7 Civil del Circuito de Cali, Julio 11 de 2005”.

⁶ Así pues, y teniendo como proposición según lo hemos analizado, que la culpa médica por defectuosa prestación del servicio no se presume, que debe quedar plenamente establecida, también podemos concluir que dicha culpa no se probó en el proceso, puesto que el registro probatorio no da cuenta de ella, cuando se estableció que los defectos que quedaron después de la operación se debió a una FIBROSIS y MALA CICATRIZACIÓN, de esto hay completa certeza en el proceso y de lo cual no queda ninguna duda, y que estas secuelas no pueden pronosticarse pues es un comportamiento de la piel que no se puede prever, por lo tanto su aparición está fuera del control del galeno que realizó la intervención. La cirugía Mastectomía simple es un procedimiento utilizado para corregir la hipertrofia mamaria masculina o ginecomastia. La técnica es una sola para todos los pacientes en los cuales se habla de un proceso totalmente benigno. El hecho de resecar un tejido y dejar un espacio vacío para que cicatrice, puede llegar a adherencias fibróticas y a retracciones las cuales serían complicaciones inherentes al procedimiento y no a la técnica quirúrgica. “Sentencia 220-2000-009 Juzgado 8 Civil del Circuito de Cali”.

Expediente 11.833 Consejero Ponente Dr. JESUS MARÍA CARILLO BALLESTEROS).
(Destacado fuera de texto)

La Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en Sentencia del 5 de noviembre de 2013 con ponencia del Magistrado Dr. Arturo Solarte Rodríguez realizó un análisis de las obligaciones que adquirirían los cirujanos plásticos respecto de sus pacientes, acabando con el mito de que las obligaciones contractuales que adquieren estos especialistas es de resultados, concluye diciendo que depende del compromiso que adquiera con el paciente, si este era de medios, su obligación no podía desdibujarse ni convertirse en una de resultado por el solo hecho de tratarse de una cirugía plástica o de carácter estético, a continuación me permito transcribir algunos apartes de la mencionada sentencia:

*"La Sala precisó que **al demandante le corresponde demostrar, 'el comportamiento culpable de aquél [médico]** en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, **lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño** por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, **salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado**" (Cas. Civil, sentencia del 13 de septiembre de 2002, expediente No. 6199).*

*"Debe entenderse que la obligación por él [médico] asumida se orientó a efectuarle [a la paciente] dichas intervenciones utilizando todo su conocimiento y las mejores técnicas existentes que para entonces estuvieran a su alcance, con la finalidad de darle al rostro de aquella una apariencia más juvenil, pero **sin que ese resultado se hubiera asegurado o garantizado, pues, se repite, no existe prueba de que el acuerdo de las partes se haya orientado en ese sentido.**"*

*Por lo anterior "tal y como lo aseveró el Tribunal, **la obligación del médico demandado era de 'medio'** y que, correlativamente, por una parte, **recaía en la actora comprobar la culpa de aquél** y, por otra, que éste podía conseguir su exoneración demostrando que actuó con diligencia y cuidado." (Destacado fuera de texto).*

La jurisprudencia ha establecido que aún la cirugía plástica estética comprende una obligación de medios, solo en el caso en que el cirujano plástico, mediante un contrato de prestación de servicios, ASUMA la obligación de entregar un **RESULTADO DETERMINADO**, estaríamos ante esta teoría, por lo demás, el tema ha quedado aclarado concluyéndose que la cirugía plástica implica obligaciones de medios (Ver Expediente No. 5507, de la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, magistrado ponente JOSÉ FERNANDEZ RAMÍREZ, del 30 de enero de 2001).

"Aunque la Corte en otras ocasiones, tal como se observa en la reseña jurisprudencial, ha partido de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, para definir la distribución de la carga de la prueba en la responsabilidad contractual del médico, lo cierto es que sin desconocer la importancia de la sistematización y denominación de las obligaciones "de

moyens" y "de résultat", atribuida a René Demogue, que sin duda alguna juegan rol importante para efectos de determinar el comportamiento que debe asumirse, **lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico**, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma".

En este orden de ideas, el médico cumple con su obligación poniendo al servicio del paciente toda la ciencia de su arte, su saber y experiencia, pero no es responsable del resultado definitivo, por cuanto depende de múltiples variables, todas ajenas a la conducta médica. La medicina se basa en la evidencia de síntomas y pacientes con características independientes que presentan resultados que pueden llegar a ser impredecibles, por lo cual al profesional no se le puede exigir una conducta exacta.

Las razones para afirmar que la conducta desplegada por la Dra. ALMA REGINA BERNAL CASTRO fue adecuada, diligente, prudente y perita las fundamentamos en que practicó el procedimiento quirúrgico conforme a los protocolos médicos que consisten en realizar la valoración pre-quirúrgica, informar todos los riesgos y posibles complicaciones de la cirugía los cuales fueron aceptados por el paciente, mi poderdante empleo la técnica quirúrgica actual y aprobada por la ciencia médica y durante el postoperatorio, estuvo pendiente de la evolución de la paciente, garantizando su atención y cuidado.

En conclusión, la conducta desplegada por la Dra. ALMA REGINA BERNAL CASTRO cirujana plástica, fue adecuada, diligente, prudente, oportuna y de conformidad con la Lex Artis, toda vez que cumplió con su deber de cuidado, informo los riesgos y posibles complicaciones del procedimiento quirúrgico los cuales fueron aceptados por la paciente al firmar el consentimiento informado, practicando los tratamientos médicos establecidos por la ciencia médica para estos casos.

2-EXCEPCIÓN EXISTENCIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Los demandantes incurren en un error cuando pretenden desconocer el Consentimiento Informado teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

A-Alcance consentimiento Informado: No podemos olvidar que es un acto comunicación verbal o escrito, autónomo que permite elegir y actuar en forma razonada el paciente y quien acepta en forma voluntaria el acto médico propuesto, en este caso que la señora PATRICIA ÁLVAREZ TORRES, consiente de su estado su estado clínico y psicológico antes de la primera consulta con la Dra. BERNAL acepta la alternativa propuesta de los procedimientos reconstructivos en todo su cuerpo, asumió tácitamente y por escrito su autorización para el procedimiento de maxtopexia, razón por la cual no pueden pretender desconocerlo solo por el hecho de buscar un lucro económico.

En la historia clínica obra consentimiento informado, que contrario a lo que dice la demanda que existe una manifestación expresa de aceptar el procedimiento, asumiendo los riesgos y que estos fueron informados.

9. Me obligo con Comfenalco Valle y el personal médico o paramédico, a cumplir con las indicaciones operativas de acuerdo con las instrucciones recibidas del personal médico e indicados en la historia clínica de Comfenalco valle, que realizará la terapia o tratamiento de mi enfermedad y cumpliré las indicaciones de prescripciones, dietas, instrucciones y controles periódicos.

10. Autorizo a Comfenalco Valle, para que me traslade de una IPS a otra, siempre y cuando mi salud así lo requiera, ya sea porque no existe al nivel de complejidad para la atención médica requerida o por carácter de los periodos mínimos de cotización para que se me atienda, remitiéndome para tal efecto, por red pública de conformidad con la ley (Decreto 806/98 art.61). Así mismo manifiesto conocer los riesgos que implica este procedimiento de traslado y asumo la responsabilidad del mismo.

11. He sido informado por Comfenalco Valle sobre la normatividad legal vigente que contempla los periodos mínimos de cotización para aquellos tratamientos o patologías catalogados como catastróficos o ruinosos, los cuales requieren 100 semanas de cotización al sistema de seguridad social como también de aquellos procedimientos electivos que requieren de 52 semanas. Ante este evento asumiré los excedentes de dichos tratamientos en la IPS correspondiente, o en su defecto autorizo a Comfenalco Valle para ser trasladado por red pública de conformidad con el Art. 61 del Decreto 806/98 para garantizar mi derecho a la salud, consecuentemente la vida.

Aclaración: Este documento no garantiza la aprobación de la cirugía. Es un instrumento legal que garantiza que usted fue informado de los riesgos, beneficios y procedimiento quirúrgico, por el profesional médico.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento hoy, voluntariamente, encontrándome en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción alguna, ante (1) testigo.

EL PACIENTE o EL REPRESENTANTE

EL TESTIGO

Rafael Augusto Linares
C.C. No. 2407919 de Cali

[Firma]
C.C. No. 94514445 de Cali

3. EXCEPCIÓN INEXISTENCIA DE DAÑO

Uno de los elementos axiológicos de la responsabilidad, y el principal pilar que da razón a ésta, es el daño, ya que de no existir, no se genera esa modificación jurídica injustificada que afecta el patrimonio de quien lo sufre y como consecuencia hace exigible una indemnización.

Así las cosas, para que una persona pueda reclamar una indemnización, debe existir un daño que genere uno o varios perjuicios que lo afecten considerablemente, pero que este daño exista como consecuencia de una situación jurídicamente protegida y que no existan situaciones o intereses ilícitos.

En el presente caso, es claro que no existe un daño que alegar y por lo tanto tampoco que reparar, pues se itera que en la historia clínica previa a la cirugía que realizó mi prohijada, se describe la gran deformidad en sus senos previo a la cirugía, que de hecho generaba problemas psicológicos a la paciente y fue la motivación de la cirugía inicial, la Dra. BERNAL, le explicó a la paciente que a través del procedimiento quirúrgico de mastopexia iba a poner todos los medios con la finalidad de corregir esas deformidades (ptosis severa, asimetría mamaria, hipoplasia, y exceso de piel) que presentaba en sus senos, indicándole que no era posible prometerle resultados; ya explicamos antes que la condición de salud de la paciente post cirugía bariátrica, genera alteración en su cicatrización, por falta de colágeno, nutrición, falta de buena oxigenación de los tejidos y pérdida de elasticidad de estos; es precisamente por ello, que en las notas de la historia clínica del Dr. SALAZAR indicó que la causa de la cirugía que realizó el Facultativo eran las **"SECUELAS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y PÉRDIDA MASIVA DE PESO- DEFORMIDAD MAMARIA POSTOPERATORIA SEVERA- DOLOR CRÓNICA EN AMBAS SENOS"** y no un actuar indebido por parte de mi prohijada.

En este sentido, me permito reiterar la ausencia de un daño imputable a mi poderdante y por consiguiente solicito declarar probada la presente excepción ante la evidencia de ausencia de daño.

4. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR ESTAR ACREDITADO QUE LA DRA. ALMA REGINA BERNAL ACTUÓ CON DISCRESIONALIDAD CIENTÍFICA:

Debemos precisar que el médico actúa sobre un hecho inicial que el paciente trae y es su patología, que constituye la causalidad natural y que normalmente la consecuencia de su evolución es irreversiblemente el daño, en cualquiera de sus formalidades, dolor, lesión o muerte. Al intervenir el médico se hace necesario identificar el grado de interferencia producida por la conducta profesional.

Actividad médica que se halla cualificada en un alto grado de incertidumbre y de azar, ya que es la propia complejidad del organismo(la causa de la víctima) y sus distintas reacciones, que difícilmente el médico puede ordenar el tratamiento con la certeza absoluta de su resultado, precisamente por la intervención de factores que le son ajenos y que le impiden asegurar un determinada y previsible evolución, de allí que el acto médico de diagnóstico, terapéutica y pronóstico sean brindados con mucha frecuencia en condiciones de probabilidad y no de certeza.

La discrecionalidad científica, esta posibilitada por la elección científica entre las ciencias aceptadas por la ciencia como presupuesto objetivo, y conforme a una adecuación de la naturaleza de la patología, características del paciente y recursos materiales y económicos existentes como presupuesto subjetivo.

La paciente lleva desde el comienzo una causa, proceso patológico, cuya evolución natural puede llegar a generar causalmente una consecuencia dañosa a su integridad física, al intervenir el médico se produce una interferencia científica sobre esa misma causa ósea que el médico le incorpora causalidad a otra que ya existe comenzando a interactuar las dos causas. Cuyo evento puede suceder que se obtenga la finalidad esperada en cuyo caso la causalidad del médico interrumpe la causalidad del paciente, o bien que acaezca el daño producido por el curso irreversible de la condición preexistente en la paciente, siendo inocuo el actuar médico, que igual forma hubiera ocurrido aún sin su participación, incluso ni creciendo. En este evento no está ligado causalmente con el diagnóstico o tratamiento aplicado. Debiendo asumir el propio paciente sus consecuencias.

Pues fue este quien introdujo la verdadera causa, su condición, ya existe aún antes de conocer al médico. En tal caso, acreditada la discrecionalidad científica con que actuó la facultativa Dra. ALMA REGINA BERNAL, el resultado no puede atribuirse a su acción u omisión, quedando desplazada la causa y colocándola fuera del accionar médico, bien por la propia causa natural de la enfermedad o a condiciones ajenas a su criterio e idoneidad científica, los cuales pueden imputarse a terceros diferentes del accionar médico.

5-LA INNOMINADA

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso, se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decirse en el presente litigio, por consiguiente, pido al honorable juez reconocer las excepciones que resulten probadas.

V. SOBRE LA SOLICITUD DE REDISTRIBUCIÓN DE LA CARGA DE LA PRUEBA

Pretende el demandante, escudándose en el Amparo de Pobreza que solicitó, que se tramite el proceso que nos ocupa, con un régimen de responsabilidad presunta, indicando que se debe imponer al demandado la carga de probar los eximentes de responsabilidad, es decir, que se le exima de probar al demandante, el daño, la culpa y el nexo causal, que son los supuestos de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen. Sobre este tema puntual, la H. Corte Suprema de Justicia en la Sentencia SC9193-2017 Radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01; M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ, se aclaró, que el término "carga de la prueba" es más un deber de aportación de la prueba, ***"aparejaría que el convocado no tenga que soportar una sentencia desfavorable en caso que no desvirtúe el dicho de la parte convocante, sino que sólo podrá ser objeto de medidas correctivas y es un indicio grave en contra, que por sí mismo es insuficiente***

para condenarlo⁷ repudia la Corte Suprema de Justicia, en dicha sentencia, que se utilice el termino de carga de la prueba, o inversión de la carga de la prueba dispuesto en las excepciones del artículo 167 del Código General del Proceso, **“sea una forma de modificar los supuestos fácticos o jurídicos de las normas aplicables al caso, o de crear un régimen de responsabilidad presunta⁸”**

Además de lo anterior, los demandantes han tenido acceso a la historia clínica, han consultado literatura médica, tuvieron acceso incluso a pagar consultas particulares con un cirujano plástico para que supuestamente les expidiera una certificación que aportan con la demanda (documento que se desconoce) es decir, que si tienen tanto los medios, como el acceso probatorio, para que acrediten el daño, la culpa y el nexo causal, tal y como se exige legal y jurisprudencialmente.

VI. A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS Y SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

- En lo que se refiere a las pruebas documentales solicito al Despacho sean tenidas en cuenta en su justo valor probatorio, excepto el documento que aparece en hoja membretada del cirujano plástico ÁLVARO HUMBERO ARANA, que de conformidad a lo dispuesto en los artículos 244 y 272 del C.G.P., me permito desconocer. El motivo del **desconocimiento** de este documento es su falta de fiabilidad porque no aparece con la firma caligráfica del cirujano, sino con un sello, adicionalmente es inverosímil por no coincide con los registro de la historia clínica, en especial los hallazgos de la cirugía que practicó el Dr. DARÍO SALAZAR el 21 de febrero de 2017 y la ecografía mamaria del 17 de febrero de 2017.

El documento que desconozco es el siguiente:

“40” 163

A QUIEN INTERESE

En el día hoy, febrero 17 de 2017; asistió a consulta de valoración la paciente PATRICIA ALVAREZ TORRES, identificada con la cédula de ciudadanía 29.107.949 de Cali.-

Durante el examen médico se realiza la palpación en el área de las mamas, detectándose una contractura capsular.-

Razón por la cual, se solicita la ecografía mamaria en la cual corrobora el diagnostico inicial, CONTRACTURA CAPSULAR GRADO II DE BAKER; ubicándose el implante retromuscular.-

Siendo tanto la contractura capsular como la ubicación retromuscular, eventos estos que producen el dolor referido por la paciente.-

El dolor es en el cuadrante superior lateral de mama izquierda.-

Se formula el siguiente tratamiento:

MELOXICAM AMPOLLAS POR 15mg cantidad 3
Aplicarse una al día intramuscular

DIPROFOS AMPOLLAS cantidad 2
Aplicar una hoy intramuscular, repetir en una semana

NIMESULIDA TABLETAS x100mg cantidad 10
Tomar una tableta cada 12 horas

Se anexa la ecografía solicitada

Atentamente,

ALVARO H. ARANA
Cirujano Plástico

Dr. Alvaro H. Arana A.
CIRUJANO PLASTICO
R.M. 18549

Calle 5C No. 43-10 P.B.X.: 5532407
Cel.: 315 5694208
www.alvaroarana.com / info@alvaroarana.com
interplastica@emcali.net.com
Cali - Colombia

⁷ H. Corte Suprema de Justicia en la Sentencia SC9193-2017 Radicación nº 11001-31-03-039-2011-00108-01; M.P. ARIEL SALAZAR RAMÍREZ; pág. 116.

⁸ Ibídem.

- A los testigos solicitados por la parte demandante ruego se me permita contrainterrogarlos.
- Respecto al nombramiento de perito Auxiliar de la Justicia, ruego a su señoría que tal solicitud sea rechazada, como quiera que el Código General del Proceso estipula que el interesado es quien debe aportar el dictamen pericial de parte. Como quiera que la parte demandante bajo el amparo de pobreza solicita que la parte pasiva sufrague los gastos del dictamen pericial, desde ya anunciamos que se aportará Dictamen pericial de parte de conformidad a lo preceptuado en los artículos 226 y 227 del C.G.P.

VII. MEDIOS DE PRUEBAS SOLICITADOS POR LA DEMANDADA ALMA REGINA BERNAL.

A. DOCUMENTALES APORTADAS

Por ser PERTINENTES y CONDUCENTES, y en aras de preservar los principios y garantías constitucionales, se le solicita a su Señoría decrete las siguientes pruebas:

- Hoja de vida y copia de diplomas de la Doctora ALMA REGINA BERNAL CASTRO que la acreditan como CIRUJANA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA. **Pertinencia:** prueba la idoneidad de mi poderdante para brindar el tratamiento médico a la señora PATRICIA ÁLVAREZ TORRES (10 folios).
- Historia clínica y consentimiento informado de la cirugía de maxtopexia realizada por la Dra. ALMA REGINA BERNAL. (10 folios).

B.PRUEBA TESTIMONIAL PRESENCIAL CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS (HISTORIA CLÍNICA):

- Solicito señor juez, se SIRVA CITAR A AL MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA Dr. **DARÍO SALAZAR**, quien participó en la atención del paciente. Se podrá ubicar en su lugar de trabajo, en Calle 5D # 38A - 35 – Cali- Valle del Cauca, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **Importancia:** Profesional que realizó las cirugías posteriores a la paciente.
- Solicito señor juez, se SIRVA CITAR A AL MÉDICO Dr. **JUAN MANUEL SOLANO**, quien participó en la atención del paciente. Se podrá ubicar en su lugar de trabajo, en Calle 18N # 5 - 34 – Cali- Valle del Cauca, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **Importancia:** Profesional quien participó como ayudante quirúrgico en la cirugía del 08 de octubre de 2015.

C.INTERROGATORIO DE PARTE.

Solicito señora juez, se sirva citar a los DEMANDANTES, para que rinda INTERROGATORIO DE PARTE que formularé en la oportunidad procesal oportuna.

D.DECLARACIÓN DE PARTE.

En virtud el artículo 165 del Código General del Proceso, vigente al momento de contestar la demanda y aplicable en la etapa probatoria:

*"Art.165 **MEDIOS DE PRUEBA.** Son medios de prueba la **declaración de parte**, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.*

El juez practicará las pruebas no previstas en este código de acuerdo con las disposiciones que regulen medios semejantes o según su prudente juicio, preservando los principios y garantías constitucionales" (Negrilla fuera de texto)

Ruego a su señoría hacer comparecer a su despacho a la demandada o audiencia virtual a la Dra. ALMA REGINA BERNAL, para que en Declaración de parte en forma escrita o verbal le formularé y que versará sobre los hechos de la demanda y sus contestaciones.

E.DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

De conformidad con lo dispuesto en el artículo artículos 227 y siguientes del Código General del proceso, me permito manifestarle su señoría, que pretendemos aportar al proceso DICTAMEN PERICIAL DE PARTE, que será emitido por MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA.

De acuerdo con lo anterior, SOLICITO a su señoría concederme un tiempo prudencial para aportar el DICTAMEN PERICIAL DE PARTE que será emitido por MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, de conformidad con las normas que regulan dicha prueba.

Me permito copiar el artículo 227 del Código General del Proceso que permite lo solicitado:

"ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba. El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado"

VIII. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Decreto legislativo 806 del 04 de junio de 2020. Artículos 1604, 2341 a 2360 del Código Civil. Artículos 60, 96, 165, 198, 206, 220 y ss, 226, 227, 228 del Código General del Proceso.

IX. ANEXOS

- Poder a mi conferido de la Dra. ALMA REGINA BERNAL CASTRO que fue enviado desde el correo electrónico de la Dra. BERNAL al correo electrónico para notificaciones judiciales de la suscrita. (02 folios).
- Me permito aportar los documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales aportadas.

IX. NOTIFICACIONES

- La Dra. ALMA REGINA BERNAL CASTRO, en la Av. 4 N #4N-76, oficina 335, Centro Comercial Centenario, Cali-Valle del Cauca, o en la dirección electrónica: areginabc@gmail.com
- La suscrita recibirá en la Av. 4 N #4N-76, oficina 335, Centro Comercial Centenario, Cali-Valle del Cauca. Teléfonos: 321-4701345 y la dirección electrónica para notificaciones judiciales: limabori035@gmail.com

IIX. AUTORIZACIÓN DE DEPENDENCIA JUDICIAL

- Adjunto constancia de estudio de la dependiente judicial la señorita **PAOLA ANDREA PEREZ OBANDO**, identificada cédula de ciudadanía No. 1.144.174.379 de Cali, estudiante de derecho de la Universidad Santiago de Cali. Respetuosamente ruego reconocer tal calidad.
- Adjunto constancia de estudio del dependiente judicial al señor **IVÁN GIRALDO RIVILLAS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.953.728 de Cali, estudiante de derecho de la Universidad Santiago de Cali. Respetuosamente ruego reconocer tal calidad.

Con el acostumbrado respeto,



LINA MARCELA BORJA RIVERA
C.C. No. 1.112.459.279.
T.P. No. 262.921 C.S. de la J.

LINA MARCELA BORJA RIVERA
ABOGADA
Especialista en Responsabilidad y Daño Resarcible
Especialista en Derecho Empresarial
Magister en Derecho

Doctora
GLORIA MARÍA JIMÉNEZ LONDOÑO
JUZGADO DIECINUEVE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI
E. S. D.

Referencia: Radicación No. **2021- 00888-00**
Proceso: **Verbal de Responsabilidad Civil Médica**
Demandante: **PATRICIA ÁLVAREZ TORRES Y OTROS**
Demandados: **EPS COMFENALCO Y OTRO**

ASUNTO: PODER ESPECIAL

Respetada señora Juez:

ALMA REGINA BERNAL CASTRO, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Cali, identificada con cédula de ciudadanía No. 34.538.885 en mi condición de demandada dentro del proceso en referencia, de la manera más atenta confiero:

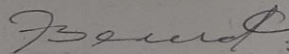
PODER ESPECIAL

amplio y suficiente en cuanto a derecho es necesario a la abogada **LINA MARCELA BORJA RIVERA**, portadora de la tarjeta profesional No. 262.921 del Consejo Superior de la Judicatura y de la cédula de ciudadanía No. 1.112.459.279; quien podrá recibir notificaciones, contestar, formular excepciones, pedir y aportar documentos y pruebas, presentar memoriales, actuar en diligencias, interponer recursos, conciliar, transigir, efectuar pagos y consignaciones, y en general, adelantar todas aquellas tareas que en derecho fueren necesarias para que representen mis intereses. La abogada podrá también delegar, sustituir, recibir, renunciar y/o reasumir este poder en cualquier etapa del juicio, al igual que desistir de la acción entablada.

Manifiesto que mi apoderada me ha informado sobre el alcance y consecuencias del juramento estimatorio, la demanda de reconvencción y vinculación de otros sujetos procesales, así como también de las condenas en costas y agencias en derecho.

El mandatario firma conmigo en señal de aceptación del encargo conferido; ruego reconocerle personería en los términos y condiciones de este escrito.

Con un respetuoso saludo,

 34.538.885

Acepto el poder y solicito reconocimiento de personería,

LINA MARCELA BORJA RIVERA
C.C. No. 1.112.459.279.
T.P. No. 262.921 del C.S de la J.



Lina Borja Abogada <limabori035@gmail.com>

Poderes
1 mensaje

Alma Regina Bernal Castro <areginabc@gmail.com> 22 de julio de 2021, 16:51
Para: limabori035@gmail.com

Listo Doc. Así se fue.
Esta bien?

2 adjuntos



20210722_163818.jpg
4010K



20210722_163822.jpg
4096K

HOJA DE VIDA



Alma Regina Bernal Castro

Perfil Profesional

Miembro de Número de la Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica. En el 2007 miembro de la Junta Directiva de la Sociedad de Cirugía Plástica Capítulo Occidente en cargo de tesorera.

Perfil Personal

Conquistar la confianza de los pacientes que requieran la atención en cirugía plástica por la excelencia en los tratamientos y sus óptimos resultados.

Brindar acompañamiento al paciente para encontrar herramientas que mejoren su integridad y bienestar personal.

Datos Personales

NOMBRE:	Alma Regina
APELLIDOS:	Bernal Castro
FECHA DE NACIMIENTO:	Febrero 6 de 1958
EDAD:	57 años
LUGAR DE NACIMIENTO:	Popayán - Cauca
CEDULA DE CIUDADANIA:	34'538.885 de Popayán
RESIDENCIA:	Cra 159 No. 20 - 155 Casa 15 Cali
CELULAR:	317- 646 91 64
TELEFONO:	551 27 45
CORREO ELECTRONICO:	areginabc@gmail.com

Información Académica

● Especialización

Título: Cirujana Plástica, Estética, Reconstructiva, Maxilofacial y de la mano.

Titulo homologado por el ICFES y registrado en ASCOFAME

Cirugía Plástica, Maxilofacial y de la Mano, Universidad Autónoma de Barcelona.

Hospital Germans Trias i Pujol Barcelona - España 1987/1991

Microcirugía: Hospital de Terrassa (España)

Hospital Universitario del Valle

Master en Cirugía Estética: Hospital Germans Trias i Pujol
(Badalona-Barcelona).

● Educación Universitaria

Título: Médico y Cirujano.

Medicina, Facultad de Medicina. Universidad del Cauca. Popayán. 1985

Servicio Social Obligatorio: Santiago, Putumayo.

● Educación Básica

Título: Bachiller Académico.

Colegio Nuestra Señora del Carmen. Madres Franciscanas. Popayán. 1976

Actualización Profesional

- Actividad Académica "Bodylift", Cali, Abril 2012.
- XVI Curso Internacional de Cirugía Plástica Estética, Cali, Septiembre 15-18/2010.
- Simposio Obesidad, Hotel Dann Carlton -Salón Ritz, Cali, Mayo 8/2010
- IV Simposio Internacional de cirugía Plástica, Octubre 16/2008.
- Curso Internacional de Estética, Medellín, Mayo 13- 17/2006.
- XXIX Congreso Nacional de Cirugía Plástica, Bucaramanga, Octubre 10-13/2003.
- XII Curso Internacional de Cirugía Estética, Barranquilla, Septiembre 4- 7/2002.
- Nuevos Horizontes en Cirugía Estética, Bogotá, Marzo 1, 2/2002.
- XXVIII Congreso Nacional de Cirugía Plástica, Estética, Maxilofacial y de la Mano, Cali, Noviembre 8-11/2001.
- XXVIII Congreso Nacional de Cirugía Plástica, Estética, Maxilofacial y de la Mano, Cali, Noviembre 8-11/2001.
- II Curso de actualización en Cirugía Plástica, Servicio de C. Plástica Hospital Universitario del Valle, Cali, Febrero 2000. Participación como expositor.
- Programa de Actualización en Docencia Universitaria, Universidad del Valle, 1996-2000.

Experiencia Laboral

- Cirujana Plástica Clínica Comfenalco Valle. Especialista Adscrito. Agosto 2000 hasta la fecha.
- Cirujana Plástica Clínica Versalles, Especialista Adscrito. Agosto 2000 hasta la fecha.
- Cirujana Plástica Seguro Social - Clínica Rafael Uribe Uribe, Febrero 1995/2007.
- Docente Adjunto Universidad del Valle.
- ISS. Clínica Rafael Uribe Uribe, Julio 1995/Abril 2007
- Servicio de Cirugía Plástica Hospital Universitario del Valle. Febrero 1993/2000.
- Cirujana Plástica Clínica Nuestra Señora de los Remedios. Especialista Adscrito Agosto 2001/2005.
- Cirujana Plástica Clínica Materno Infantil Los Farallones. Especialista Adscrito. Marzo 2001/2004
- Cirujana Plástica Hospital Universitario del Valle - Evaristo García -Servicio de Cirugía Plástica - Unidad de Quemados. Febrero 1993/2000.

CIRUGÍA PLÁSTICA



Cirugía Reconstructiva

- Resección y reconstrucción tumoral benigna y maligna de piel - mucosas
- Reconstrucción de úlceras por presión y vasculares
- Tratamiento de malformaciones congénitas:
 - Fisura labiopalatina
 - Naríz Leporina
 - Microtia
 - Orejas en asa o en copa
 - Sindactilias - Polidactilias
- Traumas:
 - Tratamiento de quemaduras en fase aguda y el manejo de sus secuelas
 - Corrección de heridas y cicatrices
 - Corrección de fracturas faciales

- Reconstrucción mamaria post mastectomía
- Manejo de lipodistrofias post cirugía bariátrica:
 - Mamoplastia de Reducción
 - Mamoplastia de Aumento
 - Mastopexia
 - Toracoplastia Superior e Inferior
 - Abdominoplastia



Cirugía Estética:

- Blefaroplastia
- Mastopexia
- Mamoplastia de Reducción
- Liposucción - Lipoescultura
- Mamoplastia de Aumento
- Abdominoplastia





Juan Carlos I, Rey de España

y en su nombre

El Ministro de Educación y Ciencia



Considerando que, conforme a las disposiciones y circunstancias prevenidas por la legislación vigente,

Doña Alma Regina Bernal Castro

nacida el 6 de febrero de 1958, en Popayan - Cauca (Colombia),
de nacionalidad colombiana,

ha efectuado la formación por el procedimiento específico para subditos extranjeros regulada en el
apartado 2.º del art. 5.º 6 del Real Decreto 127/1984 de 11 de enero (B.O.E. del 31), según consta
en expediente tramitado por la DIRECCION GENERAL DE ENSEÑANZA SUPERIOR, expide el presente

Título de Médico Especialista en Cirugía Plástica y Reparadora

que no habilita a la interesada para ejercer dicha especialidad en España, aunque en cualquier momento acredite poseer nacionalidad española.

La Interesada,

Alma Regina Bernal Castro

Por el señor Ministro:
El Secretario de Estado de Universidades e Investigación,

T.M. Dey

Madrid, a 17 de julio de 1992

El jefe de la Sección,

J. J. Mela

AB - 0090413

Ministerio de Registro Nacional de Títulos 790330413

República de Colombia,



Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Universidad del Cauca

en atención a que la señorita

Alma Regina Bernal Castro

CC. 34538985 de Popayán, ha cumplido todos los estudios que los estatutos universitarios exigen para la carrera de

Medicina y Cirugía

se confiere el título de

Médico y Cirujano

y se expide el presente

Diploma

Al mismo tiempo testifica y garantiza bajo la fe pública de que se halla investida por ministerio de la Ley, que es idónea para ejercer la profesión de

Medicina y Cirugía

En testimonio de ello, lo firmamos y sellamos con el sello de la Universidad, en Popayán, a los 28 días del mes de Junio de 1985.

El Rector de la Universidad El Decano de la Facultad La Secretaria General,

[Firma]

[Firma]

[Firma]

Registrado al folio 140 del Libro de Reg. N° 48 La Secretaria Gral,

[Firma]

Gobernación del Departamento del Cauca

Popayán, 24 de abril de 1986

Por delegación del Gobierno Nacional, reconocese este Diploma para los efectos legales.

Anotado al folio 515 del Libro de Diplomas N° 74.

El Gobernador,

El Secretario de Educación,

M^{te} D^o Socorro Hincapié R.

RESOLUCIÓN N°

001519

DE 19

09 JUL 1993

Por lo cual se convalide un título obtenido en el exterior

EL DIRECTOR GENERAL DEL
INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

en uso de sus atribuciones legales y en especial las que
le confiere los Estatutos del ICFES, y

CONSIDERANDO :

Que ALMA REDINA BERNAL CASTRO, ciudadana colombiana, con cédula de ciudadanía 34.538.865 de Popayán (Cauca), presentó ante este Instituto el título de MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y REPARADURA, otorgado el 17 de julio de 1992, por JUAN CARLOS I, REY DE ESPAÑA Y EN SU NOMBRE EL MINISTRO DE EDUCACION Y CIENCIA, Madrid, España, para su convalidación, registro y posterior inscripción;

Que además presente el título de MEDICO Y CIRUJANO, expedido el 28 de junio de 1985, por LA UNIVERSIDAD DEL CAUCA, Popayán, Colombia.

Que para esta convalidación se aplica el acuerdo No. 181 de la Junta Directiva del ICFES, firmado en su sesión del 13 de agosto de 1992, sobre la aplicación de conceptos técnicos emitidos en casos anteriores, a las nuevas solicitudes de convalidación, cuyos programas y planes de estudio sean iguales o similares a los ya evaluados;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

Por la cual se convalida un título obtenido en el extranjero a ALMA REGINA BERNAL CASTRO

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de **MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA**, otorgado el 17 de julio de 1992, por **JUAN CARLOS I, REY DE ESPAÑA** Y EN SU NOMBRE EL **MINISTRO DE EDUCACION Y CIENCIA**, Madrid, España, a **ALMA REGINA BERNAL CASTRO**, ciudadana colombiana, con cédula de ciudadanía 34.538.885 de Popayán (Cauca), como equivalente al título de **ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA**, que en la modalidad de Formación Avanzada, otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con el literal g) del artículo 3o, del Decreto 2725 de 1980.

ARTICULO SEGUNDO.- Ordenar a la División de Evaluación Jurídica de este Instituto el registro de dicho título y para tal efecto preséntese el original del diploma y la copia de esta providencia.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente resolución podrá interponerse recurso de reposición en la vía gubernativa.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Fe de Bogotá, D.C. a los **09 JUL 1993**

Luis Perez

LUIS PEREZ BUTIERREZ
Director General

ORIGINAL F. 1000 P. 1000
Alvaro Martínez Ocampo

ALVARO MARTINEZ OCAMPO
Secretario General

Ariel Lyons

ARIEL LYONS B.
Jefe (E) Oficina Coordinación Internacional
y Convalidación de Títulos



← → ↺

web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx

☆ ⚙️ 👤

Aplicaciones Servicios TI Aranda Recibidos (56) - cen... FORUM Desbloquear Correo: Carlos Edua... Inicio - Rama Judicial Leyes desde 1992 -... » Lista de lectura

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... > 1

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2021-07-23--10:07:23 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación: Detalles
CC	34538885	ALMA	REGINA	BERNAL	CASTRO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ALMA REGINA BERNAL CASTRO identificado(a) con CC 34538885 registra La siguiente información:

2021-07-23--10:07:23 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Extranjero	Cirugía Plástica	1993-07-09	76683	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
UNV	Local	MEDICINA	1986-08-01	11439	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

SSO

Datos

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA PUTUMAYO SANTIAGO	1985-10-02	1986-04-09	Programa de Salud en Población Vulnerable	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

La

información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
[Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD](#)
[Notificaciones judiciales](#)
[Técnicas y condiciones de uso](#)



Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica
Estética y Reconstructiva

Sociedad Colombiana de Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva

Miembro de la ACSC y FLACF

MENÚ

BERNAL CASTRO ALMA REGINA

Miembro de Número (<https://www.cirurgioplastica.org.co/listado-miembros-categorias/miembros-de-numero/>)

Nombre : ALMA REGINA

Apellido : BERNAL CASTRO

Estado/Departamento : VALLE DEL CAUCA

País : Colombia

Detalles de Contacto



Consentimiento expreso para la práctica de
Intervenciones quirúrgicas y/o Procedimientos
médicos o clínicos

Comfenalco Valle
del agente

Ciudad y fecha: Bali x 8/15

Nombre completo del paciente: _____

Yo, _____, identificado(a) con
documento de identidad No. _____ de _____
por medio del presente escrito y en mi condición de paciente (), Representante legal (), manifiesto que:

1. Comfenalco Valle me ha informado con claridad y en detalle que padezco actualmente de la siguiente enfermedad o condición: Prostata hiperplasia benigna
2. Comfenalco Valle me ha informado con claridad que la condición mencionada requiere para su tratamiento y por parte del médico tratante, de la práctica del procedimiento y/o intervención quirúrgica denominada: Prostatectomía Radical y Resección Transuretral con prótesis artificial
3. Comfenalco Valle me ha informado con claridad y en detalle sobre los riesgos inherentes del procedimiento, los cuales son: Infertilidad, Sangrado, Dolor, Infección, Perforación, Pérdida de continencia urinaria, Pérdida de función sexual, Pérdida de potencia, Pérdida de sensibilidad, Pérdida de prótesis, Pérdida de continencia urinaria.
4. Y por medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor: Alvaro P. Páez para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión, me practique la intervención quirúrgica o procedimiento mencionado, así como todo procedimiento necesario para enfrentar situaciones imprevisibles, riesgos o complicaciones derivadas directa o indirectamente relacionadas del procedimiento inicial.
5. La autorización indicada antes se refiere al médico tratante y también se extiende a los médicos delegados o sustitutos suyos que conforman el equipo de trabajo, así como a los demás profesionales de la salud que se requieran y con el concurso del personal auxiliar de servicios médicos de dicha entidad.
6. Declaro que he sido advertido(a) por la Institución en el sentido de que la práctica de la intervención quirúrgica que requiero, compromete una actividad médica de medio, pero no de resultado.
7. Declaro que he sido veraz en toda la información suministrada al médico, no he callado nada en relación con mi salud y me hice practicar todos los exámenes solicitados por el médico.
8. La unidad médica podrá disponer de los componentes anatómicos removidos de mi cuerpo, previa toma de muestra y/o examen patológico a mis expensas.

9. Me obligo con Comfenalco Valle y el personal médico o paramédico, a cumplir con las indicaciones de los operarios de acuerdo con las instrucciones recibidas del personal médico e indicados en el formulario de Comfenalco valle, que realizará la terapia o tratamiento de mi enfermedad y cumpliré las indicaciones, prescripciones, dietas, instrucciones y controles periódicos.

10. Autorizo a Comfenalco Valle, para que me traslade de una IPS a otra, siempre y cuando mi salud así lo requiera, ya sea porque no existe el nivel de complejidad para la atención médica requerida o por carácter de los periodos mínimos de cotización para que se me atienda, remitiéndome para tal efecto, por red pública de conformidad con la ley (Decreto 806/98 art.61). Así mismo manifiesto conocer los riesgos que implica este procedimiento de traslado y asumo la responsabilidad del mismo.

11. He sido informado por Comfenalco Valle sobre la normatividad legal vigente que contempla los periodos mínimos de cotización para aquellos tratamientos o patologías catalogados como catastróficos o ruinosos, los cuales requieren 100 semanas de cotización al sistema de seguridad social como también de aquellos procedimientos electivos que requieren de 52 semanas. Ante este evento asumiré los excedentes de dichos tratamientos en la IPS correspondiente, o en su defecto autorizo a Comfenalco Valle para ser trasladado por red pública de conformidad con el Art. 61 del Decreto 806/98 para garantizar mi derecho a la salud, consecuentemente la vida.

Aclaración: Este documento no garantiza la aprobación de la cirugía. Es un instrumento legal que garantiza que usted fue informado de los riesgos, beneficios y procedimiento quirúrgico, por el profesional médico.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento hoy, voluntariamente, encontrándome en pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción alguna; ante (1) testigo.

EL PACIENTE o EL REPRESENTANTE

EL TESTIGO

Ramiro Aguilar Lora
C.C. No. 29107949 de Cali

[Firma]
C.C. No. 94514445 de Cali

Lista de chequeo cirugía del 08 de octubre de 2015.

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
CENTENARIOS VALLE DEL CRUCA
LISTA DE CHEQUEO PARA EL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO

NOMBRE PACIENTE: Patricia Alvarez Tenes
HISTORIA CLINICA: 2810394 Reducción Mamaria Bilateral
FECHA: 08 de octubre 2015

INGRESO AL AREA DE PROCEDIMIENTOS (El paciente ha confirmado)

1. ☒ Identificar
2. ☒ Lugar del cuerpo en que van a realizar el procedimiento
3. ☒ Que firma el consentimiento informado
4. ☒ El personal del area Preoperatoria verificado
5. ☒ La marca del lugar a operar
6. ☒ La existencia de incisos completos para la cirugía
7. ☒ La existencia de equipos biomédicos para la cirugía
8. ☒ El funcionamiento correcto de equipos biomédicos para la toma de signos vitales

9. Paciente tiene:
Alguna alergia conocida: si ☒ no ☒
Dificultad para respirar: si ☒ no ☒
Riesgo de aspiración: si ☒ no ☒
Riesgo de Sangrado: si ☒ no ☒

122/76
67 kg.
0+

Firma: Alfaro A.

INGRESO A LA SALA DE CIRUGIA

1. ☒ El personal de la sala se identifica frente al paciente con su cargo y función.
2. ☒ El cirujano y anestesiólogo confirman la identificación del paciente el tipo de procedimiento y el lugar de la operación.
3. ☒ El cirujano verifica la existencia de equipos de soportes en caso de eventos críticos e inesperados.
4. ☒ El Anestesiólogo verifica la existencia de equipos de soporte en casos críticos e inesperados.
5. ☒ El personal de enfermería verifica la presencia de personal suficiente y entrenado para la realización del procedimiento.
6. ☒ Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 Minutos si ☒ no ☒
7. ☒ Se cuenta con resultados de ayudas diagnósticas del paciente si ☒ no ☒

Firma: [Firma]

INGRESO AL AREA DE RECUPERACIÓN

En el area de recuperación se confirma:

1. ☒ Conteo completo de compresas e instrumental hecho en la sala
2. ☒ El nombre de la cirugía realizada
3. ☒ El marcado correcta de especímenes o muestras para laboratorios tomadas
4. ☒ El paciente requiere de algún cuidado especial
5. ☒ El cirujano habla con familiares y pacientes sobre los cuidados post operatorios, fórmula medica y control post quirurgico e Incapacidad

Firma: [Firma]

Consentimiento informado anestesia firmado el 23 de septiembre de 2015.

 **Comfenalco**
Valle del Cauca

Consentimiento para el Acto anestésico de procedimientos quirúrgicos en Clínica Comfenalco Valle.

Ciudad y fecha: 23 SET. 2015

Nombre completo del paciente: Patricia Alicia Luna

Yo, _____ documento de identidad TI ☐ CC ☒ No. 29107949 de _____ identificado(a) con por medio de la presente constancia en pleno y normal uso de mis facultades mentales, otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor: _____ con Registro médico No. _____ para que por su intermedio en ejercicio legal de su profesión, me practique la siguiente intervención quirúrgica o procedimiento: Mastopexia + prótesis

Del Acto Anestésico:

2. Otorgo mi consentimiento para que la anestesia sea aplicada por parte de un médico anestesiólogo escogido por el médico tratante o por la institución, y los autorizo para utilizar el tipo de anestesia que consideren más aconsejable de acuerdo con la condición clínico patológica; y el tipo de intervención que requiere la técnica anestésica indicada para el procedimiento a realizar es: general

3. El Doctor (especialista en anestesiología) Guillermo Anahim me ha explicado la naturaleza y propósito del procedimiento anestésico a realizar en mí o mi familiar. Entiendo que el anestesiólogo empleará todos los medios a su alcance buscando al máximo seguridad para mí durante el acto anestésico, sin embargo soy consciente que no existen garantías absolutas de resultado así como los posibles efectos secundarios y complicaciones según la técnica anestésica siendo estos principalmente:

Técnica general y sedación: en ocasiones complicaciones en el manejo de la vía aérea, reacciones alérgicas a medicamentos.

Técnica conductiva neuroaxial: en ocasiones cefalea, síntomas neurológicos transitorios, efectos tóxicos de los anestésicos.

Bloqueos regionales: en ocasiones síntomas neurológicos transitorios.

El Anestesiólogo me ha explicado que desenlaces no adecuados con anestesia se pueden presentar entre 1 y 3 casos por cada 100.000 anestесias.

También me ha explicado los riesgos relacionados con las enfermedades preexistentes y su incidencia en el resultado final.

Se me advierte que hay otros riesgos imprevisibles: (reacciones alérgicas y/o idiosincrásicas a medicamentos, productos sanguíneos y/o elementos de monitoría).

Se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas del acto anestésico y éstas han sido contestadas satisfactoriamente.

5. Entiendo que durante el curso de la anestesia pueden presentarse situaciones que requieran que el procedimiento anestésico yo llevar a cabo procedimientos adicionales, por lo tanto entiendo que en estos casos el anestesiólogo deberá tener en cuenta mi seguridad como primera prioridad.

6. Certifico que he informado al anestesiólogo acerca de mis antecedentes médicos, quirúrgicos y ginecológicos, incluyendo la posibilidad de estar embarazada, los medicamentos que tomo actualmente, así como los hábitos de consumo de sustancias tóxicas como alcohol, cigarrillo o drogas ilícitas. Así mismo tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás relacionadas con mi cuidado antes del procedimiento anestésico entregadas de manera escrita en la consulta preanestésica, entendiéndolo que si no las sigo, mi vida o mi salud durante la anestesia y en el posquirúrgico podrían verse afectadas.

7. Tendré en cuenta las recomendaciones de ayuno y demás recomendaciones relacionadas con el cuidado personal antes del procedimiento anestésico, entendiéndolo que de no seguirlos, la salud y hasta la vida se pueden ver seriamente comprometidas.

Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar libremente mi consentimiento.

Aclaración: Para pacientes menores de edad, deberá contarse con la firma del representante legal responsable del menor.

En constancia de lo anterior firmo el presente documento hoy, voluntariamente, encontrándome en el pleno uso de mis facultades mentales y sin que medie coacción alguna, ante un (1) testigo.

EL PACIENTE o EL REPRESENTANTE

EL TESTIGO

Ramona Aguilar Jarama
C.C. No. 29109949 de D.A.P.

Jhony Fabian Gutierrez
C.C. No. 94514445 de C.N.I.
318 625 38 60

Registros de anestesia cirugía del 08 de octubre de 2015.

[illegible]

Registro de instrumentación quirúrgica cirugía del 08 de octubre de 2015.

REGISTRO DE PROCESOS DE ESTERILIZACION DE INSTRUMENTACION

PACIENTE Roberto Alencar Lima
CIRUGIA Mamoplastia Reduccion
HISTORIA CLINICA C. 15/103945
FECHA 02/10/15

INDICADOR QUIMICO PAQUETE DE ROPA

225 cc
REF 364-4226
LOT 6938266
SN 6938266-060
Mentor
Siltex™ Round High Profile
Gel Breast Implant Cohesive I™
Left ☐
Right ☒
Date of Implant

Comply™ SteriGage™
REJECT ACCEPT

INDICADOR

Chemdyne
Change to Green
M 010

	INICIO	FINAL
CONTEO INSTRUMENTAL	13	13
CONTEO COMPRESAS	5	5
CONTEO GASAS/MECHAS		
CONTEO AGUJAS	10	10
CONTEO HOJAS DE BISTURI	2	2

OBSERVACIONES:

225 cc
REF 364-4226
LOT 6912916
SN 6912916-042
Mentor
Siltex™ Round High Profile
Gel Breast Implant Cohesive I™
Left ☐
Right ☒
Date of Implant

Mentor Medical Systems B.V.
Zernikedaal 2
2333 CL Leiden
The Netherlands
+31 71 7513600
www.mentorwlc.com

NOMBRE INSTRUMENTADORA OGM

Nota operatoria cirugía 08 de octubre de 2015, Dra Alma Regina Bernal.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA.				Report	
890303093 - 5				Pag: 1 de 2	
EPICRISIS				Fecha: 19/09/15	



1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION

No. Doc. Identidad	29107949	No. His. Cil.	895077	G. Etareo	♀	Edad	40 AÑOS
Cedula	29107949	PATRICIA ALVAREZ TORRES		Sexo Femenino			
INGRESO Fec: 08/10/2015 06:51 - EGRESO Fec: 08/10/2015 06:52 - Atn. Ingreso				AMBULATORIO			
Pabellon Evolución:				450 460 CIRUGIA PROGRAMADA-AMBULAT			
Sede de Atención:				032 IPS RIO CAUCA			

2. DIAGNOSTICOS

Dx Ingreso	Z411	OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS
Dx Salida	Z411	OTRAS CIRUGIAS PLASTICAS POR RAZONES ESTETICAS

3. INTERVENCIONES - PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y/O ESPECIALES

CIRUGIAS

CANT	CÓDIGO	DESCRIPCION	Grp QX
1	855401	RECONSTRUCCION DE MAMA BILATERAL CON IMPLANTE	
Medico: ALMA REGINA BERNAL CASTRO		Especialidad: CIRUGIA PLASTICA	Via: MAMA BILATERAL

DESCRIPCION CIRUGIA

Medico	M0253	ALMA REGINA BERNAL CASTRO	Esp.	CIRUGIA PLASTICA	
Diagnostico Preoperatorio:	N62X	HIPERTROFIA DE LA MAMA			
Diagnostico Postoperatorio:	N62X	HIPERTROFIA DE LA MAMA			
Tipo de Herida:	LIMPIA	Tipo de Anestesia:	GENERAL	Tipo de Cirugia:	PROGRAMADA
Cantidad de Sangrado:	10 ml.	Via:	BILATERAL		
Realizacion Acto Quirurgico:	08/10/2015	Hora Inicio	09:00:00	Hora Final	13:00:00
Tiempo de Perfusion:	0,00 min.	Tiempo de Clamp:	0 min.		

Descripcion Quirurgica:

CIRUGIA: 1. MAMOPLASTIA DE REDUCCIONMASTOPEXIA CON PROTESIS 225 CC.

2. RECONSTRUCCION CON COLGAJOS MAMAS DER E IZQ.

AYUDANTE DR SOLANO

ASEPSIA ANTISEPSIA CAMPO QUIRURGICO Y LAVADO CON SS E ISODINE DE TORAX Y MAMAS BILATERALES. MARCACION CON AZUL DE METILENO DE LINEA MEDIA TORACODABDOMINAL. REUBICACION COMPLEJO AREOLAR BIALTERAL A 19 CMS DE HORQUILLA ESTERNAL, AREOLAS DE 4.5 CM AREA PERIAREOLAR BILATERAL REDUNDANTE PARA DESEPIDERMIZAR. SE OBSERVA ASIMETRIA POR MAMA DER MAS GRANDE ADEMÁS DE PTOSIS MUY MARCADA EN AMBAS. BAJO ANESTESIA GENERAL SE REALIZA INCISIONES, DESEPIDERMIZACION PERIAREOLAR INCISION SUBAREOLAR Y DISECCION HASTA IDENTIFICAR MUSCULOS PECTORALES. SE HACE BOLSILLO SUBMUSCULAR. SE REVIZA HEMOSTASIA Y SE COLOCAN PROTESIS DE MARCA MENTOR PERFIL ALTO DE 225 CC TEXTURIZADA. SE DISEÑAN AMBAS MAMAS ADEMÁS CON COLGAJOS DERMOGRASOS INTERNOS Y EXTERNOS BILATERALMENTE. RETIRANDO PIEL EXEDENTE 130 GR.MAMA DER Y 100 MAMA IZQ. EL TEJIDO SE ENVA A PATOLOGIA. SE FIJAN CON VICRYL 3 Y 3/0 + PROLENE 3 Y 4/0.

SE DEJA CURA TOPICA CON BACTIGRAS + GASAS Y MICROPORO + BRASIER POSTQUIRURGICO.

PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACION.

Complicacion:

63.0 "HOSVITAL"

Usuario: 66548247 MERLY RODRIGUEZ RIOJA

Epicrisis.

CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO VALLE DEL CAUCA.				Report	
890303093 - 5				Pag: 2 de 2	
EPICRISIS				Fecha: 12/02/15	
1. DATOS GENERALES E IDENTIFICACION					
No. Doc. Identidad	29107949	No. His. Cii	695077	G. Etneo	9
Cedula	29107949	PATRICIA ALVAREZ TORRES		Edad	40 AÑOS
				Sexo: Femenino	
INGRESO Fec: 08/10/2015 06:51; EGRESO Fec: 08/10/2015 06:52; Atn. Ingreso: AMBULATORIO; Atn. Egreso: AMBULATORIO					
Pabellon Evolución: 460 460 CIRUGIA PROGRAMADA AMBULAT					
ALMA REGINA BERNAL CASTRO					
Reg					
MEDICINA GENERAL					
4. EGRESO					
CONDICIONES DEL USUARIO AL SALIR: VIVO					
5. ATENCION					
A. CONDICIONES AL INGRESO					
B. RESUMEN (ANAMNESIS Y ANTECEDENTES) CONDICIONES DE INGRESO					
C. EXAMEN FISICO, PROCEDIMIENTOS Y EVOLUCION					
6. EXAMEN DE APOYO Y DIAGNOSTICO					
Cant	Descripción			Observaciones	
2 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO					
Fecha de Orden: 08/10/2015					
SE ENVA TEJIDOS MAMARIOS BILATERAL POSTI					
7. MEDICAMENTOS SUMINISTRADOS					
Cantidad	Descripción				
2.00 TABLETA	CEFALEXINA 500MG TABLETA				
1.00 TABLETA	IBUPROFENO 400MG TABLETA				
1.00 TABLETA	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA				
Reg					
Usuario: 66848247 MERLY RODRIGUEZ RIOJA					

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE DERECHO
CERTIFICADO DE MATRICULA

NOMBRE PEREZ OBANDO PAOLA ANDREA
IDENTIFICACION No. 1144174379
PROGRAMA P107 Derecho

PERIODO 2019B

SEM	CODIGO	ASIGNATURAS	ESTADO	I.H	C.R.	GRUPO
5	D029	SEGURIDAD SOCIAL II	Matriculada	2	2	5E2L
5	D033	DERECHO PROCESAL CIVIL	Matriculada	3	3	5E3J
5	D034	ELECTIVA PROFUNDIZACION II	Matriculada	2	2	5ABC2
5	D031	TEORIA DE LA ARGUMENTACION JURIDICA	Matriculada	2	2	5D2H
5	D030	TEORIA DEL DELITO II	Matriculada	3	3	5E3T
5	D032	DERECHO ADMINISTRATIVO ESPECIAL	Matriculada	3	3	5F3P
Total Matriculado				15		

La estudiante se encuentra ubicada en QUINTO SEMESTRE para el periodo 2019B

Nota: Este certificado se firma con la información que presenta el sistema vigente de la Universidad Santiago De Cali (SINU) a través de la opción "Certificado de Matricula" (Cerr12).

En constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali, a los dieciocho (18) días del mes de julio de 2019.

YANETH VARGAS RUEDA
DIRECTORA ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

OBSERVACION: Un (1) Crédito Académico equivale a 48 horas de trabajo académico durante el periodo académico correspondiente.
Artículo 18, Decreto 2566 de Septiembre 10 de 2003.

El estudiante se encuentra cursando el 50% de sus clases en la Jornada MIXTA.
50% de sus clases en la Jornada MIXTA.

Para interpretar este certificado debe tener en cuenta las siguientes abreviaturas

SEM Semestre en que está definida la asignatura

III Intensidad de la asignatura

Créditos

Impreso por

BUREAU VERITAS

Certification

N° C018 00577

Calle 5a Carrera 62 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX 5183000
Web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia





**EL SUSCRITO DIRECTOR DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO
DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**

CERTIFICA

Que **GIRALDO RIVILLAS IVÁN**, identificado (a) con código No. **1143953728**, cursó y aprobó el 79% de las asignaturas de Primero (1) a Octavo (8) correspondiente a la **FACULTAD DE DERECHO** plan de estudios **DERECHO**, durante los periodos académicos comprendidos entre Agosto de 2016 a Noviembre de 2019.

ULTIMO PERIODO CURSADO DE AGOSTO A NOVIEMBRE DE 2019.

En constancia de lo anterior se firma y sella en Santiago de Cali, a los once (11) días del mes de Diciembre de 2019.


YANETH VARGAS RUEDA
DIRECTORA ADMISIONES, REGISTRO Y
CONTROL ACADÉMICO

NOTA: Para la elaboración del presente certificado se consulta la información que registra el sistema vigente de la Universidad (SINU) a través de las opción "Certificado de Último Periodo Cursado" (cerr10).

ISO 9001:2015

BUREAU VERITAS
Certification

N°C018.00577



Calle 5a Carrera 62 Campus Pampalinda A.A. 4102 / Teléfono: PBX 5183000
web: www.usc.edu.co / Nit. 890.303.797-1 / Santiago de Cali - Colombia

Página 1 de 1

