

Señores

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C. – SALA CIVIL

secsctribsupbta2@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

**REF.: **PRONUNCIAMIENTO FRENTE AL RECURSO DE APELACIÓN
PROMOVIDO POR LA PARTE DEMANDANTE EN CONTRA DE LA
SENTENCIA PROFERIDA EL 11 DE DICIEMBRE DE 2023****

RADICADO: 11001310303720210022400

DEMANDANTES: CÉSAR ENRIQUE VERGARA TOVAR, GLORIA STELLA PACHÓN
SANTANA Y SINDY VANESA VERGARA PACHÓN

DEMANDADOS: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR, COMPENSAR
EPS Y HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL

SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ, mayor de edad, domiciliada en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía 52.967.033 expedida en Bogotá D.C., titular de la Tarjeta Profesional 154.370 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de apoderada general de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**, identificada con NIT 860.066.942-7, entidad demandada en el presente proceso, por medio del presente memorial me permito **DESCORRER EL TRASLADO DEL RECURSO DE APELACIÓN PROMOVIDO POR LA PARTE DEMANDANTE** en contra de la sentencia de primera instancia proferida el 11 de diciembre de 2023 por el Juzgado 37 Civil del Circuito de Bogotá D.C., en los siguientes términos:

I. OPOSICIÓN AL RECURSO DE APELACIÓN

En primera medida, resulta oportuno destacar que la totalidad de la argumentación vertida por el censor en su recurso apunta a persuadir acerca de la existencia de supuestos errores de apreciación probatoria en la sentencia de primera instancia. Sin embargo, en ninguna de sus consideraciones logra siquiera esbozar cuál es la interpretación de la cual habría de servirse la administración de justicia para enjuiciar la conducta de las demandadas, ni mucho menos señala cuales son los fundamentos con base en los cuales conjetura una posible declaratoria de responsabilidad en su contra. Los reproches allí formulados tampoco arrojan como resultado la demostración de una actuación culposa o negligente por parte de COMPENSAR EPS y/o del HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL; por el contrario, se limitan a deducir la existencia de una relación de causalidad material por el solo hecho de la aparición de una lesión con posterioridad a la atención prestada en dicho centro hospitalario sin que aquella baste para dar nacimiento al pretendido débito indemnizatorio. Habiendo efectuado esta aclaración preliminar, procedo a abordar cada una de las cuestiones planteadas por el apelante de la siguiente manera:

1.1 FRENTE A LAS CONSIDERACIONES DEL RECURSO

En el numeral primero de este título se aduce que el sentenciador de primera instancia “*confundió la razón de la demanda teniendo en cuenta que en un, aproximado del 90% del tiempo utilizado*

en la audiencia del fallo lo hizo para **señalar subjetivamente el pasado y presente de la víctima**, omitiendo la causa de la demanda como lo es la probable mala praxis y la probable falla en el proceso de atención médica.” Para abordar esta aseveración resulta útil remontarse al texto del libelo introductorio, cuyo tenor literal señala que el reproche estriba en la administración de analgésico tipo opiode “*Tramadol*” por vía intramuscular a CÉSAR ENRIQUE VERGARA TOVAR, paciente en el cual dicho manejo hipotéticamente se encontraba contraindicado de manera absoluta por razón de su supuesta condición de coagulación derivada del consumo habitual de warfarina:

DÉCIMO TERCERO: Teniendo en cuenta lo que precede es importante mencionar que la aplicación del analgésico tipo opiode - TRAMADOL – por vía INTRAMUSCULAR, ordenado en el servicio de urgencias del HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL - institución universitaria - **está contraindicado de manera absoluta por razón de su condición de anticoagulación**, y tal prescripción – errada en la elección de la vía de administración – pasó la barrera de seguridad de la Enfermera Jefe de Urgencias y de sus Auxiliares, así como la barrera de seguridad del encargado de Farmacia, quien suministró el medicamento que aplicado a mi mandante, lo cual no debió ocurrir, debió ser evitado y no se evitó, lo que da cuenta de una atención INSEGURA que indefectiblemente determinó la complicación que se siguió y consecuentemente, el DAÑO que incoamos hoy.

Fuente: archivo 01EscritoDemandaPoderAnexos obrante en el cuaderno principal del cuaderno de primera instancia del expediente digital.

He aquí una primera gran contradicción exhibida por la disertación del apelante: mientras que en la demanda se enfatizó en los antecedentes de salud del señor CÉSAR ENRIQUE VERGARA TOVAR (*evento coronario súbito con manejo endovascular, colocación de cardiodesfibrilador, manejo por las especialidades de cardiología, medicina interna*), en su recurso declara que “*el pasado y presente del paciente no afectan en nada las fallas en el proceso de atención médica, como tampoco la justificación de una mala praxis*”.

Llegado este punto cabe preguntarse si le era dable al juez omitir la apreciación de las condiciones de salud previas del señor VERGARA TOVAR justamente cuando en invocación de aquellas la parte actora estructuró su teoría del caso en torno a una “atención insegura”. Para dar respuesta a tal interrogante, basta con recordar que la construcción de la decisión judicial debe estar antecedida de la verificación de los hechos en procura de la búsqueda y comprobación de la verdad, valiéndose de las pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso. Por tanto, no le era dable al operador judicial apartarse de lo que aquellas mostraron sobre el contexto clínico del paciente, a saber: que cursaba con numerosas afecciones de salud de manera previa a su ingreso al HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL, que a pesar de habersele garantizado el acceso a todos los tratamientos que su estado de salud precisaba con cobertura de COMPENSAR EPS fue poco adherente al mismo y que contaba con antecedentes de alcoholismo, llegando incluso en estado de embriaguez al servicio de urgencia el 2 de marzo de 2018. Por ende, no estamos en presencia de una “*aproximación subjetiva*” del presente y el pasado de la víctima, sino ante un cuidadoso y objetivo examen

del material probatorio por parte del Juez 37 Civil del Circuito de Bogotá D.C. que condujo a la certeza objetiva de las circunstancias en las cuales tuvo lugar la prestación de los servicios. Queda entonces desvirtuado este primer ataque en contra de la sentencia.

Respecto al numeral segundo, en el cual se arguye que el Juez “*posiblemente, desconoció y desvaloró las pruebas periciales de la parte demandante*” habrá de decirse que no es que tal medio probatorio haya sido desconocido, debiendo aclararse en todo caso, que dicha parte tan solo aportó un dictamen. De hecho, el mérito asignado a dicha prueba da cuenta de un juicioso ejercicio cognoscitivo que demuestra que el dictamen rendido por el doctor RAFAEL ANTONIO CALIFA ÁLVAREZ no superó ninguna de las dos fases escalonadas previstas por el artículo 226 del Código General del Proceso, veamos:

Ciertamente, la aportación del dictamen pericial por la parte demandante se efectuó sin allegar los documentos que le sirvieron de fundamento, los soportes que acreditaran la experiencia del perito y lo que es más grave aún, su presentación se efectuó prescindiendo de las declaraciones e informaciones especiales exigidas por el Estatuto Procesal. Huelga decir que este no prevé un término para subsanar tales yerros por lo que le está vedado a la parte que incurrió en el mismo, en franca infracción de la taxatividad de la norma procesal, crear de la nada una oportunidad para enmendarlos. Esta conducta resulta llamativa, dado que fue desplegada por el apoderado de los demandantes solo hasta que la pasiva procesal identificó e informó al despacho dichas falencias, lo que denota que hasta tal entonces pasó inadvertida para él. Descontado todo lo anterior, nótese cómo en procura del derecho a la prueba, el operador judicial decidió escuchar al perito en audiencia, por lo que carece de todo sustento la discusión planteada por el censor respecto a la “*negación de la validez*” de su dictamen pericial toda vez que el contenido de este sí fue analizado.

Y es que si del contenido se trata, nuevas, evidentes y severas falencias exhibe la pericia: el doctor CALIFA ÁLVAREZ afirmó categóricamente que el hematoma contenido que resultó en el glúteo del señor CESAR ENRIQUE VERGARA TOVAR, tuvo relación directa con la aplicación intramuscular del medicamento “*diclofenaco*”. Aunado a lo anterior, sostuvo que para el 2 de marzo de 2018 el paciente en mención se encontraba anticoagulado y que esta era la razón por la cual tenía contraindicada la aplicación de medicamentos por vía intramuscular. Así mismo, omitió deliberadamente en su escrito cualquier tipo de referencia al estado de alicoramiento en el que ingresó el usuario al servicio de urgencias el 2 de marzo de 2018 –*circunstancia plenamente documentada en historia clínica y corroborada por la doctora YINA MARITZA PACHECO CORREA, quien así lo declaró en diligencia del 6 de diciembre de 2023*¹- así como a su consumo crónico de alcohol.

La falta de precisión y exhaustividad de los fundamentos del dictamen rendido por el doctor RAFAEL ANTONIO CALIFA ÁLVAREZ se hicieron aún más evidentes en la segunda fase del dictamen, esto es, en su contradicción, llevada a cabo en audiencia del 5 de diciembre

¹ Archivo 70VideoTestimonios del expediente digital, a partir del minuto 1:18:44.

de 2023. En dicha oportunidad, el profesional en mención admitió que: prescindió del análisis de las historias clínicas de COMPENSAR para efectos de su elaboración² sin sustentar debidamente los motivos que le condujeron a tal determinación, aceptó que el señor VERGARA TOVAR –*contrario a lo que afirmó por escrito*- no estaba anticoagulado³ cambiando súbitamente su opinión pericial previa hacia una nueva, consistente en la lesión de un vaso sanguíneo de sangrado lento y aseveró que la relación causa-efecto entre la atención médica prestada por el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL y la lesión fue producto exclusivamente de la sucesión cronológica de tales eventos sin indicación de bases científicas que así lo establecieran más allá del factor temporal. Sumado a lo anterior, quedó claramente asentado en dicha vista pública que este perito incurrió en error grave al aseverar en su escrito que al paciente le había sido administrado el fármaco “*diclofenaco*”. Es menester poner de relieve que, habiendo sido interrogado el perito sobre este asunto, es el apoderado de la parte demandante quien le sugirió responder a dicha inconsistencia calificándola de un “*error de texto*”, circunstancia que pone en entredicho la imparcialidad del experto y la credibilidad de sus conclusiones.

En lo que atañe a los “*señalamientos irrespetuosos*” referidos en el numeral segundo, cabe decir que, además de no especificar a cuál de las entidades integrantes de la pasiva procesal los atribuye, el apoderado de los demandantes tampoco los puso de presente en el curso de la primera instancia, ni solicitó el ejercicio de poder correccional alguno por parte del juez sin que nada obstara para hacerlo. Se trata de una afirmación infundada que, en todo caso, no comporta efecto alguno frente a la discusión jurídica que plantea. Tampoco resulta pertinente la “*recomendación*” alusiva a la remisión de los dictámenes para su examen por parte del Tribunal de Ética Médica, sin que quede claro siquiera que se trate de una petición de prueba la cual, no reúne los requisitos contemplados por la ley procesal y deviene a todas luces tanto improcedente como extemporánea.

En cuanto al tercer punto, debe señalarse que no explica el apoderado de los demandantes cómo, habiendo admitido el perito de dicha parte que el paciente no estaba anticoagulado, tal situación pueda configurar un error de apreciación de la prueba por parte del juez, ni mucho menos cómo ello desemboca en la existencia de una mala praxis. Lo que resulta aún más cuestionable aún: mientras que en el primer punto, como se dijo anteriormente, él mismo aduce que el pasado del paciente no afecta en nada el proceso de atención médica, aquí sí invoca el haber “*sufrido coagulaciones y hematomas*” como un factor de incidencia para el desenlace cuyo juicio de atribución jurídica pretende sea resuelto en contra de las entidades demandadas.

² Archivo 67VideoFijaciónHechosPeritos del expediente digital, minuto 45:33 a 45:38.

³ Ídem, a partir del minuto 51:32. Allí, al contestar la pregunta formulada por el Juez relativa al “INR” el doctor CALIFA ÁLVAREZ afirma que el valor que este índice en el paciente VERGARA TOVAR estaba en 0.9 “*es decir no estaba con criterios de anticoagulación*”. Nuevamente a partir del 1:00:38 señala que “*se demostró que el paciente no estaba anticoagulado*”, lo que permite ver cómo abandona la tesis plasmada en su escrito (archivo 50ConceptoPericialMedico20231120).

Frente al numeral cuarto y en oposición a lo que allí se anota debe considerarse, como bien lo hizo el juez de primera instancia, que son numerosas las razones de orden médico, técnico y científico que desvirtúan la aplicación intramuscular del medicamento *tramadol* por vía intramuscular (*siendo esta pertinente dado el contexto clínico del paciente*) como causa adecuada de la lesión y en su lugar apuntan hacia las condiciones propias del señor VERGARA TOVAR en tanto agentes que le hicieron proclive a presentar complicaciones: la cardiopatía isquémica con fase dilatada, la falta de adherencia al tratamiento demostrada con su reiterada inobservancia a las recomendaciones médicas, la fuerte ingesta de bebidas alcohólicas, perjudicial incluso en pacientes sanos y proscrita para alguien con su condición crítica que además conduce a trastornos hematológicos tratándose de un consumo crónico se encuentran ampliamente documentadas. Su falta de adherencia se mantuvo incluso dentro de la fase de rehabilitación, comprometiendo su evolución y afectando cualquier posibilidad de mejoría. Empero, el apelante insiste en soslayar el papel que, en términos de necesidad y suficiencia, desempeñaron estas situaciones en el desenlace del paciente,

1.2 FRENTE A LOS FUNDAMENTOS DEL RECURSO DE APELACIÓN

En el numeral primero de este acápite se acompaña a la cita del artículo 167 del Código General del Proceso, algunas alusiones a la carga dinámica de la prueba y a las obligaciones del juez, particularmente a aquellas relativas a decretar pruebas de oficio y hacer efectiva la igualdad de las partes en el proceso. No obstante, la parte demandante se relevó de precisar de qué manera el juez de primera instancia infringió las disposiciones que cita (*artículos 2, 4, 37 y 179 del mencionado Estatuto Procesal*) cuando lo cierto es que en el transcurso de toda la instancia se le garantizó la simetría en oportunidades de ataque y defensa, sin que se configurase ninguna situación que implicara la intervención judicial tendiente a restablecer tal equilibrio.

Nótese como la activa procesal contó con la oportunidad de aportar y contradecir pruebas, la cual ejerció sin cortapisas de ninguna índole. Situación distinta es que el dictamen por ella aportado no haya superado las condiciones mínimas de consistencia y coherencia, trazando conclusiones insostenibles a la luz de la ciencia y del acervo probatorio restante, cuya valoración racional en conjunto da cuenta que la hipótesis de mayor probabilidad no responde a la existencia de “contraindicación absoluta” de aplicación intramuscular de *tramadol* para el caso del paciente CÉSAR ENRIQUE VERGARA TOVAR que se adujo en la demanda.

Debe subrayarse además que, a diferencia de lo alegado por el apelante, la decisión judicial sí tuvo en cuenta las particularidades del caso, sin que le asista razón cuando afirma que se decretó más de un dictamen para las demandadas. Es diáfano que la contradicción del dictamen prevista en el artículo 227 ejusdem puede hacerse a través de la aportación de otro dictamen, posibilidad con la que también contaban los demandantes y que, por razones que desconoce esta defensa, no agotaron como sí lo hizo el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL. Ahora bien, no por ello puede concluirse la existencia de asimetría procesal alguna, máxime si se considera que se trata de una facultad prevista por la normatividad vigente y que no fue ejercida por el arbitrio y voluntad propia de los demandantes.

Respecto al “*saneamiento*” de los vicios que presentó en la fase de aportación documental el dictamen rendido por el doctor RAFAEL ANTONIO CALIFA ÁLVAREZ de que trata el numeral segundo de este acápite, está claro según quedó demostrado previamente, que a la parte demandante no le era dable crear oportunidades procesales no previstas por el legislador. Sin embargo, por si tales falencias no resultaren suficientes para reprobar su contenido, su contradicción en audiencia sí exhibió en forma clara y contundente que las conclusiones en él contenidas se apartan de los hechos, faltan a la verdad y carecen de asidero científico.

En el numeral tercero se reprocha la desatención del precedente judicial constituido por la sentencia SC3604-2021 “*donde se señaló la teoría de los dos pasos en asuntos de responsabilidad médica*” indicando seguidamente que “*el juez no valoró ni la Historia Clínica ni los dictámenes en conjunto, donde se evidencio [sic] que el daño al nervio ciático se produjo posterior al ingreso de urgencias del señor Cesar Vergara (...)*”. Pues bien, es precisamente el raciocinio del apelante el que no se acompasa con dicha teoría ya que, a lo largo de su escrito se contrae a deducir una aparente causalidad material por el solo hecho de que la lesión debutó con posterioridad al ingreso del paciente al HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL, arguyendo que no se determinaron otros factores causantes del daño cuando es justamente la valoración racional de todas las pruebas a la luz de las reglas de la sana crítica las que dan cuenta que en el señor CÉSAR ENRIQUE VERGARA TOVAR concurrían condiciones predisponentes a sufrir complicaciones, sin que la materialización de estas puedan serle enrostradas a la conducta galénica. La postura adoptada por el apoderado de la parte actora contraría abiertamente lo enseñado por el Máximo Tribunal de la Jurisdicción Ordinaria en punto a la exigencia de la demostración, además del daño antijurídico, del actuar culposo derivado de la inobservancia de la *lex artis ad hoc* y su vínculo de causalidad con la lesión.

Y es que, de manera genérica el apelante indica que “*no se aplicaron por ejemplo las normas de la política institucional de seguridad del paciente recomendadas por el Ministerio de Salud*” sin detenerse a explicar cuál de sus disposiciones fue infringida, quién se abstuvo de aplicarla, las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que tuvo lugar dicha trasgresión, los medios demostrativos de su ocurrencia, ni mucho menos cómo se estructuró el respectivo nexo de causalidad entre este supuesto y el daño que refiere fue causado. Valga anotar que este cargo –*desatención de políticas del ente rector*- no fue formulado en la demanda, lo que desborda el marco del debate que fue instalado por la parte actora en torno a la contraindicación de la administración intramuscular del analgésico *tramadol* por una supuesta condición de anticoagulación presente en la humanidad del señor CÉSAR ENRIQUE VERGARA TOVAR partiendo de la premisa (*infirmada a través de prueba idónea*) de que el mencionado ciudadano consumía regular e ininterrumpidamente el medicamento *warfarina*.

1.3 FRENTE AL TÍTULO DENOMINADO “DEMOSTRACIÓN DE CALIDAD PROFESIONAL DE LAS PRUEBAS”

No existió la pretendida “interpretación incorrecta de los contenidos de la Historia Clínica del día en que ocurrió la atención primera y por el servicio de urgencias en el Hospital Universitario Clínica San Rafael (HUCSR) y del decir de los peritos y testigos técnicos”, por el contrario todas estas pruebas muestran, de manera coherente y armónica que a su ingreso a dicha institución el señor CÉSAR ENRIQUE VERGARA TOVAR se encontraba en estado de alicoramiento y que esta condición autoinfligida incidió en su proceso de atención. En primera medida, así se dejó registrado en su historia clínica, documento en el cual “se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”⁴, cobijado por la presunción de autenticidad de que tratan los artículos 244 y 246, la cual no fue desvirtuada. El registro correspondiente a la atención de urgencias del 2 de marzo de 2018 exhibe lo siguiente:

Motivo Consulta: TINEE DORMIDO EL BRAZO Y LA PEIRNA ZIQUERDA
 Enfermedad Actual: CUADRO DE 8 HORAS DE EVOLUCION DOLOR EN MIEMBOR SUPERIOR IZQUEIRDO ASOCAIDO A CEFALEA EN REGION OCCIPITAL, NIEGA SINCOPE , ASOCAIDO A PRESENCIA DE DOLRO PRECORIDAL TIPO ICADA QEU APRECIO DESPUES DE INGETYION D ELICOR , . REFIERE SER USUARIO DE MARCAPASO, PACIENTE EN ESTADO DE ALICORAMIENTO

antecedentes USURIO DE CARDIODEFIBRILADOR boston BLOQUEOA AV MOBIZ II POR IAM HACE 4 MESS
 CTERISMO CARDICSO EN HOSPITAL SAN JOSE
 alergias. no
 medicamentos : carvedilol 12.5 mg cada 12 horas enalapril 5 mg cada dia betametil digoxina 1 taba dia espirolocatona 25 mg cada dia ranitidion 150 mg cada 8 horas clopidrogel 75 mg cda adia atorvastina 40 mg cada dia warfanna 5 mg 1/1/2 lunes a jueves sabado y domingo 2 tab viernes
 toccicos , bebedor ocasional fumador NIEGA
 fracturas niega
 quirurgicos niega
 trasfusiones niega
 ginecologicos na
 hospitalario REVACULARIZACION MIOCARDICA X ENFERMDAD MULTIVASO NO TRAE ERPORTE DE CATEETRISMO CARDICOS
 familiares niega

REVISION POS SITEMAS FORMACION DE TROMBOS EN PIERNAS , BRAZOS CON DOLRO EN EXTREMDIADES INFERIORES PARETASIAS EN MIEBROS INFERIORES ANVEL 1ER ARTEJO DE PIES . COLRACION CINOTICA EN PIES

CC: MUCOSA ORAL HUMEDA, ESCLERAS ANICTERICAS PUPILAS ISOCORICAS NORMOREACTIVAS A LA LUZ Y ACOMODACION
 TORAX: RSCS RITMICOS, SIN SOPLOS, RSRs CON AGREGADOS ANIVEL BASAL , SIN SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA
 ABD: RSIS+, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, SIN SIGNOS DE IRRITACION PERITONEAL
 EXT: PULSOS, SIN EDEMA
 GU NORMOCOFIGURADOS MASCULINO
 NEU: PACIENTE ALERTA, AGITADO DEORIENTADO EN LAS 3 ESFERAS, SIN ALTERACION DE PARES CRANEANOS, LENGUAJE
 FLUIDO NOMINA NO OBEDECE ORDENES MEDICAS UVULA CENTRAL FUERZA COSERVADA 4/5 BILATREAL ROT ++/+++ BILATERAL O RIGIDES NIECAL
 PARACLINICOS

REVISION PSO SITEMAS DISNEA DE MEDIANSO ESFUEROZOS SIN DTERIODE CASE FUCIONAL NIEGA SINCOPE PICOS FEBRIELS NO CUATICADOS DIFORESIS NOCTURNA

-Resaltado propio-

Información que guarda plena relación de correspondencia con lo depuesto por la médica tratante, doctora YINA MARITZA PACHECO CORREA en diligencia del 6 de diciembre de 2023, en la que además manifestó bajo la gravedad de juramento que el paciente ingresó al servicio de urgencias en estado de embriaguez y se mostró difícil al interrogatorio (1:19:30 en adelante), no respondiendo adecuadamente al ser indagado sobre dicho estado.

⁴ Resolución 1995 de 1999, artículo 1, literal a).

Por su parte, la galena NURY NIYIRETH VANOY ROCHA en su análisis del caso dejó asentado que:

II. ANÁLISIS DEL CASO

Paciente de 52 años de edad con antecedentes patológicos de cardiopatía isquémica, portador de cardio desfibrilador, enfermedad coronaria, trombo intracavitario en manejo con anticoagulación.

Ingresa el 02 de marzo de 2018 al Hospital Universitario Clínica San Rafael, por un cuadro de 8 horas de dolor en miembro superior izquierdo asociado a cefalea en región occipital, presencia de dolor precordial tipo picada que apareció después de ingesta de licor, paciente en estado de alicoramiento. Se sospecha sobreanticoagulación por warfarina vs síndrome coronario agudo por lo cual ordenan paraclínicos y aplicación de tramadol de 50 mg intramuscular para manejo de la cefalea.

Con el reporte de los paraclínicos se descarta el estado de sobreanticoagulación, así como el síndrome coronario agudo, debido a que el hemograma se encuentra normal, la troponina negativa, función renal, glucosa y radiografía de tórax normales, tiempos de coagulación normales con un INR bajo, es decir en un nivel subterapéutico.

-Subrayado propio-

Hallazgo en el cual coincide el perito internista FERNANDO PÁRAMO GUALTEROS:

Es fundamental dado los antecedentes clínicos indicar que al ingreso el paciente se encontraba en **estado de embriaguez**; es por lo anterior y debido a la sintomatología de ingreso, que se decidió solicitar pruebas sanguíneas de coagulación (en especial INR) para determinar en qué estado se encontraba el paciente, esto teniendo en cuenta el **antecedente de administración de Warfarina, sumado a la ingesta de alcohol (licor)**.

Siendo de la mayor relevancia que el consumo habitual de licor por parte del señor VERGARA TOVAR fue corroborado por uno de los testigos de la parte demandante, el señor HÉCTOR YARA quien indicó que bebía cerveza⁵, con confirmación de la señora GLORIA STELLA PACHÓN SANTANA⁶ -*quien integra la activa procesal*- a la que se suma la confesión del paciente al admitir que cuando bebía suspendía los medicamentos⁷. En este punto resulta reveladora la conducta del señor VERGARA TOVAR, quien a pesar de negar insistentemente que había consumido bebidas embriagantes el 2 de marzo de 2018 señaló que lo hizo dos días atrás (*admitiendo en todo caso que desatendió la recomendación médica de no hacerlo*) a la vez que incurrió en franca contradicción al asegurar que lo había hecho el 30 de abril (1:24:12 a 1:24:26). Ello no denota más que su esfuerzo por ocultar la verdad y encubrir su falta de adherencia al tratamiento médico.

Debe aclararse que la “*Escala de Glasgow*” descrita en la historia clínica de este paciente y de la cual pretende servirse el apelante para confundir al Honorable Tribunal, tiene por objeto evaluar el estado neurológico del paciente y no determinar si se encuentra o no en estado de embriaguez. Por tanto, dicha escala no aborda, ni da cuenta de la alteración emocional que

⁵ Archivo 70VideoTestimonios del expediente digital, a partir del minuto 19:48.

⁶ Archivo 61VideoAudienciaInicial20231129 del expediente digital, a partir del minuto 58:47

⁷ Ídem, a partir del minuto 1:18:25 a 1:18:49.

suscita el consumo de licor, cuya presencia en el señor VERGARA TOVAR a su ingreso al HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL sí se encuentra descrita en historia clínica, siendo constatada por los peritos (*salvo el de la parte demandante que omitió pronunciarse sobre el particular en desobediencia a su deber*)⁸ y testigos técnicos.

Frente a la “*posible sobre anticoagulación por Warfarina*” como bien lo explicó la doctora PACHECO CORREA se trató de una circunstancia que, en atención a los antecedentes consignados en historias clínicas previas (*indicación medicamentosa pero tiempos de coagulación normales con un INR bajo, es decir en un nivel subterapéutico*) y a la información proporcionada respecto a la suspensión del medicamento *warfarina* desde un mes atrás, fue objeto de estudios de laboratorio. Esta situación también fue decisiva para la elección del medicamento a aplicar ya que el *tramadol* “*con su vía de acción no interfiere en la cascada de coagulación*” (1:23:43) Se advierte pues consonancia con lo registrado en la historia clínica:

nombre: cesar enrique vergara tovar
edad: 52 años
sexo: masculino
natural: ibagué (tolima)
procedente: bogotá
ocupación: cesante- conductor.
lateralidad: diestro
escolaridad: bachiller
estado civil: unión libre hace 1 año
religión: católico
informante: paciente, acompañante (pareja) e hc
calidad: regular, paciente quien omite detalles al interrogatorio

mc: "se me durmió el brazo izquierdo"

ea: paciente masculino de 52 años quien ingresa a urgencias en horas de la tarde por cuadro clínico que inicia hace 4 días , el paciente refiere que se despertó sin ningún tipo de déficit, se encontraba acostado viendo televisión cuando de manera súbita presenta sensación de parestesias en miembro superior izquierda y debilidad en msi , duración del episodio 12 horas , con resolución completa . posteriormente cefalea hemisférica izquierda de predominio en región temporal izquierda, tipo picada, de intensidad 8-9/10, malestar general, astenia, adinamia, náuseas, no emesis, sensación de calor en hemisfuerzo izquierdo y episodios de diaforesis, niega fiebre, en la anamnesis se evidencia intención de evasión de preguntas cuando se interroga por toma de medicación. el paciente ingresa al servicio de urgencias donde toman paraclínicos y nos interconsultan, en el momento de la valoración del paciente, el paciente refiere resolución total de la sintomatología excepto leve cefalea ya descrita actualmente de intensidad 2/10.
el paciente suspendió por decisión propia todos los medicamentos hace un mes por consumo de licor

rxs:

niega pérdida de peso, niega fiebre, niega tos, niega síntomas irritativos urinarios, niega diarrea, niega síntomas constitucionales, niega palpitaciones o deterioro de la clase funcional. refiere desde hace 3 meses parestesias tipo hormigueo en gruesos artejos.

neurología

antecedentes:

Con lo que queda desvirtuado completamente el error de apreciación invocado por el apoderado de la activa procesal.

Acercas de la atribución de error de valoración a la consideración del juez sobre la elevación del riesgo que implicaba la optativa por la vía oral como validación del estándar de conducta que aconsejaba en su lugar la aplicación intramuscular -*el cual desacertadamente estima el apelante, que fue un riesgo no reseñado por los peritos y testigos técnicos*- está más que claro que no

⁸ Es perentorio el artículo 235 del Código General del Proceso al consagrar el deber de imparcialidad del perito, estableciendo que en su labor “*deberá tener en consideración tanto lo que pueda favorecer como lo que sea susceptible de causar perjuicio a cualquiera de las partes.*”

entraña una apreciación equívoca. La perito NURY VANOY ROCHA enfatizó en que el alicoramiento contraindica la administración de medicamentos por dicha vía (oral) ante el riesgo de broncoaspiración que conlleva la disminución de reflejos causada por este estado. Se trata de un axioma que es confirmado por las reglas de la experiencia ya que bien es sabido y comúnmente aceptado que la ingesta de licor altera los reflejos, siendo tal razón primordial a la que obedece la prohibición o restricción en el ejercicio de determinadas actividades bajo su influjo (v. gr. *conducir automotores*) Los pormenores de índole técnica fueron aclarados por la médico tratante PACHECO CORREA, quien ilustró ampliamente los beneficios ofrecidos por la vía intramuscular en el contexto del paciente quien mostraba un estado álgido, alicorado, combativo, poco colaborador, que no recibe órdenes (1:48:39) para contribuir al manejo rápido de su sintomatología y de manera coherente con la precitada perito, advirtió que la administración de medicamentos por vía oral a un paciente embriagado genera riesgo de broncoaspiración ante la pérdida del reflejo de deglución y abre la posibilidad de que se obstruya la vía aérea suscitando la necesidad de intubación (1:53:43 a 1:54:29). Esto no solo demuestra que conducta desplegada fue prudente, perita, idónea y ajustada a los cánones del actuar médico habitual sino que desvirtúa sin asomo de duda la existencia de cualquier tipo de infracción a la *lex artis*. Mal podría aceptarse que –como desatinadamente quiere hacerlo ver el apelante- que, con la aplicación de *tramadol* intramuscular el paciente haya sido sometido a riesgos injustificados cuando fue puntualmente su contexto el que ameritó que se adoptara tal conducta y no otra, por ejemplo la medicación oral que sí hubiera amplificado el riesgo o la administración de otro fármaco que no sea del tipo opioide (grupo al que pertenece el *tramadol*, que sea dicho de paso, despertó la avenencia entre los expertos como opción ideal al no interferir con la cascada de coagulación)

De otra parte, se reprocha a título de equívoco el haber tenido como probado que el señor VERGARA TOVAR había dejado de consumir el medicamento *warfarina*. Lejos de tratarse de “*un presupuesto parcializado y útil para la Defensa de la EPS Compensar*” esta conclusión responde a la valoración integral de las pruebas bajo las reglas de la sana lógica, veamos: El kárdex de uso no es el único medio de convicción que apoya esta conclusión, sin embargo vale la pena preguntarse: si el paciente no reclamó los medicamentos en los dispensarios adscritos a COMPENSAR -tal y como lo demuestra dicho documento- ¿cómo accedió a ellos? Bueno, al remitirnos al interrogatorio de parte por él rendido, en su versión afirma categóricamente que sí los reclamó por orden de COMPENSAR, lo que conduce a acudir al resto del material obrante en el expediente para elucidar la cuestión. Y es aquí, justamente cuando la ciencia juega un papel fundamental: admitiendo en gracia de discusión que CÉSAR ENRIQUE VERGARA TOVAR hubiera reclamado y tomado rigurosamente la *warfarina* ¿cómo se explica que su INR⁹ fuese de 0,95; es decir que estuviera bajo y se encontrara en rango sub terapéutico? Simplemente no los reclamó y no los tomó y así quedó confirmado.

⁹ Rango Internacional Normalizado por sus siglas en inglés “*International Normalized Ratio*”.

Existe consenso por parte de testigos técnicos y peritos (*incluso el de la parte demandante*) en que CÉSAR ENRIQUE VERGARA TOVAR no se encontraba anticoagulado y que su INR estaba en el rango de 0,9; por lo que acudiendo a la regla de inferencia comprendida en el principio de no contradicción, no puede ser que este usuario estuviera tomando *warfarina* ya que el examen reveló que no contaba con el nivel propio de los pacientes que la consumen, es decir por encima de 2.0. Por si lo anterior, no bastase, la suspensión del medicamento documentada en historia clínica fue corroborada por la nota de medicina interna. A todo lo anterior, adhiere el perito PÁRAMO GUALTEROS quien aclaró que la vida media y el momento de acción de la *warfarina* se da a partir de las 24 horas y se extiende hasta las 72 horas, que con dosis continuadas se puede establecer que a partir del quinto día el paciente se encuentra anticoagulado, que el INR corresponde a un índice estandarizado por lo que el resultado de dicho índice es fiable indicando también que, cuando no se encuentra rango terapéutico de anticoagulación, no es una contraindicación absoluta solo si hay sagrado activo, sangrado del sistema nervioso, sangrado tumoral o sangrado previo por anticoagulación, ninguna de las anteriores condiciones presente en la humanidad del señor VERGARA TOVAR.

Pasando a otra cuestión, no le asiste razón al apelante cuando asevera que tan solo se sabe por la contestación de COMPENSAR que el INR de este paciente para el mes de noviembre de 2017 estaba en 1.2, ya que la historia clínica referida obra a buen recaudo del expediente como se comprueba en los folio 134 a 136 del archivo 19:



19Contestac...Demanda.pdf

Abierto

Clasificación : Diag. Relacionado N°1
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Fecha : 16.11.2017 Hora : 16:12
Código Diagnóstico : Z921
Nombre Diagnóstico : HISTORIA PERSONAL DE USO (PRESENTE) DE ANTICOAGULA
Clasificación : Diag. Relacionado N°2
Tipo Diagnóstico : Confirmado Repetido

Análisis y Plan
PACIENTE CON CARDIOMIOPATIA CDILATADA EN ANTICOAGULAICION CON WARFARINA EN EL MOMENTO CON INR 1.2 BAJO AL PARECERE EN RELACION CON USO DE ANTIGRIPALES SE SUSPENDEN MEDICAMENTOS SE LE DA CONTROL EN 7 DIAS POR LO CUAL CONTINUA IGUAL MANEJO DEJO
RECOMENDACIONES GENERALES Y DIETITICAS LIBRE DE VITAMINA K EXPLICO USO DE MEDICAMENTOS Y DEJO SIGNOS DE ALARMA PARA ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE SANGRADO HEMATOMAS MELENAS DOLOR PRECORDIAL DISNEA, EDEMAS ETC. DEJO DIETA HIPOSODICA HIPOGRASA HIPOGLUCIDA EJERCICIO CADA DIA 30 MINUTOS , CONTROL STRESS Y FACTORES DE RIESGO. SE ESTIMULAN RELACIONES INTERPERSONALES. SE PROMUEVEN ESTILOS D VIDA SALUDABLE EVITAR TABAQUISMO ALCOHOL Y DROGAS. Y SE INDICA ASISTIR POR URGENCIAS EN CASO DE CEFLAEA DOLOR PRECORDIAL DISNEA ETC DICE ENTENDER Y ACEPTAR.

Clasificac.de la Atención : Consulta Externa

Responsable Firmar
No. Interlocutor : 0000001863
Responsable : CASADO MANTILLA EDUARDO
Registro : 79741178
Especialidad : MEDICINA GENERAL

Fecha : 16.11.2017

VIGILADO SuperSubsidio

VIGILADO SuperSubsidio

136 / 234

Se reitera que, en el transcurso de toda la instancia a los demandantes se les garantizó la simetría en oportunidades de ataque y defensa así como el derecho de contradicción, sin que en ningún momento hayan planteado reparos a la documental que siempre estuvo a disposición y solo ante una sentencia adversa proceden a cuestionarla, cuando perfectamente pudieron

hacerlo con antelación y se abstuvieron de ello. Por tanto no se trata de una supuesta aportación acomodada de mi mandante sino de la inactividad procesal del apoderado de la parte actora, que no puede ser suplida a través de objeciones infundadas y extemporáneas.

Nuevamente trae a colación el apelante el dictamen CALIFA ÁLVAREZ para tratar de derrumbar la sentencia de primera instancia, empeñándose en establecer la relación causa-efecto entre la administración del *tramadol* y la lesión:

"...Manifestó ser usuario de anticoagulantes, le ordenaron analgesia, le aplican tramadol a las 18:28h y es diagnosticado con " sobreanticoagulacion" ..sic... (min.49:13)de hecho se le causo una lesión muy probablemente por lo que se ve de la historia de la enfermedad, que tuvo un sangrado muy lento que se manifestó más tarde... (sic)... son sangrados lentos pero continuos y eso hace...(sic)... es decir yo no me imagino que pueda haber ...(sic)...una hematoma en el glúteo a no ser que se tenga un trauma cosa que tampoco se presentó, lo único que tiene relación con una lesión de un vaso sanguíneo en el paciente es una inyección"

Ya se aclaró con suficiencia y así lo admitió posteriormente dicho perito, que el señor VERGARA TOVAR no estaba anticoagulado, ni sobreanticoagulado, por lo que no se profundizará sobre este punto. Lo que sí es importante destacar es cómo, nuevamente pretende el apelante inducir a error al Tribunal al descontextualizar la anotación efectuada en historia clínica por el doctor MARIO SUPELANO en lo que no es más que la clásica falacia *post hoc ergo propter hoc*. Esta es desvirtuada por el perito PÁRAMO GUALTEROS, quien manifestó expresamente que no es posible afirmar la existencia de nexo de causalidad entre la aplicación intramuscular del medicamento TRAMADOL, porque si ello hubiera sido así los efectos hubieran sido inmediatos, el paciente no tuvo lesiones en piel, ni tejidos blandos con manifestaciones hemorrágicas; contrariamente las manifestaciones se dieron trece días después lo que da cuenta de la inocuidad en la aplicación del medicamento, sin que se pueda correlacionar el hematoma directamente con tal aplicación ya que fueron tiempos totalmente diferentes. A ello adhirió el perito RAFAEL RACHID LEAL quien manifestó que *"Si el paciente hubiera presentado por efecto traumático (medicamente controlado como lo es una inyección) no se hubieran presentado los síntomas trece días después de la aplicación de la ampolla, la reacción hubiera sido inmediata."* Estamos pues ante un hematoma espontáneo que así como sobrevino en la zona afectada, hubiera podido aparecer en cualquier otra, tal como lo aclaró el doctor RACHID LEAL.

En suma, la valoración probatoria realizada por el Juez 37 Civil del Circuito de Bogotá D.C. tanto de manera individual como en lo que atañe a su apreciación conjunta, respondió a criterios objetivos, debidamente sustentados en la aplicación de las reglas de la lógica y la sana crítica, por lo que deberá mantenerse incólume la sentencia objeto de recurso.

Afirmar de manera aislada y sin consideración al contexto clínico de este paciente que el mecanismo más probable de lesión del nervio ciático fue la inyección y que aquella a su vez fue ocasionada en el HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL solo por cuanto la

lesión apareció con posterioridad a la atención brindada en el servicio de urgencias de dicha IPS, equivale a admitir que todo reclamo indemnizatorio relacionado con resultados indeseados provenientes de intervenciones médicas necesarias, tiene vocación de prosperidad. Nada más alejado del régimen de responsabilidad de culpa probada imperante en nuestro país y del cual pretende desmarcarse la parte actora, quien en ningún momento probó la culpa que pretende achacar a mi mandante y al establecimiento hospitalario.

Dicho esto, se procede a abordar el supuesto *“trato indigno y peyorativo”* hacia el perito CALIFA ÁLVAREZ del cual el apelante acusa al juez de primera instancia, el cual no corresponde más sino al uso de una falacia *ad hominem*, con la que el apoderado de la parte demandante se esfuerza por dirigir un ataque personal hacia el operador judicial acusándole de conductas en las que no incurrió y que de haberse presentado, competen al órgano disciplinario, escapando en todo al debate propio de la segunda instancia. En ningún momento las preguntas formuladas al perito desbordaron el marco trazado por el artículo 228 del Código General del Proceso, en cuyo respeto y obediencia versaron sobre la idoneidad e imparcialidad y sobre el contenido del dictamen. Caso distinto es que el doctor CALIFA ÁLVAREZ haya omitido aspectos relevantes (*estado de embriaguez del paciente a su ingreso al servicio de urgencias*), incurrido en error grave (*afirmación de la aplicación intramuscular del medicamento diclofenaco y atribución a esta conducta inexistencia del supuesto daño irrogado*), carecido de exhaustividad y desatendido los requisitos mínimos de forma exigidos por la normativa procesal. En ningún momento el doctor CALIFA ÁLVAREZ fue descalificado por su formación (*como sí pretendió hacerlo la activa procesal con la perito VANOY ROCHA*): fueron la falta de precisión en la ejecución de la pericia encomendada, lo endeble de sus conclusiones, la asente exhaustividad y las contradicciones en las que incurrió dentro y fuera de audiencia los que socavaron la solidez de su dictamen. Para cerrar este punto, frente a al proceder del perito en la diligencia, me permito citar la manifestación visible en el minuto 1:10:32 respecto a que *“la contraindicación del uso del medicamento por vía intramuscular no está para el paciente que no esté anticoagulado, es para el paciente que está recibiendo medicación anticoagulante”* que sumada a su previa aceptación de que el señor VERGARA TOVAR no ostentaba tal condición de anticoagulación deja sin piso la *“contraindicación absoluta de inyección intramuscular”* que proclamaba. De hecho, al ser inquirido por la apoderada de EQUIDAD SEGUROS acerca de si *“existe evidencia científica de que un paciente que estuvo anticoagulado en el pasado pueda presentar lesiones por la aplicación de un medicamento intramuscular”* a lo que el doctor CALIFA ÁLVAREZ respondió *“no que yo sepa”* lo que saca a la luz su total falta de rigor y su inclinación a imponer opiniones propias a manera de conclusiones científicas cuando no lo son.

De otra mano, la condición de *“par académico”* que aspira a introducir el apelante como criterio de valoración de los dictámenes periciales no fue instituida por el legislador. Con todo y ello, se advierte que el doctor CALIFA ÁLVAREZ tampoco cumpliría con dicho requisito al no desempeñarse actualmente como médico de urgencias sino como *“coordinador”* del Hospital de Ubaté, figura eminentemente administrativa que le sustrae de

lo que constituye el diario acontecer y desafíos terapéuticos que las condiciones de ingreso de pacientes a dicho servicio impone a los galenos en ejercicio.

Ahora bien, frente a las restantes consideraciones del apelante se pregunta esta defensa ¿puede una cosa ser y no ser simultáneamente? Basta con examinar el texto del recurso de apelación para concluir sin asomo de duda que, tras negar tajantemente el estado de embriaguez del señor VERGARA TOVAR a último minuto se inclina por admitir dicha tesis para beneficiarse de cualquier efecto favorable a sus intereses que de su aplicación se desprenda. Ello denota que, lejos de tener claridad factual y jurídica de las premisas en las cuales funda sus pretensiones, la demanda se edificó sobre conjeturas y suposiciones. Así y todo, de aceptar que *“el efecto del alcohol etílico sobre la warfarina era de “potenciar su efecto medicamentoso” y con ello, de poner en mayor riesgo de sangrado al paciente”* con suficiencia se desvirtuó que el paciente consumiese regularmente dicho fármaco pues así lo enseñó su INR, surgiendo un segundo aspecto que no puede ser soslayado: de haber sido la ingesta etílica la que produjo el daño, esta provino de la propia conducta de la víctima, quien en inobservancia de las recomendaciones médicas, conociendo que este consumo podría acarrearle efectos perjudiciales y descuidando su propia salud, decidió por su propia voluntad persistir en este mal hábito. De hecho, el mismo perito CALIFA ÁLVAREZ calificó de “obvio” el abuso de alcohol como conducta constitutiva de falta de adherencia por parte del paciente (1:16:39).

En relación con el “pinchazo” al que hace mención el censor, es transparente que tal manifestación sí provino de su perito, el doctor CALIFA ÁLVAREZ al señalar que *“el presupuesto es que la inyección causó una lesión de un vaso sanguíneo en el glúteo del paciente”*. En todo caso, la prueba solicitada por el apelante (*traslado de los dictámenes y su contradicción al Tribunal de Ética Médica para efectos sancionatorios*) excede el propósito del recurso, las funciones del mencionado cuerpo colegiado y no se inscribe en ninguno de los supuestos de hecho previstos por el artículo 327 del Código General del Proceso.

Finalmente pero no por ello de menor importancia es preciso subrayar que el manejo posterior a la complicación fue idónea, así lo declaró el perito RACHID y subrayo: *“era un hematoma espontáneo que se drenó dos veces con guía ecográfica y se le hicieron todas las terapias físicas, se hizo el drenaje uno de con control ecográfico sin colección residual, indicó que el paciente tenía buen arco de movilidad lo que hace que en el pronóstico de la neuropraxia sea de gran incidencia la adherencia del paciente a la terapia en su rehabilitación integral”*, adherencia que por supuesto el paciente jamás tuvo, conforme de probó.

En síntesis, la aplicación del medicamento *tramadol* por vía muscular al señor CÉSAR ENRIQUE VERGARA TOVAR en el servicio de urgencias del HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL no constituyó una atención insegura, ni representó para él un riesgo mayor al de cualquier otro paciente sometido a esta vía de administración; contrario sensu, la conducta médica se ejecutó de manera perita, idónea, con apego a la *lex artis* y plena

observancia de los presupuestos contemplados en el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad. Bajo ninguna circunstancia puede afirmarse que la conducta terapéutica instaurada por dicho hospital o el ejercicio de las funciones propias de COMPENSAR en el Sistema General de Seguridad Social en Salud sean la causa adecuada del supuesto daño que se alega, como quedó demostrado a lo largo de la primera instancia.

II. PETICIONES

De acuerdo con lo manifestado en precedencia, en aplicación del régimen de culpa probada, ante la falta de demostración de la concurrencia de los elementos configurativos de la responsabilidad civil y conforme a la sólida y adecuada valoración de los medios de convicción obrantes en el plenario por cuya virtud se profirió la sentencia de primera instancia por el Juzgado 37 Civil del Circuito de Bogotá D.C. el 11 de diciembre de 2023, ruego al Distinguido Tribunal se **CONFIRME** dicha providencia en el sentido de exonerar de toda responsabilidad a la pasiva procesal y se condene en costas y agencias en derecho a la parte demandante.

En el caso remoto en que este honorable cuerpo colegiado decida revocar dicha providencia, ruego se sirva dar curso y despachar favorablemente los llamamientos en garantía formulados por COMPENSAR al HOSPITAL UNIVERSITARIO CLÍNICA SAN RAFAEL por virtud del contrato de prestación de servicios número 0057 de 2006 y a LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO, en atención a la póliza de responsabilidad civil profesional clínicas y hospitales AA198548.

III. NOTIFICACIONES

Mi representada recibirá notificaciones en la Avenida 68 No. 49 A – 47 en la ciudad de Bogotá D.C. y en el correo electrónico compensarepsjuridica@compensarsalud.com

La suscrita apoderada recibirá notificaciones en la Carrera 69 No. 47-34 de la ciudad de Bogotá D.C., en el correo electrónico smbautistag@compensarsalud.com y en el celular 3136010677.

Del Honorable Tribunal, atentamente.



SANDRA MÓNICA BAUTISTA GUTIÉRREZ

C.C 52.967.033 expedida en Bogotá D.C.

T.P. 154.370 del C.S. de la J.