

Popayán, 8 de agosto de 2024

Señora Juez
JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCULO DE POPAYÁN
E. S. D.-

Expediente N°: 201700266 00
Demandante: MARÍA DEL CARMEN GUERRERO CORRALES Y OTROS
Demandado: CLÍNICA LA ESTANCIA-ASMET SALUD Y OTROS
Medio de Control: REPARACIÓN DIRECTA

Tramite: ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

OSCAR GARCÍA PARRA, en mi condición de apoderado de la parte demandante, comedidamente presento alegatos de conclusión en los siguientes términos:

I.- EL CASO

En la CLINICA LA ESTANCIA, el 1 de febrero de 2014 a las 14:00:00 horas, se le practicó al señor GUSTAVO ANDRES VINASCO GUERRERO una cirugía de Bypass Gástrico, contando con un consentimiento informado que omitió advertirle de la alta probabilidad de la formación de hernias, como la de Petersen, la obstrucción del intestino y de una peritonitis si no se atendía urgentemente. El 12 de agosto siguiente a las 12:40:30, se le practica Laparoscopia que se convierte a Laparotomía donde se drena peritonitis generalizada. El 14 de agosto a las 11:51:08 horas, se realiza al señor VINASCO GUERRERO, una segunda Laparotomía donde se le realiza lavado peritoneal terapéutico y se vuelve a drenar peritonitis generalizada. A las 22:43:13 horas el paciente se presenta crítico, en muy malas condiciones, sin respuesta favorable al manejo instaurado. A las 22:35 horas presenta ritmo de paro, asistolia y a quien dado su cuadro y evolución no se realizan maniobras de RCCP y se declara clínicamente fallecido. Según INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N° 2015010119001000218 de 15 de agosto de 2015, practicado al cadáver del señor GUSTAVO ANDRES VINASCO GUERRERO, consta: "*Causa básica de su muerte: peritonitis*".

Frente a la demanda formulada contra la Entidad, esta presentó excepciones de fondo manifestando que el acto médico se realizó con pertinencia, diligencia y cumplimiento de protocolos. Alegó, además, la inexistencia de responsabilidad, que su obligación es de medio y no de resultado, entre otras. Las demás entidades demandadas también presentaros excepciones de fondo.

De las pruebas aportadas por la parte demandante y las vertidas por la parte demandada, surge claramente la responsabilidad de la Entidad y de las demás que conforman el extremo demandado.

II.- ANÁLISIS PROBATORIO

a).- ACTUACIÓN DE LA CLINICA LA ESTANCIA.

1. FALLAS Y OMISIONES PREVIAS A LA CIRUGÍA DE BYPASS GÁSTRICO: OMISIÓN DE LA VALORACIÓN DEL GRUPO INTERDISCIPLINARIO Y DEL GRUPO DE METABOLISMO Y NUTRICIÓN, PREVIA A LA CIRUGÍA DE BYPASS GÁSTRICO.

1.1.- La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional estableció que, debido a la complejidad y al riesgo quirúrgico que supone el procedimiento genéricamente descrito como cirugía bariátrica, la Corte ha sido enfática en exigir el especial cumplimiento de dos requisitos particulares, primero: "*(i) la efectiva valoración técnica que debe hacerse, en cada caso particular, por un grupo interdisciplinario de médicos, la cual debe preceder a la orden de práctica del procedimiento.*"¹ (Jurisprudencia recogida en la Sentencia T-103 de 2009). (Subrayado ajeno).

¹ Sentencia T-725/07.

1.2.- En Audiencia de Pruebas de veintisiete (27) de enero de dos mil veintidós (2022), se escuchó en testimonio al doctor JORGE AUGUSTO HERRERA CHAPARRO, quien practicó el Bypass gástrico al señor VINASCO GUERRERO, donde en el minuto 27:07 manifestó:

(27:07) *"Por qué consulta un paciente? Consulta generalmente porque su peso excede más de los 40 del 40%, es decir tiene una cosa que se llama el índice de masa corporal donde pasa el 40% y eso hace de que ya una vez valorado, porque estos pacientes tienen que ser valorados por un grupo multidisciplinario donde está el médico internista, dónde está el médico endocrinólogo, dónde está el nutricionista, dónde está un fisioterapeuta, dónde está un psicólogo, dónde está un psiquiatra. Es un grupo lo que llamamos el grupo de metabolismo y nutrición para poder llegar a ser llevado el paciente a cirugía. Una vez nosotros todos contamos con el visto bueno de ellos lo que decidimos es cuál es el tipo de cirugía a hacerla".* (Subrayado propio)

El anterior testimonio rendido por quien practicó la cirugía de Bypass gástrico al señor Gustavo Andrés Vinasco, demuestra que la parte demandada si conocía del requisito previo al procedimiento ordenado por la Corte Constitucional.

1.3.- Durante la Audiencia de Pruebas del tres (3) de febrero de dos mil veintidós (2022), el Despacho dispuso mediante Auto N° 38 requerir a la Clínica LA ESTANCIA, copia de la valoración realizada al señor Gustavo Andrés Vinasco o el acta del GRUPO INTERDISCIPLINARIO Y DEL GRUPO DE METABOLISMO Y NUTRICIÓN.

1.4.- La Clínica La ESTANCIA allegó copia de la historia clínica del señor Vinasco en 709 folios, pero no se encontró ni su valoración ni el acta elaborada por el grupo de metabolismo y nutrición. Es así que en Audiencia de Pruebas del cinco (5) de mayo de dos mil veintidós (2022), el Despacho por Auto N° 403, dispuso requerir a la Clínica La ESTANCIA para que dentro de los cinco (5) días siguientes se sirva informar si el paciente GUSTAVO ANDRES VINASCO, le realizaron valoración por nutrición allegando los soportes de ello. Dispuso, además, requerir al médico JORGE HERRERA para que dentro de los cinco (5) días siguientes se sirva allegar todos los documentos relacionados al señor GUSTAVO ANDRES VINASCO.

1.5.- En Audiencia de Pruebas de veintiséis (26) de mayo de dos mil veintidós (2022), en el recaudo probatorio, pruebas documentales, se verificó el Documento 24 (Hoja No. 6) expediente electrónico-01Primera instancia-C03Pruebas, una Certificación expedida por el Coordinador del Departamento de Gestión Documental de la Clínica La ESTANCIA, en el que informa: "Que el paciente GUSTAVO ANDRES VINASCO con C.C N. 6.390.324 no registra atención en Clínica la Estancia por concepto de nutrición en el año 01/02/2014 y anterior a este con los datos suministrados, se realizó búsqueda en bases de datos y archivos históricos".

1.6.- Durante Audiencia de Pruebas de tres (3) de noviembre de dos mil veintidós (2022), el doctor JORGE AUGUSTO HERRERA CHAPARRO allegó vía correo electrónico del Juzgado, una documentación la cual obra en el Documento "31InformePacientes" del cuaderno de pruebas, donde se relacionan numerosos pacientes, entre ellos: "Fecha 1-II-14. Nombre del paciente: GUSTAVO ANDRES VINAZCO. C.C.: 6390324. Procedimiento: BYPASS G/Y. Entidad: ASMET SALUD. Factura: 2730". Esta información no contiene la valoración o el acta del grupo interdisciplinario y del grupo de metabolismo y nutrición previa a la cirugía de Bypass del señor VINASCO.

En la misma Audiencia el Despacho le solicita al Representante Legal de ASMET SALUD señor GUILLERMO JOSE OSPINA LOPEZ, que allegue un récord de todas las autorizaciones generadas por ASMET SALUD EPS al paciente GUSTAVO ANDRES VINASCO.

1.7.- El nueve (9) de noviembre de dos mil veintidós (2022), a las 11:58 am., el aludido Representante Legal manifiesta por escrito a la señora Juez, lo siguiente:

"Exhibición de documentos: allegar al despacho un record de todas las autorizaciones generadas por ASMET SALUD EPS, al paciente GUSTAVO ANDRES VINASCO, quien en vida se identificaba con la C.C. N° 6.390.324.

Al respecto, luego de consultado el aplicativo institucional H&L, el cual contiene la información de autorizaciones de los afiliados de la EPS, se evidenció que para el señor Gustavo Andres Vinasco desde el año 2013 hasta el año 2015 se emitieron 23 autorizaciones para distintos servicios de salud, que entre ellos se encuentra la autorización No. 589857 de fecha 2 de diciembre de 2013 para consultar por nutrición y dietética y la autorización No. 605232 de fecha 4 de diciembre de 2013 para la cirugía bariátrica". (Subrayado propio)

En efecto, anexa formato de AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD para el señor Gustavo Andrés Vinasco Guerrero. Allí se detalla **Autorización 475629** para la especialidad de PSIQUIATRIA. **Autorización 446952** para la especialidad de ENDOCRINOLOGIA. **Autorización 589857** para la especialidad de NUTRICIÓN Y DIETETICA. Adiciona un listado por columnas de ACTIVIDADES SOLICITADAS que corresponden a las anteriores autorizaciones.

No obra entonces en el proceso los resultados individuales de dichas valoraciones o conceptos de los especialistas, mucho menos de un grupo multidisciplinario, o como lo denomina el mismo doctor HERRERA CHAPARRO: *“Es un grupo lo que llamamos el grupo de metabolismo y nutrición para poder llegar a ser llevado el paciente a cirugía. Una vez nosotros todos contamos con el visto bueno de ellos lo que decidimos es cuál es el tipo de cirugía a hacerla”.*

Conclusión probatoria:

Quedó apropiadamente probado que la Clínica LA ESTANCIA practicó la cirugía de Bypass gástrico al señor GUSTAVO ANDRES VINASCO, prescindiendo de la efectiva valoración técnica que debía hacerle el grupo interdisciplinario y del grupo de metabolismo y nutrición antes de practicarle el procedimiento, requisito establecido obligatoriamente por la Corte Constitucional, debido a la complejidad y al riesgo quirúrgico que supone dicha cirugía.

Quedó adecuadamente probado, que LA CLÍNICA LA ESTANCIA no demostró lo alegado en su excepción “ACTO MEDICO CON PERTINENCIA, DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PEROTOCOS”, donde asegura que *“el paciente GUSTAVO ANDRES VINASCO GUERRERO, fue atendido de manera oportuna, diligente y pertinente desde el primer momento en que se valoró por parte de los médicos de la CLINICA LA ESTANCIA S.A...”*.

2.- CONSENTIMIENTO INFORMADO CARENTE DE INFORMACIÓN ACERCA DE LOS RIESGOS Y CONSECUENCIAS O COMPLICACIONES TARDIAS DE LA CIRUGIA DE BYPASS GASTRICO.

2.1.- La parte demandante aportó como prueba en DVD el documento expedido por el MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, titulado “GARANTIZAR LA FUNCIONALIDAD DE LOS PROCEDIMIENTOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO”², que en la página 37, rotula “**1. INFORMACION QUE DEBE CONTENER EL CONSENTIMIENTO INFORMADO**”, relacionando la información **imprescindible**³, de la cual se destaca:

“Nombre del procedimiento que se vaya a realizar, con explicación breve y sencilla del objetivo del procedimiento, en qué consiste el mismo y la forma en que se va a llevar a cabo.

Descripción de las consecuencias seguras de la intervención, que deban considerarse relevantes o de importancia. (por ejemplo: amputación).

Descripción de los riesgos típicos del procedimiento. Se entiende por tales, aquellos cuya realización deba esperarse en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado actual de la ciencia. Se incluyen también aquellos que siendo infrecuentes pero no excepcionales tienen la consideración clínica de muy graves.

Descripción de los riesgos personalizados. Deben entenderse por éstos los que están relacionados con las circunstancias personales de los pacientes y hacen referencia al estado previo de salud, a la edad, a la profesión, a las creencias, valores y actitudes de los pacientes, o a cualquier otra circunstancia de naturaleza análoga.

A criterio del profesional puede incluirse la información que haga referencia a las molestias probables del procedimiento y sus consecuencias.

Declaración del paciente de haber recibido información acerca de los extremos indicados en los apartados anteriores, ...” (Subrayado propio)

² VERSIÓN: 1.0 FECHA ULTIMA ACTUALIZACIÓN: Diciembre 31 de 2009.

³ Se puede consultar en internet en el portal del Ministerio de la Protección Social, dirección: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Garantizar%20la%20funcionalidad%20de%20los%20procedimientos%20de%20consentimiento%20informado.pdf>

2.2.- La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, en sentencia de tutela T-103 de 2009 de 19 de febrero de 2009, expediente T-2074507, recogió numerosas sentencias de tutela sobre esta cirugía y el consentimiento informado al paciente, entre ellas las Sentencias T-1229/05, que estableció una subregla sobre este requisito previo:

“... la cirugía de BYPASS GÁSTRICO a ella recomendada. Previo a esto, se deberá haber obtenido el consentimiento informado de la paciente quien habrá recibido de su médico tratante, y de los demás médicos especialistas que tengan a su cargo el tratamiento y manejo de las demás dolencias que la aquejan, la información pertinente de los beneficios, riesgos y demás efectos que pueda generar en su salud y en su organismo la cirugía de BYPASS GÁSTRICO”. (Subrayado fuera del original).

Sentencia T-639/07, que recalcó:

“... la importancia de informar a los pacientes sobres las consecuencias de una cirugía, con el fin de respetar su autonomía, en consecuencia, ordenó que se le practicara: “(...) previa información suficiente a la peticionaria sobre los riesgos implícitos de dicha intervención, riesgos que están plenamente documentados en la literatura médica pertinente y que fueron puestos de manifiesto por los galenos que intervinieron en este proceso. De este modo se garantiza el conocimiento informado de la paciente, respecto de las ventajas y riesgos de la cirugía a cuya práctica decidió someterse”. (Subrayado ajeno al original).

En la Sentencia T-725/07, se dispuso:

“Una vez contemplados los criterios contenidos en las Sentencias atrás citadas la Sala Octava de Revisión, estableció que debido a la complejidad y al riesgo quirúrgico que supone “el procedimiento genéricamente descrito”, la Corte ha sido enfática en exigir el especial cumplimiento de dos requisitos particulares, correspondientes en: “(i) la efectiva valoración técnica que debe hacerse, en cada caso particular, por un grupo interdisciplinario de médicos, la cual debe preceder a la orden de práctica del procedimiento; y (ii) el consentimiento informado del paciente, que consiste en el deber que asiste a los profesionales de la ciencias médicas de informar, en forma clara y concreta, los efectos del procedimiento que el paciente se va a practicar, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse al mismo”. (Subrayado y negrillas propios).

Finalmente, considerando el peligro, complejidad y riesgo inherente de la cirugía de Bypass gástrico, la sentencia T-103 de 2009 concluye que debe atenderse como criterio para practicarla, el consentimiento informado, **pero no cualquier consentimiento**, y reafirma:

“Ahora, por el mero hecho de que el procedimiento pertenezca al POS no puede entenderse que la cirugía deba autorizarse directamente, ante el peligro, complejidad y riesgo inherente de la cirugía estudiada; por esta razón la Corte conserva las siguientes condiciones que se extraen de la línea jurisprudencial expuesta, y que se deben verificar en primer grado por las EPS y en segundo por los jueces de tutela para autorizar este tipo de cirugía, tales criterios son:

“(i)

(ii)

(iii) El consentimiento informado del paciente, que consiste en el deber que asiste a los profesionales de las ciencias médicas de informar, en forma clara y concreta, los efectos de la cirugía que el paciente se va a practicar, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse al mismo, ...

(iv)” (Subrayado propio)

El Consejo de Estado también se ha pronunciado sobre el particular⁴, destacando:

“... Este deber de indemnización, se reitera, hay que predicarlo de todos los casos en los que la autonomía humana es desconocida, ya sea por la simple y llana ausencia de autorización del paciente o por la sustitución del auténtico consentimiento informado por una mera formalidad, en los términos descritos ad supra.

(...)

⁴ Sentencia de veintisiete (27) de marzo de dos mil catorce (2014), del CONSEJO DE ESTADO-SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO-SECCION TERCERA-SUBSECCION B. Consejero ponente: DANILO ROJAS BETANCOURTH. Radicación número: 25000-23-26-000-2000-01924-01(26660). Actor: DALIO TORRENTE BRAVO Y OTROS. Demandado: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES Y MINISTERIO DE SALUD. Referencia: ACCION DE REPARACION DIRECTA.

23.1. Uno es el caso de la falta total de consentimiento y otro cuando el paciente expresó la voluntad de someterse al procedimiento pero faltó información acerca de los riesgos y consecuencias de la intervención.

23.1.1. Al respecto la Sala considera que el derecho de los pacientes a decidir sobre su cuerpo y su salud solamente se ve satisfecho si se concibe el consentimiento informado como un acto responsable y respetuoso de las circunstancias particulares de cada persona y no como un formato genérico que firma el paciente pero que no da cuenta de haberle informado, no solamente en qué consiste la intervención y qué alternativas tiene, sino todos los riesgos previsibles y las secuelas o consecuencias de la operación. (Resaltado propio)

2.3.- Teniendo en cuenta la "Información Imprescindible" que debe contener el Consentimiento Informado, según el Ministerio de la Protección Social y los criterios jurisprudenciales sobre las condiciones que debe cumplir dicho documento, pasamos a examinar el Consentimiento Informado allegado por la demandada en la historia clínica del señor GUSTAVO ANDRES VINASCO, así:

Obra en el expediente el documento-formato rotulado "CLINICA LA ESTANCIA-SUGERENCIA MEDIDA-CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INTERVENCIONES QUIRURGICAS Y PROCEDIMIENTOS, del 26/12/2013⁵. El formato está diligenciado a mano:

"Nombre del Paciente: *Gustavo Andrés Vinasco*".

Mas adelante:

"y el equipo médico que él designe me realicen la cirugía de:
Bypass gastrico.

"La cual es efectuada como tratamiento para:
Obesidad mórbida".

Más adelante, dice:

"En mi caso particular, el doctor en mención, se me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:
(Se observa escritura completamente ilegible).

Se reconoce que este consentimiento informado es un formato genérico que relaciona un listado de complicaciones frecuentes para cualquier cirugía. Se observa sin esfuerzo, que el documento no cumple la subregla establecida en la Sentencia T-1229/05, sobre el consentimiento informado, esto es, que el consentimiento informado omitió advertir al paciente GUSTAVO ANDRES VINASCO "sobre los riesgos implícitos de dicha intervención, riesgos que están plenamente documentados en la literatura médica pertinente". Pues de acuerdo a la literatura médica relacionada en el numeral 2.5 de este escrito, tales riesgos son entre otros, la obstrucción del intestino y las hernias como la de Petersen, además del riesgo de peritonitis que puede generar si no se atienden urgentemente (que fue la causa básica de muerte del señor VINASCO).

2.4.- Por solicitud de la Clínica LA ESTANCIA y ASMET SALUD EPS, se presentó a rendir testimonio el doctor JORGE AUGUSTO HERRERA CHAPARRO, quien, en Audiencia de Pruebas del 27 de enero de 2022, sobre el tema del Consentimiento Informado manifestó⁶:

(Minuto 44:54) SIGUE APODERADA DE ASMET SALUD: PREGUNTA: "Indique al Despacho en qué consiste el consentimiento informado que se realiza al paciente que se le practicará la cirugía de bypass gástrico".

(Minuto 45:04) CONTESTA: "El Bypass gástrico lo que se le insiste al paciente es, uno, ¿de que sobre todo pueda tener complicaciones graves en el posoperatorio debido a que tiene más suturas cierto?, entonces pueda tener una reintervención temprana cierto?, porque eso es una reintervención, que tiene que decir, lo que más hace uno con un paciente es explícale que tiene que de pronto, es reintervenido el paciente tempranamente es en 24, 72 horas".

(Minuto 48:03) PREGUNTA LA APODERADA DE ASMET SALUD: "Doctor Jorge yo le estaba hablando con respecto al consentimiento informado, es decir el que firma el paciente. De

⁵ Cuaderno principal, 04 Anexos Demanda, folio No. 41 de la demanda.

⁶ El subrayado y negrilla es énfasis del apoderado.

acuerdo a ese documento: Por favor indique al despacho ¿no es necesario que en dicho documento se indique de manera taxativa que una de las consecuencias de la cirugía puede ser la aparición de la hernia Peterson?

(Minuto 48:29) CONTESTÓ: **"Para nada para nada. En ningún tipo de cirugía puede decirle al paciente de que va a pasar ni en uno ni en dos ni en tres ni en cuatro años okey?"** ... cuando uno habla de la hernia de Peterson está hablando de que se pueda presentar de 1 a 5% y se presenta sobre el segundo al tercer año, y porque se presenta? porque es algo muy fisiológico porque como se pierde la grasa, cierto? eso acá por dentro se descuaja todo donde están las tripas colgadas se descuaja todo, ..."

(Minuto 53:20) INTERVIENE LA SRA. JUEZ: "Doctor tengo una pregunta discúlpame, yo sigo sin entender que es una hernia de Peterson porque usted dice que cuando se pierde toda la grasa, abro comillas "se descuaja todo por dentro y puede existir el cierre o no".

(Minuto 53:37) CONTESTA: "... cuando uno tiene este es el estómago (...) esto en un paciente de 130 kilos usted se podrá imaginar lo gordo que es, cuando uno lo ve todo esto le queda apretado, cuando usted **comienza a adelgazar comienzan a quedar espacios** (...) y esos espacios se pueden convertir en determinado momento **para que se formen unas hernias** en los pacientes que es del 0 al 5% es lo que **se llama hernia de Peterson**".

(Minuto 01:05:52) PREGUNTA APODERADA DE ASMET SALUD: "Gracias señora juez. Doctor Una última pregunta: Usted de acuerdo a sus conocimientos puede indicar al despacho y a pesar que un paciente realice un adecuado cuidado en su postoperatorio o en su recuperación pese a ello es posible de que la hernia Peterson o Peterson puede aparecer?"
CONTESTA: **"Mire, las enfermedades no se pueden predecir..."**.

Minuto (01:20:02) INTERVIENE LA SRA. JUEZ: "Esas son secuelas se pueden catalogar como secuelas?. Segundo ¿Como se catalogan son secuelas son consecuencias?"

(Minuto 01:20:16) CONTESTÓ: "Bajo la ciencia no hemos podido determinar en un diccionario que es complicación, he buscado que es complicación, y no. Lo que nosotros tenemos son los eventos que ocurren a cada cirugía cierto? y a cada paciente lo que le puede ocurrir **por eso sabemos exactamente y sabiendo el curso clínico que tiene un paciente, que si a los dos años que calculamos que ha perdido casi su cuarenta (40) o cincuenta por ciento (50%)** y en ese momento refiere a uno que tiene un dolor abdominal, **la primera cosa que se le viene a uno a la cabeza, cierto? Hay que descartar que sea una hernia de Peterson hay que descartar una hernia,** pero de ninguna manera se llama secuela ... tampoco una secuela, no sé qué entendería yo que es secuela ..." (Todos las negrillas y subrayados son propios)

2.5.- La parte demandante allegó al proceso copia expedida como autentica del Proceso Penal noticia criminal № 190016000602201505846 de 15-08-2015, por la Fiscalía General de la Nación, que contiene literatura médica sobre las hernias como riesgo del procedimiento de Bypass gástrico, y el **PROTOCOLO ABDOMEN AGUDO** de la misma clínica LA ESTANCIA, así:

- **BYPASS GÁSTRICO. TÉCNICA QX Y RIESGOS DEL PROCEDIMIENTO**⁷, informa sobre el riesgo de las hernias internas realizadas vía laparoscópica, como una de las complicaciones más frecuentes en un cuadro de obstrucción intestinal y que suelen originarse, entre otros, en el espacio de Petersen. Las hernias internas se producen con más frecuencia después de procedimientos laparoscópicos debido a que se forman pocas adherencias, que la rápida pérdida de peso parecería ser un factor para apertura de espacios potenciales, a través de los cuales se podrían producir las hernias. (Negrillas y subrayados son propios)

- **RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO**⁸, informa que el Bypass gástrico en Y de Roux (BPGYR) ha demostrado buenos resultados en cuanto a la pérdida de peso en pacientes con obesidad severa sin embargo, las infecciones de la herida y las hernias postincisionales son un gran problema. (Negrillas y subrayados son propios)

- **REVISTA COLOMBIANA DE GASTROENTEROLOGÍA**⁹, dice que para la obesidad queda la cirugía como única opción para este grupo de pacientes, aumentando en consecuencia la población de pacientes posquirúrgicos susceptibles de presentar

⁷ Folio No. 361 de la demanda.

⁸ Folio No. 363 *ibidem*.

⁹ Folio No. 374 *ibidem*.

complicaciones a corto o largo plazo, "(7) o requerir cirugía urgente como en el caso de las hernias internas, en donde el diagnóstico oportuno y la cirugía temprana afectan favorablemente el pronóstico y evitan complicaciones y muerte". (Negrillas y subrayados son propios)

- **PROTOCOLO ABDOMEN AGUDO** de la misma clínica LA ESTANCIA¹⁰, página 19¹¹, título ABDOMEN AGUDO OBSTRUCTIVO. CONCLUSIONES SOBRE ABDOMEN AGUDO OBSTRUCTIVO, dice:

"3. Las hernias de la pared abdominal y las bridas post-laparotomias son las causas frecuentes de abdomen agudo obstructivo y su incidencia es similar en la mayoría de las regiones. Nivel III. (Negrillas y subrayados son propios)

La anterior literatura médica advierte sobre las complicaciones del procedimiento de Bypass gástrico realizado vía laparoscópica, entre ellas las hernias internas, como las más frecuentes en un cuadro de obstrucción intestinal y que suelen originarse, entre otros, en el espacio de Petersen. Advierte que las hernias postincisionales son un gran problema. Que debido al Bypass gástrico laparoscópico aumenta en consecuencia la población de pacientes posquirúrgicos susceptibles de requerir cirugía urgente como en el caso de las hernias internas. Las hernias de la pared abdominal y las bridas post-laparotomias son las causas frecuentes de abdomen agudo obstructivo y su incidencia es similar en la mayoría de las regiones.

Claramente el galeno en su testimonio evita a toda costa admitir que la hernia de Petersen es una complicación frecuente de la cirugía de Bypass gástrico por vía laparoscópica, reduciéndola a una complicación infrecuente. Obsérvese la contestación del minuto 53:37:

(Minuto 53:37) CONTESTA: "... cuando uno tiene este es el estómago (...) esto en un paciente de 130 kilos usted se podrá imaginar lo gordo que es, cuando uno lo ve todo esto le queda apretado, cuando usted comienza a adelgazar comienzan a quedar espacios (...) y esos espacios se pueden convertir en determinado momento para que se formen unas hernias en los pacientes que es del 0 al 5% es lo que se llama hernia de Piterson". (El subrayado es énfasis del apoderado).

Luego admite que en lo primero que se piensa y que se debe descartar, es una hernia de Peterson, minuto 01:20:16:

(Minuto 01:20:16) CONTESTÓ: "Bajo la ciencia no hemos podido determinar en un diccionario que es complicación, he buscado que es complicación, y no. Lo que nosotros tenemos son los eventos que ocurren a cada cirugía cierto? y a cada paciente lo que le puede ocurrir por eso sabemos exactamente y sabiendo el curso clínico que tiene un paciente, que si a los dos años que calculamos que ha perdido casi su cuarenta (40) o cincuenta por ciento (50%) y en ese momento refiere a uno que tiene un dolor abdominal, la primera cosa que se le viene a uno a la cabeza, cierto? Hay que descartar que sea una hernia de Piterson hay que descartar una hernia, pero de ninguna manera se llama secuela ... tampoco una secuela, no sé qué entendería yo que es secuela ...". (El subrayado y negrilla es énfasis del apoderado).

Los hechos confirman las anteriores respuestas: El 26 de diciembre de 2013, aproximadamente un mes antes de la cirugía de Bypass gástrico, el señor VINASCO pesaba 161 kilos (Folio 38 de la demanda). En el hospital de Cajibío al presentarse el 11/08/15 con dolor abdominal, en señor VINASCO estaba pesando 106 kilos (Folio 46 de la demanda), es decir que perdió cincuenta y cinco kilos (55), aproximadamente un treinta y cuatro por ciento (34%). Obsérvese: Precisamente dos años después de la cirugía, el señor VINASCO había perdido 55 kilos presentando dolor abdominal y lo que se le vino primero a la cabeza al médico fue descartar que sea una hernia de Petersen.

Conclusión probatoria:

Quedó debidamente probado, que la Clínica LA ESTANCIA practicó la cirugía de Bypass gástrico al señor Gustavo Andrés Vinasco Guerrero, **sin informarle** mediante el consentimiento informado idóneo, las complicaciones más frecuentes en la cirugía de Bypass gástrico como es la **hernia interna de Petersen**, de igual forma se omitió advertirle la posibilidad de una **obstrucción del**

¹⁰ Folios 400 a 412 *ibidem*.

¹¹ Folio No. 405 *ibidem*.

intestino, así como del riesgo de peritonitis y/o hasta la muerte, si no se atienden urgentemente (Esta última fue la causa básica de muerte del señor VINASCO), documentadas por la literatura médica arriba expuesta en el numeral 2.5.

Quedó correctamente probado, que LA CLÍNICA LA ESTANCIA no demostró lo alegado en su excepción "ACTO MEDICO CON PERTINENCIA, DILIGENCIA Y CUMPLIMIENTO DE PEROTOCOS", donde asegura que "se le presentó al paciente el consentimiento informado y además fue consignada en la historia clínica las recomendaciones y advertencias que se entregaron pre operatorias y post operatorias las recomendaciones y advertencias"¹².

3.- FALLAS Y OMISIONES ANTERIORES Y POSTERIORES A LA CIRUGÍA DE BYPASS GÁSTRICO:

3.1.- La historia clínica aportada al proceso informa lo siguiente¹³:

Folio Nº 45¹⁴ de la demanda: En REMISIÓN del **11 de agosto a las 02:51:03 AM.**, del HOSPITAL NIVEL I CAJIBIO consta que el señor VINASCO GUERRERO fue remitido a la CLINICA LA ESTANCIA, con cuadro clínico de +/- 12 horas de evolución consistente en dolor abdominal tipo cólico-urente en región mesogástrica, asociado a náuseas. "PACIENTE CONOCIDO POR CIRUJANO DR. HERRERA CON QUIEN A TRAVÉS DE LOS FAMILIARES ME COMUNICAN Y ME INFORMA QUE SE PODRÍA TRATAR DE UNA ALTERACIÓN POSTQUIRÚRGICA, **HERNIAS DE PETERSEN**". Firma medico LUQUE ARMANDO ORDOÑEZ ORDOÑEZ.)

Folio Nº 106 de la Historia Clínica. El señor VINASCO GUERRERO llega a la CLINICA LA ESTANCIA a las **03:48:50 AM.**, siendo clasificado en **TRIAJE II**. Se abre historia clínica anotando que el motivo de la consulta es **Cuadro clínico de +/- 24 horas de evolución** consistente en vomito náusea dolor abdominal en región del epigastrio. **Antecedentes de bypass.**

Folio Nº 109 de la H.C. Se anota a las **04:53:58 AM.**, que se le administran los siguientes medicamentos: OMEPRAZOL (*indicado para la acidez estomaca*) HIOSINA N BUTIL (*indicado para para dolor agudo intenso*), METOCLOPRAMIDA (*indicado para náuseas, vomito, trastornos del estómago*). ***Nótese que no se le formuló ninguna clase de antibiótico preoperatorio, sino hasta después de la primera cirugía**, como consta en el 12/08/2015, a las **23:03:02** (Folio Nº 192 de la H.C.).

Folios Nº 115 y 116 *ibídem*: A las **08:14:12 AM.**, se anota que persiste con dolor abdominal en hemiabdomen superior y con náuseas.

Folio Nº 118 *ibídem*: El mismo 11 de agosto a las **09:51:46 AM.**, el Dr. WILLIAM ROMO ROMERO ordena un TAC Simple y Contrastado con Reconstrucción Tridimensional, para definir conducta.

Es importante mantener presente, que el señor VINASCO GUERRERO el 11 de agosto de 2015 siendo las **03:48:50 AM.**, fue clasificado en **Triaje II**. La Resolución Nº 5596 de 24 de diciembre de 2015¹⁵, artículo 5, núm. 5.2. define: "**Triaje II: La condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte, o incrementar el riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, por lo tanto, requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. La presencia de un dolor extremo de acuerdo con el sistema de clasificación usado debe ser considerada como un criterio dentro de esta categoría**". (Subrayado propio).

En atención al estado de salud del señor VINASCO, altamente probable de una alteración postquirúrgica denominada **hernias de Petersen**, con cuadro clínico de +/- 12 horas de evolución, **debió atendersele inmediatamente y dentro de esos treinta (30) minutos** debido a la gravedad de su cuadro.

3.2.- Veamos que dice la ciencia médica sobre el procedimiento para atender una hernia interna con fenómeno obstructivo:

¹² Contestación de la demanda, página 16, tercer párrafo.

¹³ En la contestación a las excepciones se registran todos y cada uno de los folios que describen cada situación.

¹⁴ Número manuscrito superior arriba

¹⁵ Expedida por el MINISTRO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

Obra como prueba documental el **PROTOCOLO ABDOMEN AGUDO** de la clínica LA ESTANCIA, aportado por el DR. EDGAR JULIAN ROJAS VICTORIA¹⁶, en su página 19, título **ABDOMEN AGUDO OBSTRUCTIVO. CONCLUSIONES SOBRE ABDOMEN AGUDO OBSTRUCTIVO**, dice:

"3. Las hernias de la pared abdominal y las bridas post-laparotomias son las causas frecuentes de abdomen agudo obstructivo y su incidencia es similar en la mayoría de las regiones. Nivel III".

(...)

"17. En las obstrucciones por hernias el tratamiento quirúrgico «no debe retrasarse» por la gran incidencia de estrangulación. Nivel III".

"18. La mortalidad de los pacientes con abdomen agudo obstructivo es mayor si están viejos o debilitados. Nivel III". (Subrayado es propio)

Según el mismo PROTOCOLO en su acápite **PERITONITIS-CONCLUSIONES SOBRE PERITONITIS**, dice en el numeral 9: "Cualquier proceso que conduzca a perforación visceral y/o infección de la cavidad abdominal puede desencadenar una peritonitis secundaria Evidencia III". En el numeral 13: "El retardo del tratamiento con las peritonitis, hace que haya una sobre infección por gérmenes sinérgicos y se presente la sepsis Evidencia II" (Subrayado propio).

En **RECOMENDACIONES SOBRE ABDOMEN AGUDO OBSTRUCTIVO**, página 20, dice:

"4. El cuadro de obstrucción intestinal por hernias, justifica la cirugía temprana. Recomendación C". (Negrilla y subrayados propios)

En documento también aportado por el Dr. ROJAS VICTORIA, folio № 370 de la demanda, titulado **"Revista Colombiana de Gastroenterología"**-**"Complicaciones de cirugía bariátrica. Hernia Interna: una condición potencialmente fatal. Reporte de un caso y revisión de literatura"**, a folio 374, dice:

"o requerir cirugía urgente como en el caso de las hernias internas, en donde el diagnóstico oportuno y la cirugía temprana afectan favorablemente el pronóstico y evitan complicaciones y muerte". (Negrilla y subrayados propios)

En su párrafo final informa:

"La hernia interna constituye una emergencia quirúrgica con significativa morbilidad con el retardo del diagnóstico, por esto su reconocimiento temprano es clave fundamental para el éxito del tratamiento quirúrgico para prevenir la isquemia y perforación inherentes a esta complicación tardía postoperatoria en los pacientes con bypass gástrico". (Subrayado propio)

En documento también aportado por el mismo galeno, titulado **"Hernia de Petersen como complicación a largo plazo del By-pass gástrico por laparotomía"** (Fl. 378 de la demanda) en el apartado Discusión dice:

"Básicamente ante la sospecha de hernia interna se debe realizar radiografía abdominal, estudio con Gastrografin® y/o TAC (17). La técnica de imagen de elección en estos pacientes es la TAC abdominal con doble contraste, ya que brinda información sobre las estructuras extraluminales como de las asas intestinales, así como los cambios anatómicos secundarios a la cirugía (7). No obstante, si se sospecha de un obstrucción intestinal con dolor y el paciente está hemodinámicamente inestable, y/o con datos claros de sepsis, la cirugía es urgente y se pueden obviar la mayoría de los estudios; es prioritario el tratamiento quirúrgico precoz para evitar complicaciones serias que pueden comprometer «la vida del paciente» (como estos casos de perforación gástrica o necrosis intestinal).

(...)

¹⁶ Proceso penal noticia criminal № 190016000602201505846 de 15-08-2015. Fiscalía General de la Nación.

Conclusiones

La **hernia interna** es la causa **más frecuente de obstrucción intestinal** en los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica **mediante bypass gástrico**.

Es muy importante el diagnóstico precoz de esta complicación y **el tratamiento quirúrgico urgente**. (Negrilla y subrayado propio)

Conclusiones probatorias. -

Quedó debidamente probado, que la CLINICA LA ESTANCIA no cumplió con la Resolución N° 5596 de 24 de diciembre de 2015¹⁷, artículo 5, núm. 5.2., ni puso en práctica el PROTOCOLO de la CLINICA LA ESTANCIA para atender ABDOMEN AGUDO, PERITONITIS-CONCLUSIONES SOBRE PERITONITIS, ni atendió a la literatura médica¹⁸.

Esta conclusión surge de bulto, porque a la llegada del señor VINASCO al Centro de salud el 11 de agosto de 2015 a las **03:48:50 AM.**, no se le tomó la Tomografía Axial Computada de abdomen y pelvis -que luego mostró- "UNA HERNIA DE PETERSEN CON FENÓMENO OBSTRUCTIVO. SIN NECROSIS NI PERITONITIS"¹⁹, no se le pasó inmediatamente a cirugía según lo dispone la literatura médica arriba expuesta. Debe observarse, además, que no se le formuló ni suministró ninguna clase de antibiótico preoperatorio, ya que solo se registra aplicación de Omeprazol²⁰ Hiosina N Butil²¹ y ²²Metoclopramida.

El TAC fue tomado a las **13:05:03 PM.**²³, **nueve (9) horas después**, para ser operado **veintitrés (23) horas después**, esto es, al día siguiente 12 de agosto a las 12:00:00 (F. N° 170), encontrándose **PERITONITIS GENERALIZADA** la cual fue drenada y realizado lavado de cavidad, que al final fue la causa de su muerte. **Nótese que tampoco después de la cirugía, se le formuló antibióticos**, como lo deja registrado el, A Folio 192 de 12/08/2015 a las 23:03:07 "PCTE CON POP DE LAPAROTOMIA CON DRENAJE DE PERITONITIS GENERALIZADA SIN TTO ANTIBIOTICO POR LO CUAL SE DECIDE ADICIONAR AL MISMO".

Los galenos de la Clínica La Estancia, estaban advertidos por el PROTOCOLO ABDOMEN AGUDO de la clínica LA ESTANCIA, en su página 19, título ABDOMEN AGUDO OBSTRUCTIVO. CONCLUSIONES SOBRE ABDOMEN AGUDO OBSTRUCTIVO, las hernias de la pared abdominal y las bridas post-laparotomias son las causas frecuentes de abdomen agudo obstructivo y su incidencia es similar en la mayoría de las regiones. Que en las obstrucciones por hernias el tratamiento quirúrgico «no debe retrasarse» por la gran incidencia de estrangulación y que la mortalidad de los pacientes con abdomen agudo obstructivo es mayor si están viejos o debilitados.

También estaban advertidos por el mismo PROTOCOLO en su acápite PERITONITIS-CONCLUSIONES SOBRE PERITONITIS, que cualquier proceso que conduzca a perforación visceral y/o infección de la cavidad abdominal puede desencadenar una peritonitis secundaria y que el retardo del tratamiento con las peritonitis, hace que haya una sobre infección por gérmenes sinérgicos y se presente la sepsis.

Al confrontar los registros de la historia clínica con la LEX ARTIS MEDICA, se concluye con certeza, que el cuadro de hernia interna con fenómeno obstructivo que presentó el señor VINASCO exigía era una cirugía temprana o atendida como urgencia o emergencia quirúrgica. En nuestra normatividad, el artículo 3 del Decreto 3380 de 1981 (reglamentario de la Ley 23 del mismo año) establece:

¹⁷ Expedida por el MINISTRO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

¹⁸ Aportada por el DR. EDGAR JULIAN ROJAS VICTORIA, quien también operó al señor VINASCO:

"Revista Colombiana de Gastroenterología"-*"Complicaciones de cirugía bariátrica. Hernia Interna. "Hernia de Petersen como complicación a largo plazo del By-pass gástrico por laparotomía"*

¹⁹ Folio N° 122 y 136 de la historia clínica.

²⁰ Indicado para la acidez estomacal.

²¹ Indicado para para dolor agudo intenso.

²² Indicado para náuseas, vomito, trastornos del estómago.

²³ Folio N° 122 de la historia clínica.

*"Para señalar la responsabilidad médica frente a los casos de emergencia o **urgencia**, entiéndese por ésta, todo tipo de afección que **ponga en peligro la vida** o la integridad de la persona **y que requiera atención inmediata** de acuerdo con el dictamen médico".*
(Subrayado mío)

Además del debido manejo con antibióticos preoperatorio que habrían contribuido a reducir sustancialmente o a eliminar la peritonitis que presentaba

Igualmente se encuentra probado, que según el INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N° 2015010119001000218 de 15 de agosto de 2018, que el señor GUSTAVO ANDRES VINASCO falleció por falla multiorgasmica, por peritonitis secundaria a hernia de Petersen con perforación de anastomosis yeyuno yeyunal. Causa básica de muerte: **peritonitis**.

Quedó debidamente probado, que no es cierto lo aseverado por la parte demandada sobre la atención a partir del 11 de agosto de 2015, dice la excepción propuesta²⁴ que el paciente *"Solo hasta el día 11 de agosto de 2015, a las 3:48 que reingresa y se le ordena toda clase de ayudas diagnósticas y de laboratorio, una vez definido el diagnostico se le informa al paciente y así (sic) familia sobre la cirugía. Antes de la cirugía y después de esta, el paciente estuvo como consta en la historia clínica protegido con antibióticos como por ejemplo la ampicilina + sulbactam..."*.
(Subrayado propio)

b.- Sobre ASMET SALUD EPS SAS-

1.- Obra copia autenticada del contrato celebrado entre ASMET SALUD EPS SAS como Contratante y la CLINICA LA ESTANCIA S.A. como Contratista, para suministrar los servicios médicos prestados al señor GUSTAVO ANDRES VINASCO GUERRERO. En dicho contrato en la cláusula DECIMA se establece:

DECIMA. - RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS. *La presente relación contractual EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD SOLIDARIA ENTRE LAS PARTES CONTRATANTES FRENTE A RECLAMACIONES DE TERCEROS. En el evento en que EL CONTRATANTE sea demandado judicialmente y condenado individual o solidariamente a pagar una suma de dinero como consecuencia de fallas en la prestación de servicios de salud "el CONTRATISTA se obliga a REINTEGRAR dicha suma de dinero AL CONTRATANTE una vez sea comprobado mediante decisión judicial, que existe responsabilidad del contratista".*

Se observa que dicha cláusula establece una exclusión de "cualquier tipo de responsabilidad solidaria" entre las partes contratantes frente a reclamaciones de terceros, lo que significa, además, que de resultar condenado el CONTRATISTA no responde el CONTRATANTE.

El CONSEJO DE ESTADO-SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO-SECCIÓN TERCERA- SUBSECCIÓN A. Consejero Ponente: HERNÁN ANDRADE RINCÓN, en sentencia de diez (10) de septiembre de dos mil catorce (2014). Radicación: 25000232600019951136901. Expediente: 27.771. Actor: GLORIA ESPERANZA CORTÉS RODRÍGUEZ Y OTROS. Demandado: CAJANAL -En Liquidación- Referencia: APELACIÓN SENTENCIA – REPARACIÓN DIRECTA, advirtió:

"Ahora, si bien es cierto que esta cláusula estaría encaminada a establecer la indemnidad o exoneración de responsabilidad de la entidad estatal por los daños que con ocasión de la ejecución del contrato la sociedad cause a terceras personas, no lo es menos que esta Sala ha entendido que esa clase de pactos, de resultar válidos, sólo estarían llamados a surtir efectos entre las partes del convenio y, por tanto, son inoponibles a terceros". (Subrayado propio)

Conclusión. -

Conforme a la jurisprudencia transcrita es claro que también ASMET SALUD EPS SAS, debe responder solidariamente.

²⁴ Página 17, primer párrafo.

c.- Sobre el DEPARTAMENTO DEL CAUCA y la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA

El DEPARTAMENTO DEL CAUCA asumió las funciones de dirección, coordinación y vigilancia del sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud del Departamento del Cauca a través de la Secretaría de Salud creada para tal fin (esta última reemplazó a la liquidada Dirección Departamental de Salud).

En cuanto a la **prestación de los servicios de salud** le corresponde efectuar en su jurisdicción **el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud**, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y **adelantar la vigilancia y el control correspondiente**.

Dentro del citado registro se encuentra ASMET SALUD EPS, quien viene administrando los recursos de la seguridad social que el Gobierno Nacional destina año a año, para la prestación del plan obligatorio de salud de los afiliados del régimen subsidiado, los cuales, parcialmente, y según fuente de remisión llegan al Departamento del Cauca.

Expresa la ley, que las Entidades Promotoras de Salud **deberán contar con las condiciones necesarias para prestar un servicio de calidad**, pudiendo, para desarrollar sus funciones contratar con terceros, entre ellos con **entidades privadas, previa verificación de las condiciones de habilitación** conforme al sistema obligatorio de **garantía en calidad**.

El DEPARTAMENTO DEL CAUCA y su SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA, **no ejercieron la vigilancia y el control** sobre la Entidad Promotora de Salud ASMET SALUD EPS quien **contrató** a la CLINICA LA ESTANCIA S.A., para que prestara los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud en mediana y alta complejidad (Nivel II, III), ni por su intermedio a esta entidad prestadora privada de Servicio de Salud, vigilancia y control consistente en la previa verificación de condiciones de **habilitación** tratándose de servicios de **urgencias y servicios de alta complejidad**, donde se incumplió el Protocolo de Atención al afiliado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, señor GUSTAVO ANDRES VINASCO GUERRERO, servicio que no se le prestó con la debida garantía de calidad.

Las responsabilidades asignadas por la ley al Estado en el **servicio público de seguridad social en salud**, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado por entidades públicas o privadas, no pueden ser eludidas con el expediente de que "el ente territorial no prestó directamente el servicio médico y quirúrgico". Existe entonces, una responsabilidad solidaria entre quienes conforman la red integrada del servicio de salud, esto es, DEPARTAMENTO DEL CAUCA-SECRETARIA DE SALUD, ASMET SALUD EPS SAS y la CLINICA LA ESTANCIA S.A.

Institución Prestadora del Servicio de Salud, CLINICA LA ESTANCIA S.A., donde se practicó la cirugía de Bypass Gástrico al señor VINASCO GUERRERO, luego se le atendió allí mismo por la oclusión intestinal causada por la hernia de Petersen, y quien actuó bajo instrucciones de ASMET SALUD EPS SAS en virtud de un contrato.

III.- PETICIÓN

Comedidamente solicito al Despacho, acceder a las pretensiones de la demanda teniendo en cuenta la valoración de las pruebas tanto en forma individual como en conjunto, apoyadas por el mismo Protocolo de Atención de la CLINICA LA ESTANCIA y la literatura medica relacionada con el estado de salud del paciente. De igual forma la jurisprudencia que ha estudiado casos similares.

Con el acostumbrado respeto, atentamente,



AB. OSCAR GARCIA PARRA