

Honorable Señor (a)
JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE NEIVA HUILA (REPARTO)
E.S.D.

REFERENCIA	DEMANDA ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL – RESPONSABILIDAD MÉDICA –
DEMANDANTE	OLGA LUCÍA MONJE ÁLVAREZ. C.C. No. 36.176.854 Y OTROS
DEMANDADO	CLÍNICA UROS S.A.S. NIT. No. 813.011.577.4

Honorable Señor (a) Juez,

MARÍA DEL PILAR CLEVES DÍAZ, identificada con C.C. No. 1.117.489.836 de Florencia (Caquetá), domiciliada en la ciudadde Neiva, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta profesional No. 176.753 del C.S.J. (apoderada principal) y **OSCAR FERNANDO MADRID CUELLAR**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.690.881 de Neiva Huila y portadorde la T.P. No. 129.467 del C.S. de la J., (apoderado suplente), actuando como apoderados de los señores **OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.176.854 de Neiva Huila, quien a su vez actúa en nombre y representación de su menor hija **ISABELA GUTIÉRREZ MONJE**, identificada con la T.I. No. 1.077.226.657, **MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE**, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.019.147.040 de Bogotá D.C., **JAIME GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.151.190 de Usaquén, **NICOLÁS GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO**, identificado con la cédulade ciudadanía No. 79.383.342 de Bogotá D.C., **MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.168.929 de Neiva Huila y **CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.151.190 de Usaquén, en ejercicio del derecho de postulación, comparecemos ante ese Honorable Despacho, con el fin de radicar **DEMANDA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE MATOR CUANTÍA** que se pretende formular en contra de la **CLÍNICA UROS S.A.S.**, con NIT. No. **813.011.577.4**, representada legalmente por la señora **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.003.041, o por quien haga sus veces, la cual tiene como fin, alcanzar la declaratoria de la responsabilidad civil extracontractual de dicho ente clínico, en la muerte del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**, ocurrida el día 23 de mayo de 2019.

I. DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y SUS REPRESENTANTES.

Parte Demandante.

La parte Demandante está integrada por:

- OLGA LUCÍAMONJE ALVAREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.176.854 de Neiva Huila, quien a su vez actúa en nombre y representación de su menor hija **ISABELA GUTIÉRREZ MONJE**, identificada

con la T.I. No. 1.077.226.657, quienes para efectos de este trámite actúan calidad de esposa e hija menor del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARD** (Q.E.P.D.), víctima.

- **MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.019.147.040 de Bogotá D.C., quien para efectos de este proceso funge como hija mayor del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARD** (Q.E.P.D.), víctima.
- **JAIME GUTIÉRREZ LASERNA CASCARD**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.151.190 de Usaquén, hermano del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARD** (Q.E.P.D.), víctima.
- **NICOLÁS GUTIÉRREZ LASERNA CASCARD**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.383.342 de Bogotá D.C., en calidad de hermano del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARD** (Q.E.P.D.), víctima.
- **MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 36.168.929 de Neiva Huila, en calidad de cuñada del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARD** (Q.E.P.D.), víctima.
- **CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.151.190 de Usaquén, quien para efectos del presente requisito procedimental obra como cuñado del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARD** (Q.E.P.D.), víctima.

Las personas antes enunciadas se encuentran representados por los suscritos abogados, **MARÍA DEL PILAR CLEVES DÍAZ**, identificada con C.C. No. 1.117.489.836 de Florencia (Caquetá), domiciliada en la ciudad de Neiva, abogada titulada y en ejercicio, portadora de la Tarjeta profesional No. 176.753 del C.S.J. (apoderada principal) y **OSCAR FERNANDO MADRID CUELLAR**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 7.690.881 de Neiva Huila y portador de la T.P. No. 129.467 del C.S. de la J., (apoderado suplente).

Parte Demandada.

Indico como parte demandada a la **CLÍNICA UROS S.A.S.**, con NIT. No. **813.011.577.4**, representada legalmente por la señora **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.003.041, o por quien haga sus veces, quién podrá ser notificada en la carrera 6 No. 16-35 Barrio Quirinal y en los correos electrónicos direccion.administrativa@clinicauros.com y uros.juridica.notificaciones@gmail.com.

II. RECONOCIMIENTO DE PERSONERÍA

Respetuosamente, y para efectos de adelantar el presente proceso de responsabilidad civil extracontractual, solicitamos se sirvan reconocernos personería adjetiva para actuar conforme a los poderes que han sido conferidos por cada uno de los aquí demandantes, los cuales se encuentran anexos a la presente solicitud.

III. PRETENSIONES

PRIMERO: DECLARAR la RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL de la CLÍNICA

UROS S.A.S., con NIT. No. **813.011.577.4**, representada legalmente por la señora **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.003.041, o por quien haga sus veces al momento de emitirsela respectiva sentencia, como consecuencia de los **DAÑOS Y PERJUICIOS** que le fueron causados a los señores **OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ, ISABELA GUTIÉRREZ MONJE, MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE, JAIME GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO, NICOLÁS GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO, MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ y CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ**, con ocasión del fallecimiento del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**, ocurrido el día 23 de mayo de 2019, en las instalaciones de dicho ente clínico, como consecuencia de la negligencia médica y mala praxis de su personal médico clínico en la atención médico - clínica del referido paciente.

SEGUNDO: Que, como consecuencia de la anterior declaración, se **CONDENE** a la **CLÍNICA UROS S.A.S.**, con NIT. No. **813.011.577.4**, representada legalmente por la señora **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.003.041, o por quien haga sus veces al momento de emitirsela respectiva sentencia, a **CANCELAR** a favor de los demandantes, **OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ, ISABELA GUTIÉRREZ MONJE, MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE, JAIME GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO, NICOLÁS GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO, MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ y CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ**, lo siguientes **DAÑOS y PERJUICIOS**:

PERJUICIOS MORALES:

- A.** El equivalente a **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** o lo máximo establecido por la jurisprudencia al momento del fallo para la señora **OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ**, en calidad de **CONYUGE** de la víctima, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**.
- B.** El equivalente a **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** o lo máximo establecido por la jurisprudencia al momento del fallo para la menor **ISABELA GUTIÉRREZ MONJE**, en calidad de **HIJA** de la víctima, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**.
- C.** El equivalente a **CIEN (100) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** o lo máximo establecido por la jurisprudencia al momento del fallo para la señorita **MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE**, en calidad de **HIJA** de la víctima, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**.
- D.** El equivalente a **CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** o lo máximo establecido por la jurisprudencia al momento del fallo para el señor **JAIME GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO**, en calidad de **HERMANO** de la víctima, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**.
- E.** El equivalente a **CINCUENTA (50) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** o lo máximo establecido por la jurisprudencia al momento del fallo para el señor **NICOLÁS GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO**, en calidad de **HERMANO** de la

víctima, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**.

F. El equivalente a **QUINCE (15) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** o lo máximo establecido por la jurisprudencia al momento del fallo para la señora **MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ**, en calidad de cuñada de la víctima, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**.

G. El equivalente a **QUINCE (15) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES** o lo máximo establecido por la jurisprudencia al momento del fallo para el señor **CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ**, en calidad de cuñado de la víctima, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**.

Las sumas anteriormente mencionadas deberán ajustarse a las cantidades expuestas o en su defecto a lo máximo establecido por la jurisprudencia al momento en que se efectúe la conciliación o se emita el respectivo fallo judicial.

PERJUICIOS MATERIALES:

Por concepto de perjuicios materiales, se solicitará ante el respectivo juez, que se condene a la demandada **CLÍNICA UROS S.A.S.**, al pago de las siguientes sumas de dinero por concepto de **lucro cesante**:

A. Por concepto de **LUCRO CESANTE** a favor de la señora **OLGA LUCIA MONJE ALVAREZ**, en calidad de esposa del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**, la demandada **CLÍNICA UROS S.A.S.**, deberá cancelar la suma de **CIENTO SESENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS (\$169,784,589) M/CTE.**

B. Por concepto de **LUCRO CESANTE** a favor de la señorita **MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE** en calidad de hija del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**, la demandada **CLÍNICA UROS S.A.S.**, deberá cancelar la suma de **VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL CINCUENTA Y CINCO PESOS (\$27,200,055) M/CTE.**

C. Por concepto de **LUCRO CESANTE** a favor de la menor **ISABELLA GUTIÉRREZ MONJE** en calidad de hija del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**, la demandada **CLÍNICA UROS S.A.S.**, deberá cancelar la suma de **CINCUENTA Y SEIS MILLONES SETENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS (\$56,078,774) M/CTE.**

TERCER: CONDENAR a la **CLÍNICA UROS S.A.S.**, con NIT. No. 813.011.577.4, representada legalmente por la señora **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.003.041, o por quien haga sus veces al momento de emitirse la respectiva sentencia, al pago de intereses moratorios a que haya lugar por concepto de cada una de las condenas aquí deprecadas a favor de cada uno de los demandantes **OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ, ISABELA GUTIÉRREZ MONJE, MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE, JAIME GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO, NICOLÁS GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDO, MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ y CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ.**

CUARTA: CONDENAR a la **CLÍNICA UROS S.A.S.**, con NIT. No. 813.011.577.4, representada legalmente por la señora **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.003.041, o por quien haga sus veces al momento de emitirse la respectiva sentencia, al pago las **COSTAS** y **AGENCIAS EN DERECHO** que se causen dentro del presente trámite, a favor de los demandantes **OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ, ISABELA GUTIÉRREZ MONJE, MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE, JAIME GUTIÉRREZ IASERNA CASCARDO, NICOLÁS GUTIÉRREZ IASERNA CASCARDO, MARTHA CECILIAMONJE ÁLVAREZ** y **CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ**.

IV. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

PRIMERO: El señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)** y la señora **OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ**, contrajeron matrimonio católico el día 22 de diciembre de 1989 y fruto de dicho vinculomatemrimonial nacieron sus hijas **ISABELA GUTIÉRREZ MONJE** y **MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE**.

SEGUNDO: El señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**, laboró como secretario general de la Constructora Rodríguez Briñez desde el 04 de mayo de 2015 y como tutor académico en la Universidad Santo Tomas desde el 01 de enero de 2018, percibiendo por dichas labores un total mensual de SEIS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS (\$6.575.000)M/CTE.

TERCERO: El día 06 de mayo de 2019, al señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**, se le practicó una resección de colon, aproximadamente 40 CMS (hemicolectomía izquierda) en la Clínica La Colina de la ciudad de Bogotá, como consecuencia de un antecedente de cáncer de colon, requiriendo UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) en el posoperatorio. No obstante, y luego de una evolución plenamente satisfactoria, al mismo se le dio salida el 16 de mayo de 2019.

CUARTO: El día 21 de mayo de 2019, hacia las 08:30 P.M., el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**, presentó mareos intensos y desvanecimiento, por lo que de manera inmediata el mismo fue trasladado por los señores Martha Cecilia y Carlos Arturo Monje, a la clínica UROS para que recibiera atención inmediata y sin restricciones, en virtud de medicina prepagada que lo cobijaba como cotizante.

QUINTO: A la **09:06 P.M.**, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**, ingresó al servicio de urgencias de la clínica UROS junto con su cuñado, el señor Carlos Arturo MonjeÁlvarez y la señora Martha Cecilia Monje Álvarez, siendo atendido por el médico de turno Carlos Alberto Andrade, a quien se le explicó, por parte del mismo paciente, la sintomatología por él presentada y el antecedente quirúrgico al que fue sometido en la clínica La Colina en la ciudad de Bogotá D.C.

Según la anotación que se registra en el historial clínico, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (Q.E.P.D.)**, a su ingreso presentaba un estado general anormal, con "*REGULARES CONDICIONES GENERALES, ALGICO*" "*CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, MUCOSA ORAL HUMEDA, PALIDEZ MUCOCUTANEA GENERALIZADA CUELLO SIN INGURGITACION Y UGULAR NO SE OBSERVAN MASAS, CUELLO SIMETRICO*".

Así mismo, y con relación a la cirugía que se le había practicado veinte días atrás, el médico de urgencias determinólo siguiente "*HERIDA QUIRURGICA EN BUEN ESATDO NO SANGRADO NI SIGNOS DE INFECCION, DOLOR A LA PALPACION ABDOMINAL, NO HAY SIGNOS DE*

IRRITACION PERITONEAL" .

Como análisis de la valoración en esta primera atención, el médico general consignó que se trataba de un *"PACIENTE CON ANTECEDENTE DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA RECIENTE EN CONTEXTO DE CA DE COLÓN QUIEN CONSULTA POR CUADRO DE TAQUICARDIA ASOCIADO A LIPOTIMIA, AL EXAMEN FÍSICO CON DOLOR ABDOMINAL Y PALIDEZ MUCOCUTÁNEA. CONSIDERO PERTINENTE RESERVAR UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS CONSIDERANDO CUADRO ASOCIADO A SÍNDROME ANÉMICO, SE RESERVAN UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS Y SE INDICA MONITORIA EN REANIMACIÓN CON CONTROL Estricto DE SIGNOS VITALES"*

Así mismo, el referido galeno en esa primera atención de urgencia le ordenó como PLAN al señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO** *"OBSERVACIÓN BAJO MONITORIA CONTINUA EN REANIMACIÓN MONITOREO CONTINUO NADA VIA ORAL SSN 0.9% PASAR A 100 CC HORA OMEPRAZOL 40 MG IV DIA SE ESPERAN LABORATORIOS SOLICITADOS AL INGRESO EN ESPERA DE TAC DE ABDOMEN TOTAL SYC TIENE RESERVA DE 4 U GRE SE SOLICITA TRAER HC ANTIGUA CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS FECHA EVOLUCIÓN."*

SEXTO: El día 22 de mayo de 2019, a las **06:26 A.M.**, el señor **DARIO GUTIÉRREZ CASCARDO**, fue valorado nuevamente por medicina general presentando durante la valoración un *"EPISODIO DE DIAFORESIS ASOCIADO A HIPOTENSIÓN QUE RESPONDE A BOLO DE CRISTALOIDES"*. Según historial clínico, el paciente continuaba presentando tras presentar *"EPISODIO DE DIAFORESIS Y TAQUICARDIA, CONJUNTIVAS HIPOCROMICAS, PALIDEZ MUCOCUTÁNEA GENERALIZADA HERIDA QUIRÚRGICA EN BUEN ESTADO NO SANGRANDO NI SIGNOS DE INFECCIÓN, DOLOR A LA PALPACIÓN ABDOMINAL"*.

En esa oportunidad se indicó que *"TENIENDO EN CUENTA ANTECEDENTE DESCRITO Y SINTOMATOLOGÍA EN CURSO SE CONSIDERA PERTINENTE TRANSFUNDIR 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS"* .

Cabe denotar que, hasta esa hora, no existía un diagnóstico concreto pues el caso aún se registraba como *"DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO"* .

SÉPTIMO: El día 22 de mayo de 2019, a las **09:15 A.M.**, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, fue valorado nuevamente por medicina general, quien anotó *"PACIENTE AHORA CON CUADRO DE DOLOR ABDOMINAL Y DIAFORESIS, ADEMÁS, PICO FEBRIL CUANTIFICADO EN 38.5°C ANOCHÉ. EN EL MOMENTO SIN EVIDENCIA DE SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL, HEMOGRAMA DE INGRESO CON LEUCOCITOSIS Y GASES ARTERIALES CON ACIDOSIS RESPIRATORIA. SE CONSIDERA DADA CLÍNICA Y HALLAZGOS PÁRACLINICOS PACIENTE CON SEPSIS DE ORIGEN A DETERMINAR POR LO QUE SE INICIA COBRIMIENTO ANTIBIÓTICO DE AMPLIO ESPECTRO, SE SOLICITAN CULTIVOS Y ESPERAMOS TOMA DE TAC ABDOMINAL SIMPLE Y CONTRASTADO."*

En esta oportunidad, tampoco se dio un diagnóstico concreto pues el caso aún se registraba como *"DOLOR ABDOMINAL EN ESTUDIO"*, pese a la aparición de nueva sintomatología que agravaba aún más las condiciones de salud del paciente.

OCTAVO: El día 22 de mayo de 2019, a las **12:41 P.M.**, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, fue valorado nuevamente por medicina general, tras presentar un notable desmejoramiento y empeoramiento clínico, pues se registró en su epicrisis que:

"PRESENTA 2 EPISODIOS DE MELENAS Y RECTORRAGIA EN CANTIDAD ABUNDANTE, CON POSTERIOR HIPOTENSIÓN Y TAQUICARDIA, POR LO CUAL SE ACUDE DE INMEDIATO AL LLAMADO. SE ENCUENTRA PACIENTE EN MALAS CONDICIONES GENERALES, CON CHOQUE SECUNDARIO A HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS POR LO QUE SE INICIA REPOSICIÓN HÍDRICA. SE REALIZA PASO DE CATETER VENOSO CENTRAL, CON PUNCIÓN ÚNICA A NIVEL SUBCLAVIO DERECHO, SIN COMPLICACIONES. SE

INDICA TRANSFUNDIR 4 UGRE, 6U DE PLAQUETAS Y 6 UNIDADES DE PLASMA, ASI MSIMO, SE INICIA SOPORTE VASOPRESOR Y SOLICITAMOS EVDA Y COLONOSCOPIA URGENTE PARA DEFINIR FUENTE DE SANGRADO. PACIENTE EN QUIEN YA SE HABIA PREPARADO MEDIO DE CONTRASTE PARA INICIAR PREPARACION DE TOMOGRAFIA ABDOMINAL, SIN EMBARGO, SUSPENDEMOS ESTA HASTA QUE EL PACIENTE SE ENCUENTRE EN OPTIMAS CONDICIONES PARA REALIZAR DICHO ESTUDIO. SE SOLICITA TRASLADO A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

NOVENO: El día 22 de mayo de 2019, a las **12:41 P.M.**, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, fue valorado en la unidad de cuidados intensivos tras presentar:

"HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS, CON INESTABILIDAD HEMODINAMICA Y REQUERIMIENTO TRASFUSIONAL CON SOPORTE VASOPRESOR. EN EL MOMENTO CON RESPIRACION ESPONTANEA Y CONSERVANDO OXIGENADO POR GASIMETRIA", SE SOLICITO ENDOSCOPIA D VIAS DIGESTIVAS ALTAS Y BAJAS DE FORMA URGENTE PARA EVALUAR FUENTE DE SANGRADO Y DEFINIR INTERVENCIONES TERAPEUTICAS. POR EL MOMENTO SE CONTINUA CON SOPORTE ESTABLECIDO. MONITORIZACION CARDIOVISOSCOPIA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO QUIRURGICA.

Como plan de manejo en UCI, se registró el siguiente:

"UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MONITORIZACION CONTINUA NADA VIA ORAL SSN 0.9% 120 CC HORA OMEPRAZOL IV INFUSION A 10 CC/HORA PIPERACILINA/TAZOBACTAM 4.5 GR IV CADA 6 HORAS FI: 22/05/2019 NORADRENALINA, INFUSION A 5 CC /HORA, TITULABLE. ACIDO TRANEXAMICO 500 CADA 8 HORAS POR 3 DOSIS. SS HEMOGRAMA AHORA RESERVA DE 4 UGRE RESERVA DE 6 UNIDADES DE PLASMA SS EVDA URGENTE SS COLONOSCOPIA URGENTE P: HEMOCULTIVOS X2, UROCULTIVO (TOMAR PREVIO A INICIO DE ANTIBIOTICO) P: HEMOGRAMA, SODIO, POTASIO, CALCIO, CLORO, BUN, CREATININA, GASES ARTERIALES+LACTATO MAÑANA 05:00 AM P: TAC DE ABDOMEN TOTAL SYC EN CUANT SE ENCUENTRE ESTABLE EL PACIENTE CONTROL DE SIGNOS VITALES AVISAR CAMBIOS".

DECIMO: El día 22 de mayo de 2019, a las **08:17 P.M.**, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, fue valorado en la unidad de cuidados intensivos tras presentar "HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS BAJAS, CHOQUE SECUNDARIO, HB REPORTADA EN 6.7 MG./DL. SE ORDENA TRANSFUNDIR 2U DE GRE, SE RESERVAN 4U DE GRE, SE ESPERA REALIZAR COLONOSCOPIA Y EVDA. --PLAN (DESCRIPCIÓN): UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MONITORIZACION CONTINUA".

ONCE: El día 23 de mayo de 2019, a las **12:10 A.M.**, el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, fue valorado en la unidad de cuidados intensivos tras presentar "HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS A EVALUAR CHOQUE HEMORRAGICO. SINDROME FEBRIL A ESTUDIO BACTERIEMIA A EVALUAR? SINDROME ANEMICO SECUNDARIO CRITERIOS DE ESTANCIA EN UCI-Q: CHOQUE HEMORRAGICO HVDB MASIVA POP DE HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA SOPORTE VASOPRESOR PERSISTE CON HEMATOQUESIA, CON SOPORTE VASOPRESOR".

En esa oportunidad se indicó que al paciente se le realizó una "ESOFAGOGASTRODUDENOSCOPIA Y COLONOSCOPIA QUE INCLUYO ILEON SI PODER ENCONTRAR SITIO DE SANGRADO, SIN EMBARGO, POSIBLEMENTE DE INTESTINO DELGADO." (...) "SE SOLICITA ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES, SE CONTINUA REANIMACION, SE CONTINUA MANEJO EN UCI-Q --PLAN (DESCRIPCIÓN): SS. ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (MESENTERICAS)".

DOCE: El día 23 de mayo de 2019, a las **09:17 A.M.**, se registró en la epicrisis del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, que el mismo entró en estado crítico sobre las 09:00 A.M., por lo que requirió reanimación en UCI, la cual resultó fallida, produciéndose su deceso a ésta última hora.

En esta oportunidad el médico tratante registró:

"NEOPLASIA COLONICA CURSANDO CON CHOQUE HEMORRAGICO GRADO IV SECUNDARIO A HVDA DE FOCO NO EVIDENTE EN ESTUDIO ENDOSCOPICO QUIEN HACIA LAS 7+20 PRESENTA DETERIOR VENTILATORIO SUBITO Y ALTERACION DEL SENSORIO CONDICIONANDO FALLA VENTILATORIA QUE PROGRESA A PARO CARDIORESPIRATORIO ACTIVANDOSE CODIGO AZUL RECIBIENDO MANIOBRAS AVANZADAS DE REANIMACION SEGUN PROTOCOLO ACLS CON COMPRESIONES TORACICAS DE ALTA CALIDAD PERSISTIENDO CON HIPOXEMIA MARCADA, INICIALMENTE SE IDENTIFICA COMO RITMO AESP POR LO QUE SE INDICA DOSIS DE ADRENALINA (1 MG CADA 3 MNS) RETORNANDO A RITMO DE PERFUSION A LOS 5 MNS; POSTERIORMENTE SE INDICA DOSIS DE VECURONIO PARA FACILITAR INTUBACION EVIDENCIANDOSE ABUNDANTES SECRECIONES HEMATICA EN CAVIDAD ORAL LOGRANDOSE ADECUADO POSICIONAMIENTO DE TOT 7.5 AL PRIMER INTENTO FIJANDOSE A 22 CM, TRAS 5 MNS NUEVAMENTE ENTRA EN PARO CON RITMO DE FV REQUIRIENDO TRES DESFIBRACION 300 J, DOSIS DE CARGA DE AMIODARONA, GLUCONATO DE CALCIO, BICARBONATO EN BOLD VASOPRESINA Y COMPRESIONES CON RETORNO A RITMO DE PERFUSION A LOS 15 MNS; NUEVAMENTE TRAS 5 MNS ENTRA EN PARO CARDIORESPIRATORIO CON RITMO DE AESP RECIBIENDODOSIS DE ADRENALINA Y COMPRESIONES RETORNANDO A RITMO DE REPERFUSION TRAS 5 MNS DE MANIOBRAS EVIDENCIANDOSE PUPILAS MIDRIATICAS ARREACTIVAS. DURANTE EL PROCESO DE RCCP RECIBIO TRANSFUSION DE 2 UGRE NO CRUZADAS. SE AUMENTA DOSIS DE SOPORTE VASOPRESOR BIMODAL. SE REVISAN GASES ARTERIALES POST RCCP CON PH DE 6.8 Y BICARBONATO 5.7 POR LO QUE SE INDICA INFUSION DE BICARBONATO. SIENDO LAS 8+50 AM PRESENTA NUEVO EPISODIO DE PARO CARDIORESPIRATORIO SIN LOGRAR RETORNO A RITMO DE REPERFUSION, DECLARANDOSE HORA DE DEFUNCION 09+00. SE INFORMA A FAMILIARES, SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO Y SE DILIGENCIA CERTIFICADO DE DEFUNCION".

TRECE: El día 23 de mayo de 2019, el Instituto de Medicina Legal - Regional Sur de la ciudad de Neiva, emitió el **INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2019010141001000220**, practicada sobre el cuerpo sin vida del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, deponiendo como OPINIÓN PERICIAL la siguiente *"la muerte del examinado sobrevino como consecuencia de una falla orgánica múltiple causada por choque hipovolémico, debido a hemorragia digestiva baja ocasionada por trombosis mesentérica"*.

V. DE LA OMISIÓN Y NEGLIGENCIA EN LA ATENCIÓN MÉDICA DEL SEÑOR DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO

Tal y como se demostrará con los dictámenes periciales que se aportan junto con la presente demanda de responsabilidad civil extracontractual, el señor Juez encontrará que en el presente caso la CLINICA UROS no observó los Atributos de calidad que se requerían en la atención asistencial del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (q.e.p.d.)**, para efectos de tratarse de una forma adecuada y oportuna las dolencias y afecciones con que éste arrimó a dicho centro clínico.

En efecto, pese a que los síntomas que presentaba el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (q.e.p.d.)**, al momento de ingresar a la unidad de urgencias, esto es, el dolor abdominal, decaimiento, choque anémico y el precedente quirúrgico, sugerían la evidente necesidad de practicar de manera inmediata una Laparotomía Exploratoria, para determinar la causa del dolor abdominal y de la hemorragia que presentaba desde el ingreso, conforme a lo establecido en las Guías de manejo de Dolor abdominal, en las que se debe definir si el dolor requiere o no una intervención quirúrgica o, en su defecto, la práctica de una exploración endoscópica de duodeno, dadas las sospechas que se tenían frente a una posible la hemorragia de vías digestivas, cuyo origen podría encontrarse en esta parte del intestino.

Así mismo, y pese a que el médico tratante ordenó con carácter urgente la práctica de una Endoscopia de vías digestivas altas y una Colonoscopia desde

el ingreso del paciente, esto es, desde el día 22 de mayo de 2019, dichos procedimientos solo realizaron hasta el día 23 siguiente, en momentos en los que el señor Darío Francisco se encontraba nuevamentedescompensado, obviamente por la hemorragia que no fue detectada a tiempo.

En efecto, tal y como se aduce en la prueba pericial aportada, existían claros hallazgos clínicos que permiten establecer que si se hubiera realizado la laparotomía exploratoria una vez que se estabilizó el paciente hemodinámicamente (8 horas después del ingreso), al mismo se le habría podido garantizar un diagnóstico más claro y un plan de manejo orientado a resolver la causa de la hemorragia y minimizar el riesgo. Sin embargo, y como quiera que dicho evento no se dio, al señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO (q.e.p.d.)**, se le quebrantaron los atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia y seguridad del paciente, provocando con ello la falaz y lamentablemente del mismo.

Ahora, para efectos de sustentar la posición establecida en la presente demanda, me permito traer a colación los dictámenes periciales que fueron rendidos por los doctores Nuria Elvira Losada Posada y Camilo Pachón Garrido, desde la perspectiva médica en calidad e interna; conceptos que vale denotar, son aportados en formato PDF junto con sus respectivos anexos y soportes en la presente demanda.

A. DEL ENFOQUE MÉDICO EN CALIDAD Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA CLÍNICA UROS.

Dictamen Pericial con enfoque de calidad, orientado a la atención brindada en la Clínica UROS de Neiva, al señor Darío Francisco Gutiérrez Cascardo (Q.E.P.D), a quien se le hicieron los siguientes diagnósticos: Carcinoma de colon, Dolor abdominal, hemorragia de vías digestivas, Choque hipovolémico.

- DEL ENFOQUE DIAGNÓSTICO DE UN SÍNDROME DE DOLOR ABDOMINAL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS.

El dolor abdominal es uno de los motivos de consulta más frecuentes en el servicio de Urgencias y constituye casi el 85% de las asistencias a urgencias. La sintomatología de dolor abdominal reviste una especial importancia, sobre todo si es de aparición brusca.

El dolor abdominal puede aparecer en la mayoría de los trastornos intraabdominales; sin embargo, también puede ser la manifestación principal de afecciones localizadas fuera de la cavidad abdominal.

El enfoque diagnóstico inicial del dolor abdominal en un Servicio de Urgencias debe centrarse en establecer si se está frente a un cuadro clínico de abdomen agudo, relacionado con un proceso grave que requiera una atención inmediata -generalmente quirúrgica. En las Guías para manejo de urgencias - Ministerio de Salud y Protección Social. 2009 Tomo II Quinta parte, páginas 137, se establece (cita textual):

"En la evaluación del abdomen agudo se persiguen básicamente tres objetivos:

- 1. Establecer un diagnóstico diferencial y un plan de evaluación clínica e imaginológica.*
- 2. Determinar si existe indicación para un tratamiento quirúrgico; la participación del cirujano desde el momento mismo del ingreso del paciente es fundamental.*

3. Preparar el paciente para un tratamiento quirúrgico de forma tal que se minimice la morbilidad y la mortalidad.

En la evaluación de un paciente con dolor abdominal debe seguirse un método diagnóstico que incluya un interrogatorio preciso dirigido a establecer su forma de aparición, progresión, irradiación, migración, localización y las condiciones que lo alivian o exacerban; en segundo término, debe determinarse la presencia de síntomas asociados, su secuencia de aparición y relación con el dolor, especialmente aquellos pertinentes al tracto gastrointestinal y genitourinario.

Todo estudio de dolor abdominal agudo debe ser rápido, sin demoras injustificadas. Se debe recurrir a las ayudas diagnósticas que sean necesarias y pertinentes. La valoración por los especialistas es de particular utilidad en la definición del diagnóstico y la conducta quirúrgica. Una vez establecido que el paciente tiene un abdomen agudo se debe definir si la conducta debe ser quirúrgica o no quirúrgica. El uso de analgésicos o sedantes no está indicado hasta tanto que se haya llegado a un diagnóstico concreto.

Una vez decidido que el paciente requiere un manejo quirúrgico debe intervenir, previa estabilización de su condición clínica, tratando de llevarlo al quirófano en las mejores condiciones posibles.

- DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD.

El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud - SOGCS- es el conjunto de Instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistematizados que ha desarrollado el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud del país, por parte de las IPS y EPS y brindar la mejor atención a los pacientes minimizando los riesgos.

El SOGCS se encuentra definido por el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 y es de obligatorio cumplimiento para todas las IPS, EPS y los trabajadores sanitarios.

- ¿CUÁLES SON LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD DEFINIDOS EN DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 780 DE 2016?

Los Atributos de Calidad definidos en Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 son: Accesibilidad, Oportunidad, Continuidad, Pertinencia, Integralidad y Seguridad. Los atributos de calidad permiten evaluar si la atención en salud fue adecuada y de calidad.

Finalmente, y para efectos de establecer si la demandada cumplió los parámetros de calidad en la atención de salud, se valió de los registros asistenciales que le fueron aportados para la realización del dictamen y, con base en ellos, analizar la materialización o no de los mismos en la atención médica brindada por la UROS.

- ¿LA CLÍNICA UROS OBSERVÓ LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN DE SALUD PRESTADA AL SEÑOR DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO?

El estudio detallado de la historia clínica del señor DARÍO FRANCISCO

GUTIÉRREZ CASCARDO permite afirmar que la CLINICAUROS no observó los Atributos de calidad en la atención asistencial por las siguientes razones:

- *No se realizó Laparotomía Exploratoria (se incumplieron los atributos de accesibilidad, oportunidad, pertinencia y seguridad del paciente).*
- *La Endoscopia de vías digestivas altas y la Colonoscopia (se incumplieron los atributos de oportunidad y pertinencia)*
- *No se realizó Arteriografía de vasos abdominales mesentéricos (se incumplió el atributo de oportunidad), solicitada el 23/05/2019 a las 00:10.*

- RELACIONADAS CON LA ACCESIBILIDAD:

El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, en su "*Parte 5, Capítulo 2 Artículo 2.5.1.2.1 define la Accesibilidad*" como la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le ofrece el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En el presente caso se encuentra que al paciente DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO no se le realizó una Laparotomía Exploratoria para determinar la causa del dolor abdominal y de la hemorragia que presentaba desde el ingreso, conforme a lo establecido en las Guías de manejo de Dolor abdominal, en las que se debe definir si el dolor requiere o no una intervención quirúrgica.

Conforme a lo establecido en las **Guías para manejo de urgencias - Ministerio de Salud y Protección Social 2009 Tomo II Quinta parte, páginas 137 a 152,** existían claros hallazgos clínicos que permiten establecer que si se hubiera realizado una laparotomía exploratoria una vez que se estabilizó el paciente hemodinámicamente (8 horas después del ingreso), al no practicarse la citada intervención quirúrgica se le negó el acceso a una intervención quirúrgica que hubiera aclarado el diagnóstico y hacer un plan de manejo orientado a resolver la causa de la hemorragia y minimizar el riesgo.

- RELACIONADAS CON LA OPORTUNIDAD:

El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, "*Parte 5, Capítulo 2 Artículo 2.5.1.2.1 define la Oportunidad como: "la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud"*. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

No se realizó exploración endoscópica de duodeno, a pesar de sospechar que la hemorragia de vías digestivas podía tener su origen en esta parte del intestino. (No se encuentra registrada en la Historia Clínica la razón por la cual no se exploró duodeno).

En el presente caso se encuentra que al paciente no se le realizó una Laparotomía exploratoria. La sintomatología presentada por el paciente DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO los días 21, 22 y 23/05/2019 de dolor

abdominal, lipotimia y la hemorragia de vías digestivas (Melenas, Hematoquezia, rectorragia, entre otras, descrita en las evoluciones de los días 22 a las 16:56 cuando fue trasladado a UCI , permite establecer que no se brindó la atención que requería el paciente, conforme a las **Guías paramanejo de urgencias - Ministerio de Salud y Protección Social 2009 Tomo II Quinta parte, páginas 137 a 152**, sumado al antecedente de cirugía reciente, 15 días antes del ingreso, se hubiera realizado una Laparotomía exploratoria oportuna.

La Endoscopia de vías digestivas altas y la Colonoscopia, ordenadas al paciente con carácter urgente, el día 22/05/2019 a las 12:23:23, realizada el día 23/05/2019 a las 00:10, 11 horas después de la solicitud **(no se cumplió con la oportunidad)**, reportó: textual **"Se practicó EVDA y Colonoscopia, incluso ileon sin evidenciar sitio de sangrado posiblemente intestinal delgado."** (Página 29 de Historia Clínica entregada por la Clínica UROS).

No se realizó exploración endoscópica de duodeno, a pesar de sospechar que la hemorragia de vías digestivas podía tener su origen en esta parte del intestino. (No se encuentra registrada en la Historia Clínica la razón por la cual no se exploró duodeno).

- RELACIONADO CON LA PERTINENCIA:

El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, **"Parte 5, Capítulo 2 Artículo 2.5.1.2/Artículo"** define la Pertinencia como el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, de acuerdo con la evidencia científica, y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.

En el presente caso se encuentra que al paciente no se le realizó una Laparotomía exploratoria. La sintomatología presentada por el paciente DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO desde el ingreso a Urgencias (Dolor abdominal y Hemorragia de vías digestivas claramente evidenciada por la presencia de Melenas, hematoquezia, rectorragia).

No fue pertinente la atención, ni los planes de manejo realizados en la Clínica UROS porque ante el dolor abdominal y la hemorragia digestiva, se limitaron a transfundir sangre y hemoderivados, lo cual estaba indicado, como medidas de estabilización del paciente, previa a la intervención quirúrgica (que nunca se planteó), además de encontrar la causa de la Hemorragia y corregirla. Se estuvo a la espera de realizar un TAC Abdominal con contraste, que por las condiciones del paciente no se pudo realizar, pero en las 44 horas que permaneció el paciente en la Clínica, no se observa un análisis, ni un plan de manejo en el cual una vez estabilizado, se hubiere pasado a Cirugía para realizar Laparotomía exploratoria urgente, conforme a lo establecido en las **Guías para manejo de urgencias - Ministerio de Salud y Protección Social. 2009 Tomo II Quinta parte, páginas 137, (tal como se registra en la respuesta número 1).**

- RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE:

El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, define la seguridad como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probadas, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.

Las lesiones o daños que presentó el paciente, entre otros Choque hipovolémico, secundario a hemorragia digestiva llevaron a la muerte al paciente DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDÓ ya que al no corregir la causa del sangrado, que se hubiera diagnosticado con la práctica de una laparotomía exploratoria, permitieron el Deterioro del paciente, al presentarse vulneración de barreras de seguridad en la atención, como barreras humanas (falta de conocimiento -experticia- y de observancia de lo establecido en los siguientes documentos, de obligatorio cumplimiento por parte de todas las IPS: **Guías para manejo de urgencias - Ministerio de Salud y Protección Social. 2009 Tomo II Quinta parte, páginas 137 a 152,**

- DOCUMENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Ministerio de Salud y Protección Social Salud Calidad de Atención en Salud -Seguridad del paciente, se define como, *"El conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias"*.

- **Lineamientos para la implementación de la política de seguridad del paciente en Colombia:** Cita textual: *"Su propósito es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reducir y de ser posible eliminar la ocurrencia de eventos adversos para contar con instituciones seguras"*
- **Guía técnica buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Versión 001 2010:** Cita textual: *"Su propósito es brindar recomendaciones técnicas para la operativización e implementación de los lineamientos en los procesos asistenciales, recopila las prácticas disponibles en la literatura médica, cuentan con evidencia suficiente o son recomendadas por grupos de expertos"*.
- **Promoción de la cultura de seguridad del paciente.** Cita textual: *"Su propósito es integrar, disponer y difundir la información y el conocimiento sobre seguridad del paciente, para fomentar el desarrollo de capacidades y la implementación de acciones de mejora"*.

- CONCLUSIÓN EN CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL AL SEÑOR DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDÓ (Q.E.P.D) .

La atención en salud que recibió el señor DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDÓ (Q.E.P.D) no observó los atributos de calidad (accesibilidad, oportunidad, pertinencia y seguridad del paciente) definidos en el Decreto Ley 780 de 2016, de obligatorio cumplimiento para todas las IPS del orden nacional.

El caso objeto de estudio y que motiva la peritación, con una alta probabilidad, el paciente no recibió el manejo médico que requería de forma oportuna ni pertinente, no se hizo un diagnóstico temprano y por tanto no se realizó el procedimiento LAPAROTOMIA EXPLORATORIA como lo requería desde el momento del ingreso a la Clínica UROS (44 horas después del inicio de los síntomas), por esta razón la muerte sobrevino a consecuencia de falla orgánica múltiple causada por choque hipovolémico, debida a hemorragia digestiva baja, ocasionada por Trombosis mesentérica, conforme

se concluye en el Informe pericial de Necropsia realizado el día 23/05/2019 a las 14:40 horas.

B. DEL ENFOQUE EN MEDICINA GENERAL EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DADO EN LA CLÍNICA LA COLINA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. Y EN LA CLÍNICA UROS DE NEIVA.

El doctor Camilo Pachón, quien vale denotar, es especialista, cirujano general, con especialización en cirugía digestiva y en endoscopia digestiva, en un breve análisis determinó que se trataba de un paciente de 57 años con carcinoma de colon intervenido en la Clínica la Colina de Bogotá, con resección de la lesión y anastomosis primaria, presentando como complicación desgarro del meso del colon con embolismo aéreo. El paciente requirió exploración retroperitoneal sin evidenciar la etiología del sangrado mayor distinta al desgarro descrito y corregido.

El paciente presentó una evolución posoperatoria satisfactoria y se le dio egreso el 16 de mayo 2019 sin otras complicaciones aparentes.

El 21 de mayo 2019, el paciente ingresó a la CLÍNICA UROS con los diagnósticos y signos descritos, compatibles con un choque hipovolémico debido a hemorragia digestiva baja y falla multisistémica. Todo el tratamiento en esta institución se centró en transfusiones sanguíneas, medicamentos inotrópicos, ácido tranexámico para manejo del sangrado y soporte vital. No se realizó tratamiento quirúrgico.

En la hospitalización de DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO en CLÍNICA UROS (35 horas y 54 minutos) no se logró llegar a un diagnóstico etiológico del sitio del sangrado, ni de la causa de este mediante colonoscopia y/o TAC abdominal por la inestabilidad del paciente. Recibió tratamiento médico sin mejoría y con deterioro rápido y fatal.

"Revisando los síntomas clínicos y hallazgos al examen físico de DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO durante la hospitalización en la CLÍNICA UROS, se puede afirmar que el cuadro ameritaba una exploración quirúrgica (Laparotomía exploratoria) desde su ingreso el 21 de mayo 2019, una vez estabilizado el paciente".

Precisado lo anterior, el perito absolvió una a una las preguntas que fueron formuladas por este extremo procesal en los siguientes términos:

1. Por favor diga con qué frecuencia se presenta la complicación de desgarro del meso y hematoma durante una laparoscopia abdominal y si la misma es prevenible.

El desgarro del meso y hematoma durante la práctica de una laparoscopia es una complicación de frecuencia baja; en la bibliografía no se considera su presentación concurrente. La lesión de grandes vasos durante una laparoscopia se presenta con una frecuencia del 0.05 %, esta complicación frecuentemente resulta mortal.

La forma de prevenir su presentación es la observación de los protocolos propios del procedimiento y el entrenamiento como cirujano general.

2. Por favor explique cuál es el tratamiento adecuado de la complicación desgarro del meso y hematoma.

Se debe realizar una laparotomía exploratoria. Encontrado el desgarró del meso y el hematoma se debe realizar la hemostasia selectiva. Se debe inspeccionar la extensión de la lesión vascular y se analiza la viabilidad del segmento comprometido. Si se encuentra comprometida la circulación se procede a realizar la extirpación del segmento intestinal afectado, finalmente se realiza una anastomosis término- terminal.

3. Indique si el manejo médico y quirúrgico dado al señor DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO en la Clínica La Colina de Bogotá fue adecuado y oportuno. Explique brevemente su respuesta.

El paciente DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO recibió un tratamiento médico quirúrgico oportuno y adecuado en la Clínica La Colina de Bogotá. La patología neoplásica recibió el tratamiento recomendado por la comunidad científica. La complicación desgarró del meso y hematoma presentado al inicio del procedimiento laparoscópico recibió un tratamiento médico quirúrgico adecuado y oportuno. La evolución posoperatoria del paciente fue satisfactoria y sin complicaciones.

Con base en la historia clínica que la CLÍNICA UROS realizó del señor DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO responda las siguientes preguntas:

1. Indique si la complicación desgarró del meso y hematoma que presentó el señor DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO guarda alguna relación con la trombosis mesentérica que desarrolló una semana después de su egreso de la Clínica La Colina.

El desgarró del meso y hematoma presentado por el señor DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO puede constituir un factor predisponente sumado a otras condiciones de base y atenuantes del paciente como edad, cáncer como diagnóstico de base, obesidad, cirugía mayor abdominal, postración en cama.

2. Qué valor diagnóstico concede usted a la colonoscopia, el TAC abdominal y exámenes de laboratorio en la decisión de un manejo quirúrgico ante la sospecha clínica de una trombosis mesentérica.

La colonoscopia, el TAC abdominal y los exámenes de laboratorio tienen un alto valor en el diagnóstico de la trombosis mesentérica, junto con el examen físico, la historia clínica, antecedentes y la evolución del paciente.

3. ¿Cuáles son los estudios adecuados para realizar un diagnóstico de trombosis mesentérica?

Los estudios indicados para una trombosis mesentérica son el ANGIOTAC de abdomen y/o laparotomía exploratoria. La tomografía computada con contraste intravenoso, denominada angiografía o Angiotac es un estudio radiográfico no invasivo que facilita el diagnóstico de trombosis mesentérica aguda. El estudio utiliza un medio de contraste aplicado por vía venosa.

4. ¿Considera adecuado el tratamiento médico que la CLÍNICA UROS dio a la hemorragia digestiva del paciente DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO?

Si, desde el punto de vista médico el tratamiento inicial fue adecuado.

En el manejo inicial el paciente debe ser objeto de una evaluación de su estado clínico, se estabilizan los signos vitales, se solicitan exámenes clínicos y paraclínicos para establecer un diagnóstico y un plan de manejo. Ante la evidencia de un cuadro clínico quirúrgico el estudio puede completarse mediante la realización de una tomografía computarizada abdomino-pélvica. Si se presentan dificultades para la toma de la tomografía computarizada se debe proceder a realizar la laparotomía exploratoria con el propósito de diagnosticar y corregir la situación clínica presentada.

5. Diga si el paciente ameritaba un tratamiento quirúrgico; en caso afirmativo explique cuál era el procedimiento indicado y cuál su propósito.

El paciente DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO requería una laparotomía exploratoria para aclarar el diagnóstico y realizar la corrección quirúrgica, en este caso la resección de la porción intestinal comprometida por la trombosis mesentérica, que además podía estar causando la hemorragia digestiva y así controlar el sangrado.

6. Por favor diga ¿cuál es el pronóstico de la trombosis mesentérica cuando se realiza un diagnóstico y tratamiento oportuno, y qué sucede si el diagnóstico y el tratamiento son tardíos?

El pronóstico de la trombosis mesentérica depende de la extensión de la zona trombosada, el tiempo de evolución, la presencia de perforación intestinal y peritonitis; si es segmentaria e intervenida a tiempo puede ser de buen pronóstico en este contexto.

7. Por favor indique si la sintomatología que presentó el señor DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO a su ingreso a la CLÍNICA UROS era indicativa de tratamiento quirúrgico.

No inmediatamente ingresó, pero sí con la evolución y deterioro rápido que presento el paciente.

VI. FUNDAMENTOS JURÍDICOS Y JURISPRUDENCIALES

A. DE LA RESPONSABILIDAD Y SUS ELEMENTOS.

Conforme se ha establecido jurisprudencial y doctrinariamente, para que se configure la responsabilidad civil, es necesario que se presenten tres elementos a saber: la culpa, el daño y el nexo causal entre el primero y el segundo.

Se entiende por culpa "el error de conducta en que no habría incurrido una persona prudente y diligente colocada en las mismas circunstancias externas en que obró el autor del daño".

El segundo elemento de la responsabilidad civil es el daño o perjuicio, definido como "toda lesión patrimonial o moral, todo menoscabo o pérdida, todo quebranto o dolor, que una persona sufre en su patrimonio o en sí misma" debiendo este ser directo, actual y cierto.

El tercero y último elemento de la responsabilidad civil, es el nexo causal entre el daño y la culpa, esto es que el daño causado sea imputado a la culpa del deudor.

Sin embargo, tal nexos causal debe estar ausente de eximentes de responsabilidad cuales son:

- I.** La fuerza mayor o el caso fortuito, definidos en el art. 1° de la ley 95 de 1890 como el imprevisto al que no es posible resistirse, como un naufragio, un terremoto, el apresamiento de enemigos, los actos de autoridad ejercidos por un funcionario público, etc.
- II.** Culpa de la Víctima. Bien sea por acción o por omisión, como a manera de ejemplo lo establece el art. 2357 del C. C.
- III.** La intervención de un tercero. Procediendo tal eximente cuando aparece plenamente demostrado el vínculo entre el hecho del tercero y el perjuicio sufrido por el demandante, constituyendo tal hecho la causa única del daño.

B. DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA

Ahora, en lo que respecta a la actividad médica, el artículo 26 de la Constitución Política establece la posibilidad y la necesidad de regular las profesiones, en el entendimiento de que hay bienes especialmente valiosos para la sociedad, como la salud y la justicia, sin perjuicio de otros de señalada importancia, cuya protección pasa por el meridiano de exigir títulos habilitantes expedidos conforme a la normatividad, y siguiendo rigurosos controles académicos necesarios para acreditar aquellos saberes especializados en un área sensible del conocimiento humano.

En ese contexto, los especiales perfiles que presenta el ejercicio de la actividad médica y la marcada trascendencia social de esa práctica, justifican un especial tipo de responsabilidad profesional, pero sin extremismos y radicalismos que puedan tomarse, ni interpretarse en un sentido riguroso y estricto, pues de ser así, quedaría cohibido el facultativo en el ejercicio profesional por el temor a las responsabilidades excesivas que se hicieran pesar sobre él, con grave perjuicio no sólo para el mismo médico sino para el paciente. *"Cierta tolerancia se impone, pues dice Sabatier, sin la cual el arte médico se haría, por decirlo así, imposible, sin que esto implique que esa tolerancia debe ser exagerada, pues el médico no debe perder de vista la gravedad moral de sus actos y de sus abstenciones cuando la vida y la salud de sus clientes dependen de él"*.

Sin embargo, no hay para la conducta de los médicos una inmunidad al régimen general de las obligaciones, pues como ha reconocido la jurisprudencia:

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

Suponiendo entonces la declaración de responsabilidad en la actividad médica la prueba de *"los elementos que la estructuran, como son la culpa contractual, el daño y la relación"*

de causalidad' .

Estableciéndose por la jurisprudencia respecto del último de los requisitos aludidos, que tal nexo de causalidad debese evidente para producir el resultado dañoso. El fundamento de la exigencia del nexo causal entre la conductay el daño no sólo lo da el sentido común, que requiere quela atribución de consecuencias legales se predique de quienha sido el autor del daño, sino el artículo 1616 del Código Civil, cuando en punto de los perjuicios previsibles e imprevisibles al tiempo del acto o contrato, señala que sino se puede imputar dolo al deudor, éste responde de los primeros cuando son consecuencia *inmediata* y directa de nohaberse cumplido la obligación o de haberse demorado su cumplimiento.

Por lo demás, es el sentido del artículo 2341 ib, el que dala pauta, junto al anterior precepto, para predicar la necesidad del nexo causal en la responsabilidad civil, cuando en la comisión de un '*delito o culpa*', es decir, de acto doloso o culposo haga responsable a su autor, en la medida en '*que ha inferido*' daño a otro. Con la adopción de un criteriode razonabilidad que deja al investigador un gran espacio,se asume que de todos los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, tiene la categoría de causa aquél que de acuerdo con la experiencia(las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más '*adecuado*', el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuadas para generarlo.

Pero ese criterio de adecuación debe ir acompañado de un elemento subjetivo, cual es el de la previsibilidad, ya objetiva o subjetivamente considerada. La culpa como elemento subjetivo es evidente, da a entender que en la indagación que se haga -obviamente luego de ocurrido el daño- debe realizarse un análisis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud; todo porque "*el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado*" .

La responsabilidad médica depende del esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el cliente. Por lo tanto, el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido las determinantes del perjuicio causado. Luego, al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrarlos hechos donde se desprende aquella. 5. En lo que a la carga de la prueba se refiere, el art. 167 el C. G. del P. establece que incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen.

A su vez, la Corte Suprema de Justicia en materia de carga probatoria estableció: "*Al juez no le basta la mera enunciación de las partes para sentenciar la controversia, porque ello sería tanto como permitirles sacar beneficio del discurso persuasivo que presentan; por ende, la ley impone a cada extremo del litigio la tarea de traer al juicio de manera oportuna y conforme a las ritualidades del caso, los elementos probatorios destinados a verificar que los hechos alegados efectivamente sucedieron, o que son del modo como se presentaron, todo con miras a que se surta la consecuencia jurídica de*

las normas sustanciales que la invocar' (Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, Sentencia del 25 de mayo de 2010).

C. DE LA DILIGENCIA Y CUIDADO DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD Y SUS AGENTES.

La atribución de un hecho lesivo a un agente u organización como suyo es necesario, pero no suficiente para endilgar responsabilidad civil, pues para esto es preciso, además, que el daño sea el resultado de una conducta jurídicamente reprochable en términos culpabilísticos.

La prudencia en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el término medio en las acciones y operaciones profesionales, es no obrar por exceso ni por defecto según los estándares aceptados en los procedimientos y la práctica científica de una época y lugar determinados.

De igual modo se ha explicado que para la atribución de responsabilidad organizacional no basta con analizar la conducta aislada de los elementos del sistema, sino que debe valorarse el nivel organizativo como un todo.

La culpa de la persona jurídica se establece en el marco de una unidad de acción selectivamente relevante que tiene en cuenta los flujos de la comunicación entre los miembros del sistema. Por ello, el juicio de reproche ha de tomar en consideración, además de las acciones y omisiones organizativas, las fallas de comunicación del equipo de salud que originan eventos adversos cuando tales falencias podían preverse y fueron el resultado de la infracción de deberes objetivos de cuidado.

Según los estándares aceptados en la práctica profesional de la salud, los problemas de comunicación entre los proveedores de atención médica y entre ellos y sus pacientes afectan seriamente el desenvolvimiento de la atención y son una de las principales causas de responsabilidad por negligencia médica. (FABIÁN VÍTOLO, Problemas de comunicación en el equipo de salud, Biblioteca virtual Noble, 2011)

Para poder realizar un trabajo eficaz, óptimo y conforme a los estándares de la ciencia, las organizaciones proveedoras de servicios médicos tienen el deber legal de implementar la cultura de seguridad del paciente. Esta es una de las operaciones empresariales más importantes para la disminución de errores médicos, y es una variable que cobra gran fuerza en la valoración que el juez civil realiza acerca de la diligencia y el cuidado que debió tener la entidad sobre un proceso respecto del cual ejercía control.

"Una cultura de seguridad del paciente implica liderazgo, trabajo en equipo y colaboración, prácticas basadas en la evidencia, comunicación efectiva, aprendizaje, mediciones, una cultura de trato justo, pensamiento sistémico, factores humanos y una política de tolerancia cero". (Ibid.)

Para poder realizar un trabajo eficaz, óptimo y conforme a los estándares de la ciencia, las organizaciones proveedoras de servicios médicos tienen el deber legal de implementar la cultura de seguridad del paciente. Esta es una de las operaciones empresariales más importantes para la disminución de errores médicos, y es una variable que cobra gran fuerza en la valoración que el juez civil realiza acerca de la diligencia y el cuidado que debió tener la entidad sobre un proceso respecto del cual ejercía control, así:

“Una cultura de seguridad del paciente implica liderazgo, trabajo en equipo y colaboración, prácticas basadas en la evidencia, comunicación efectiva, aprendizaje, mediciones, una cultura de trato justo, pensamiento sistémico, factores humanos y una política de tolerancia cero”. (Ibid.)

La violación de estas normas técnicas lleva implícita la culpa de la organización sanitaria cuando los daños ocasionados a los usuarios del sistema de salud pueden estar razonablemente relacionados con brechas en la comunicación que resultan del diligenciamiento y manejo inadecuado de la historia clínica.

Así, no consignar en forma clara, precisa y según los estándares legales y técnicos los resultados obtenidos por el médico en un diagnóstico inicial, aumenta las probabilidades de que ante la presencia de un error, el profesional que atiende al paciente en una oportunidad futura persista en tal equívoco, y de esa forma se aumente la cadena de errores constitutivos de culpa por no actuar de conformidad con las pautas establecidas para la prevención, disminución y erradicación de eventos adversos.

En un sentido similar, el ocultamiento de los errores propios o ajenos detectados en los diagnósticos, tratamientos o procedimientos que realizan los profesionales de la salud aumenta considerablemente las posibilidades de que el error inicial se incremente por una conducta negligente. Mientras que el descubrimiento y la denuncia oportuna de tales errores demuestran una conducta prudente, honesta y ética encaminada a la disminución de los daños y a una atención humana, continua, integral y de calidad, como lo ordena la ley.

“ninguno de los operadores sanitarios podrá excusarse y liberarse de responsabilidad con el argumento simplista de que ‘fue el otro quien lo hizo’, puesto que existe una responsabilidad conjunta y solidaria en virtud de la cual se exige al último que haya intervenido en la prestación del servicio mayor diligencia que al anterior facultativo, con el fin de revertir el efecto dañoso que el ‘error’ antecedente hubiese causado”. (Gustavo LÓPEZ MUÑOZ Y LARRAZ. El error sanitario. Madrid, 2003. p. 21)

La complejidad de las enfermedades y la fragilidad de la salud humana muchas veces se traducen en errores o eventos adversos no culposos, pero no hacen nada para evitar la aparición o repetición de tales fallas siendo previsibles y teniendo el personal médico la oportunidad y el deber legal de evitarlas, es constitutivo de culpa. Los errores y fallas médicas no son obra del infortunio sino procesos atribuibles a la organización y al equipo médico; y si bien es cierto que muchos de esos defectos no son previsibles ni producto de la negligencia o descuido, no lo es menos que tantos otros se pueden evitar con un mínimo de prudencia, diligencia o cuidado según los estándares de buenas prácticas de la profesión.

El error al que aquí se alude es el “error negligente”, más claro aún: el que se origina cuando se quiebran por el agente causante del error los criterios y niveles exigibles y esperables de conducta profesional sanitaria y que, además, como consecuencia del cual se produce [o ha existido el riesgo de que se produzca] en el paciente un efecto lesivo y/o perjudicial.

El hecho de que la medicina sea, aún en nuestros días de gran progreso tecnológico, más un arte que una ciencia dura como, por ejemplo, la matemática, la física, la química y que, debido al factor reaccional propio de cada enfermo no pueda predecirse un resultado exacto del tratamiento

prescrito para curar una enfermedad o dolencia, NO significa que el "error", dentro del contexto sanitario en que nos movemos, sea permisible ni tolerable.

En ese orden de ideas, la culpa de las entidades del sistema de salud y de sus agentes, en suma, se examina en forma individual y en conjunto a la luz de los parámetros objetivos que existen para regular la conducta de los agentes particulares y su interacción con los demás elementos del sistema. El juicio de reproche respecto de cada uno de ellos quedará rebatido siempre que se demuestre su debida diligencia y cuidado en la atención prestada al usuario.

Así las cosas, la responsabilidad civil derivada de los daños sufridos por los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en razón y con ocasión de la deficiente prestación del servicio -se reitera- se desvirtúa de la misma manera para las EPS, las IPS o cada uno de sus agentes, esto es mediante la demostración de una causa extraña como el caso fortuito, el hecho de un tercero que el demandado no tenía la obligación de evitar y la culpa exclusiva de la víctima; o la debida diligencia y cuidado de la organización o de sus elementos humanos al no infringir sus deberes objetivos de prudencia, aspectos éstos que, para el caso en concreto, no se dieron, pues lo ocurrido en el sub lite, esto es, el fallecimiento del señor **DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ**, obedeció única y exclusivamente a la negligencia e inoperabilidad del personal médico de la Clínica UROS en la determinación y práctica de un procedimiento idóneo para establecer un diagnóstico oportuno y acertado.

D. ERROR NEGLIGENTE EN LA CONSULTA INICIAL Y LA VALORACIÓN DE ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE.

En el presente caso, el paciente acudió al servicio de urgencias de la Clínica Uros debido a un fuerte dolor abdominal, mareos y decaimiento por cuadro anémico y, adicional a ello, con antecedente post operatorio, según se encuentra consignado en la transcripción de la historia clínica; al ser valorado en esta instancia, el médico general ordenó la práctica de exámenes de laboratorio, suministro de omeprazol para el dolor y monitoreo.

Para efectos de establecer un diagnóstico acertado o, al menos plausible o probable, es necesario que el médico tratante, partiendo no solo de la sintomatología presentada por el paciente, proceda además a tener en cuenta los antecedentes prequirúrgicos del mismo y en ese orden de ideas prevenir, a través de exámenes más especializados, la existencia de afecciones que puedan tornarse invisibles para exámenes meramente clínicos, como de hecho ocurrió en el presente caso.

Así las cosas, el diagnóstico dependerá de la historia clínica, del examen físico, los antecedentes clínicos, los estudios de laboratorio y de los exámenes de contraste o invasivos que claramente proporcionan pruebas confirmatorias de marcada importancia.

Según la doctrina médica, generalmente del 85% a 90% de los diagnósticos se basan sólo en la historia clínica pues *"A menudo, en el servicio de urgencias es imposible diagnosticar el dolor abdominal. Si el dolor es notable, se aconseja hospitalizar al paciente para observarlo y realizar procedimientos diagnósticos posteriores"*, circunstancia que no se dio en el caso bajo estudio.

Según el Colegio de Médicos de Colombia relación a los exámenes de laboratorio *"en todos los casos se solicita biometría hemática con diferencial, medición de amilasa y análisis de orina. Si hay vómito, diarrea, hipotensión o choque, o si hay posibilidades de cirugía, se solicitarán cuantificaciones de electrolitos y pruebas de función rectal. (...) El examen radiológico puede proporcionar importantes pruebas para el diagnóstico de enfermedad abdominal aguda. Es indispensable la cooperación entre el radiólogo y el médico"*.

Según los citados autores, es de especial importancia analizar la localización del dolor, su radiación, su condición, su duración, su intensidad, la naturaleza de su inicio; si hay vómito aislado, entre otros aspectos diagnósticos. El examen físico es de suma relevancia, recalcando que *"el diagnosticador físico astuto se hace, no nace"*, por lo que *"una atención meticulosa de los pequeños detalles a menudo determina la diferencia entre el éxito y el fracaso diagnóstico"*.

Según la Asociación Colombiana de Medicina Interna, *"cuando un médico se enfrenta a un paciente con dolor, debe resolver si el paciente se hospitaliza, cuáles exámenes requiere, si debe observarse y por cuánto tiempo o si debe ser operado"*. Para la fase de diagnóstico, el acercamiento al problema comienza con una historia clínica ágil, pero completa. Es muy importante interrogar al paciente sobre las características del dolor; localización, irradiación, patrón, inicio y duración, factores exacerbantes y aliviantes, y síntomas asociados. Una vez se completan estos datos de la historia, se procede al examen físico. Como en todo paciente, es necesario hacer un examen físico completo, pero nos detendremos en el examen abdominal.

La guía del Ministerio de Salud de 1996 no difiere sustancialmente de la 2002, ni de la que rige en la actualidad, por lo que se concluye que el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad que sufría la paciente no ha tenido una variación significativa en las últimas décadas, es decir que los estándares médico científicos no han cambiado lo suficiente para comportar un conocimiento novedoso que escapaba a la formación académica y profesional que debieron tener los médicos que atendieron a la paciente.

Si se comparan estos estándares con la atención que recibió la señora Lucia Medina Roza, no cabe ninguna duda de que tal atención fue extremadamente negligente, inadecuada y contraria a los respectivos protocolos y guías médicas establecidas para el manejo de este tipo de dolencias.

Los estándares profesionales citados líneas arriba indican que cuando el dolor es notable se debe hospitalizar al paciente para observarlo y realizar procedimientos diagnósticos posteriores, al respecto, se ha establecido que *"Se debe tener suficiente grado de certeza que la observación ha sido suficiente para ver mejoría del dolor, no hay signos de respuesta inflamatoria sistémica, o si los hay se tenga conocimiento de su posible causa, lo recomendable es hospitalizar al paciente para observar su evolución y solicitarle ayudas diagnósticas de acuerdo a los posibles diagnóstico"*. (Urgencias médico-quirúrgicas. Bogotá: 2002).

En el presente caso, el señor Darío Francisco Gutiérrez, se agravó como consecuencia de la conducta pasiva y negligente del personal médico y asistencia de la clínica UROS, al no practicar oportunamente una serie de exámenes que pudieron haber localizado la hemorragia que éste estaba presentando en momentos en los que el paciente contaba aun con las condiciones médicas y físicas estables para someterse a éstos.

En efecto, el hecho de que el personal médico y asistencial hubiese esperado más de ocho horas para practicar la colonoscopia al señor

Gutiérrez Cascardo, conllevó a que el ente clínico expusiera marcadamente la integridad del paciente al someterlo a un procedimiento que debió practicarse en el término antes referido, cuando éste ya había alcanzado un punto de estabilidad, y no, dieciséis horas después, cuando el mismo se encontraba en estado físico y médico altamente crónico.

Ahora, si bien es cierto que nadie está exento de errores, y que el simple error por sí no es constitutivo de culpa. También lo es que la pericia o impericia de un médico sólo se determina a la luz de los aciertos o desaciertos que obtiene en cada caso que atiende, pues solamente los resultados de su labor pueden dar cuenta de la habilidad y destreza en el manejo de su arte.

VII. COMPETENCIA

Por la naturaleza del proceso, por el domicilio de las partes y por la cuantía, es usted honorable Señor Juez, el competente para conocer del presente asunto, conforme a lo establecido en los Arts. 25, 28 y 33 del CGP.

VIII. TRAMITE

El trámite para el presente proceso es el previsto en el Art. 368 del CGP y siguientes.

IX. DE LA CADUCIDAD O PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN

Como quiera que en el presente caso la solicitud de conciliación prejudicial fue radicada el día 20 de mayo de 2022, la prescripción de la acción ordinaria civil se interrumpió a partir de esa fecha, es decir, faltando tres días para cumplirse el término de tres años.

Ahora, como quiera que la constancia de no conciliación se expidió el día viernes 08 de julio del año en curso, el conteo de los tres días se reinició a partir del día lunes 11 de julio de 2021, por lo a la fecha de radicación de la presente demanda, la misma se instaure dentro del término legalmente establecido para efectos de su trámite.

X. REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD

Con el fin de agotar el requisito de procedibilidad en el presente caso, procedimos a presentar el día 20 de mayo de 2022, la solicitud de conciliación prejudicial ante el centro de conciliación Fundación Liborio Mejía de la ciudad de Neiva, en donde, una vez radicada la respectiva solicitud, procedieron a fijar fecha y hora para llevar a cabo la audiencia de conciliación con la clínica UROS, precisando que la misma quedaba programada para el día 05 de julio de 2022, a las 09:30 A.M., a través de la plataforma virtual Microsoft Teams.

En efecto, el día 05 de julio de 2022, se llevó a cabo la audiencia de conciliación, en la que las partes indicaron no tener ánimo conciliatorio, por lo que el día viernes 8 de julio de 2022, el centro de conciliación Fundación Liborio Mejía de la ciudad de Neiva, procedió a emitir la respectiva constancia de NO CONCILIACIÓN.

XI. PRUEBAS

A. DE LAS PRUEBAS DOCUMENTALES.

Respetuosamente me permito allegar como pruebas, los documentos que relaciono a continuación:

- Cedula de ciudadanía del señor **DARIO FRANCISCOGUTIÉRREZ CASCARDÓ**.
- Registro Civil de nacimiento del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDÓ**.
- Registro Civil de Defunción del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDÓ**.
- Cedula de ciudadanía de la señora **OLGA LUCIA MONJE ALVAREZ**.
- Registro civil de matrimonio celebrado entre el señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDÓ** y **OLGA LUCIA MONJEALVAREZ**.
- Tarjeta de identidad de la menor **ISABELA GUTIÉRREZ MONJE**.
- Registro Civil de Nacimiento de la menor **ISABELA GUTIÉRREZ MONJE**.
- Cedula de ciudadanía de **MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZMONJE**.
- Registro Civil de Nacimiento de **MARÍA ALEJANDRAGUTIÉRREZ MONJE**.
- Registro Civil de Nacimiento de **JAIME GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDÓ**.
- Cedula de ciudadanía del señor **JAIME GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDÓ**.
- Registro Civil de Nacimiento de **NICOLÁS GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDÓ**.
- Cedula de ciudadanía de **NICOLÁS GUTIÉRREZ LASERNA CASCARDÓ**.
- Registro Civil de nacimiento del señor **MARTHA CECILIAMONJE ÁLVAREZ**.
- Registro Civil de nacimiento del señor **CARLOS ARTUROMONJE ÁLVAREZ**.
- Certificado laboral expedido por la Universidad Santo Tomás, a favor del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDÓ**.
- Certificado laboral expedido por la Constructora Rodríguez Briñez, a favor del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDÓ**.
- Contrato de prestación de servicios profesionales suscrito entre la Universidad Santo Tomás, a favor del señor **DARIO**

FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO.

- Certificado de existencia y representación legal de la clínica UROS S.A.S.
- Escrito y/o declaración extraprocesal de relato de los hechos suscrito por los señores **MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ** y **CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ**; en esta prueba, vale denotar, se encuentran adjuntos los registros fotográficos que fueron tomados por quienes suscribieron dicho informe, es decir, por los aquí demandantes, quienes fueron las personas que acompañaron al señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, desde su arribo a la clínica hasta dos días después, cuando se produjo su fallecimiento.
- Historial clínico - epicrisis de la atención brindada en la Clínica La Colina de la ciudad de Bogotá D.C.
- Historial clínico - epicrisis de la atención brindada en la Clínica UROS de la ciudad de Neiva.
- **INFORME PERICIAL DE NECROPSIA No. 2019010141001000220**, practicada sobre el cuerpo sin vida del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, por parte del Instituto de Medicina Legal - Regional Sur de la ciudad de Neiva, emitió el, de fecha 23 de mayo de 2019.
- Derecho de petición radicado el día 11 de diciembre de 2019 ante la clínica UROS S.A., solicitando información y documentación relacionada con el caso médico del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**.
- Derecho de petición radicado el día 09 de junio de 2021 ante la clínica UROS S.A., solicitando información y documentación relacionada con el caso médico del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**.
- Acción de tutela radicada por la señora Olga Lucia Monje para obtener respuesta a sus peticiones.
- Fallo de tutela proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Neiva.
- Respuestas emitidas por la clínica UROS, de fecha 18 de enero de 2020 y del 10 de julio de 2021.
- Historial clínico del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, remitido por la clínica UROS en virtud de la orden de tutela.
- Constancia de no conciliación prejudicial, emitida por la Fundación Liborio Mejía de la ciudad de Neiva Huila, emitida y remitida el día viernes ocho de julio del año 2022.

B. DE LA PRUEBA TESTIMONIAL.

Respetuosamente me permito precisar que al juicio ordinario se llamará a declarar a las siguientes personas:

- **JUAN CARLOS AYALA ACOSTA**
CC.80.503.533

Celular 6161799
CRA. 19 C No. 90-30 CS 504
jayalaacosta@gmail.com

- **JAVIER FERNANDO GONZÁLEZ SOLANO**
CC. 12131590 de Neiva
Celular: 3105505217
Av. 26 número 6 w-50 San Nicolás Bloque C Apto 201. Correo: no utiliza, por lo que el testigo será conducido por la parte demandante en la fecha y hora que se programe por parte del honorable Juzgado para su recepción.
- **GLORIA ESPERANZA MERCEDES BOLÍVAR SÁNCHEZ**
CC 26492439
Carrera 45C N 21A 58 La Rioja, Neiva Celular:
3213594923
Correo: gloriaebolivars@gmail.com
- **ORLANDO MOSQUERA VILLAREAL**
Dirección pendiente
CC. 14.206.608, de Ibagué
Celular: 3002112463 Correo:
omosque@gmail.com
- **IVÁN CEDEÑO GONZÁLEZ**
CC. 83093250
Calle 27 # 11-36 Barrio Alfonso López, Campoalegre Huila. Celular:
3214791477
Correo: 3214791477kevin@gamil.com
- **ANDRÉS MURCIA BURGOS**
CC. 83092506 Celular:
3103331543
Calle 16 # 9-58 Campoalegre Huila Barrio Centro
Correo: andres_murcia1982@hotmail.com
- **DIEGO ALEJANDRO SARMIENTO CHARRY:**
CC. 1020827031 de Bogotá
Carrera 70b #24d-22 Torre 4 1003 Bogotá D.C. Celular:
3142968917
Correo: diegosarmientoq1245@gmail.com

La prueba testimonial de los señores **JAVIER FERNANDO GONZÁLEZ SOLANO**, **GLORIA ESPERANZA MERCEDES BOLÍVAR SÁNCHEZ**, **ORLANDO MOSQUERA VILLAREAL**, **IVÁN CEDEÑO GONZÁLEZ** y **ANDRÉS MURCIA BURGOS**, deviene conducente y pertinente para efectos de acreditar los lazos afectivos y la estrecha fraternidad que existía entre los señores **MARTHA CECILIA MONJE ÁLVAREZ**, **CARLOS ARTURO MONJE ÁLVAREZ** y el occiso **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, así como la aflicción, angustia y zozobra que éstos debieron enfrentar como consecuencia del fallecimiento del señor Gutiérrez Cascardo; así como, los daños en la vida de relación de su esposa, la señora **OLGA LUCIA MONJE ÁLVAREZ** y sus hijas **ISABELA GUTIÉRREZ MONJE** y **MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE**.

De otra parte, y con relación al testimonio del doctor **JUAN CARLOS AYALA ACOSTA**, me permito manifestar al señor Juez que la declaración de dicho testigo, resulta completamente necesaria, pertinente y conducente, para efectos de acreditar el estado de salud que tenía el señor en el presente caso **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, al momento de ser dado de alta de la Clínica La Colina en la ciudad de Bogotá, su evolución medica

posquirúrgica luego del procedimiento que se le practicó en dicho ente clínico y la improbabilidad de que la preexistencia de dicho procedimiento hubiese influido en el deceso del señor **GUTIÉRREZ CASCARDO**.

C. DE LA PRUEBA DE OFICIO.

Igualmente, me permito manifestar que el juicio también se solicitará como prueba oficiar a la demandada Clínica UROS, para que proceda a remitir con destino al presente proceso, la documentación e información solicitada en los derechos de petición que fueron radicados por la señora Olga Lucia Monje Álvarez ante dicho Ente Clínico, el día 11 de diciembre de 2019 y día 9 de junio de 2021:

Toda la Historia Clínica transcrita de DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO, (QEPD) desde su ingreso a la clínica UROS S.A, hasta la fecha de su fallecimiento. (se aclara que dentro de ella se encuentre la epicrisis; la evolución manuscrita del personal de enfermería; los registros de entregas de turnos de enfermería; la evolución del jefe de enfermería; y control de signos vitales).

1. Programación detallada de turnos del personal médico y paramédico de la Clínica Uros S.A., durante los días 20, 21, 22, 23 y 24 de mayo de 2019, tal como reposa en el sistema y en el archivo respectivo, con descripción de atención médica, evolución y procedimientos, relacionados con el periodo de hospitalización.
2. Programación de cirugías de consulta externa y de urgencias y desarrollo de los quirófanos.
3. Cumplimiento y desarrollo de la programación de los quirófanos durante ese mismo periodo de tiempo.
4. Registro de turnos de cirujanos e intervenciones quirúrgicas realizadas por los mismos.
5. Cuadro general de turnos de médicos especialistas de la Clínica para esos días y médicos generales de urgencias, observación, de piso y de ayudantías quirúrgicas.
6. Programación del personal administrativo de la clínica para esos días. Incluir nombre completo, cargo, número de cédula y labores contratadas.
7. Personal de ayudas diagnósticas (RX, TAC, ECO y electro diagnósticos) que estaban de turno ese día.
8. Manifestación explícita que indique si el cirujano que atendió a DARÍO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO, se encontraba de disponibilidad o de turno permanente de urgencias.
9. Nivel de ocupación de los servicios de urgencias, observación, UCI y salas de cirugía.
10. Informar, si para la fecha en que DARÍO FRANCISCO

GUTIÉRREZ CASCARDO fue ingresado a la clínica UROS S.A, esta contaba con los equipos requeridos para practicarle al paciente una laparotomía exploratoria o una tomografía de contraste. En caso positivo indicar cuantos equipos existían para

Cabe la pena denotar ante el honorable Señor Juez que, pese a que la documentación fue requerida por parte de mi cliente en múltiples oportunidades y, que, frente a la remisión de la misma existió un requerimiento judicial impartido por un Juez de tutela, la entidad demandada se negó a suministrar dicha información y documentación, bajo el argumento de que sobre la misma reposa reserva legal y comercial.

D. DE LA PRUEBA PERICIAL.

Su señoría, adjunto a la presente demanda, me permito presentar los Dictámenes Médicos Periciales rendidos por los doctores Nuria Elvira Losada Posada y Camilo Pachón Garrido, desde los enfoques de calidad y medicina general, respectivamente, en el caso médico particular del señor **DARIO FRANCISCO GUTIÉRREZ CASCARDO**, junto con sus respectivos soportes, para que por favor se imprima el trámite previsto en los Artículos 226 y 227 del CGP.

Para efectos de su comparecencia al proceso, con el fin de deponer sobre los mismos ante el honorable Despacho podrá citarlos a través del correo electrónico <cesarcarrillo01@yahoo.es> correspondiente al grupo de médicos especialistas **"MEDICINA Y LEY"**, con domicilio en la Calle 64 No 10-45 of. 206, de la ciudad de Bogotá D.C., Celular 3112284804.

XII. JURAMENTO ESTIMATORIO DE LA CUANTÍA

La cuantía del presente proceso la estimo en seiscientos ochenta y tres millones sesenta y tres mil pesos (\$683.063.000) m/cte., la cual corresponde al sumatorio total de los perjuicios morales que fueron irrogados a favor de cada uno de nuestros poderdantes en las pretensiones de la demanda, los cuales suman en total, **CUATROCIENTOS TREINTA MILLONES DE PESOS (\$430.000.000) M/CTE.**, y, los perjuicios materiales, estimados en **DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MILLONES SESENTA Y TRES MIL PESOS (\$253.063.000) M/CTE.**, los cuales procedo a explicar conforme a la siguiente liquidación, la cual, vale denotar, se encuentra actualizada a fecha 23 de mayo de 2022:

1. INGRESO		
Salario mensual devengado de Constructora Rodríguez Briñez SAS	\$	4,243,000
Prestaciones sociales por vinculación laboral con CRB (21.83%)	\$	926,247
Honorarios mensual promedio devengados de Universidad Santo Tomas	\$	619,115
Total ingreso mensual promedio	\$	5,788,362
Menos 25% por concepto de gastos propios del causante	\$	1,447,091
Ingreso base liquidación del lucro cesante	\$	4,341,271
Para determinar los honorarios mensuales devengados en la Universidad Santo Tomas se divide el valor devengado en el año 2019 (\$2.332.000), entre los días de ejecución del contrato de prestaciones de servicio (113), comprendidos entre el 1 de febrero de 2019 y el 23 de mayo de 2019 y se multiplica por 30 días del mes)		
2. EXPECTATIVA DE VIDA DEL CAUSANTE		

Fecha de nacimiento		30-nov-61	
Fecha del fallecimiento		23-may-19	
Edad en la fecha del fallecimiento (en años) =		57.5	
Expectativa de vida en años, antes del fallecimiento (Res. 1555 de 2010) =		24.6	
Expectativa de vida expresada en meses		295.2	
3. INTERES LEGAL APLICABLE (Art. 1617 C. Civil)			
Anual	6.0000%		
Mensual	0.4868%		
4. FORMULA LUCRO CESANTE			
Para la determinación del Lucro Cesante se aplicará la siguiente formula:			
Donde:			
Ra =	Ingreso mensual actualizado		
i =	Interés legal mensual		
n =	Periodo en meses (expectativa de vida del causante o del beneficiario cónyuge o los hijos hasta cumplir 25 años, la que sea menor)		
4.1. ESPOSA OLGA LUCÍA MONJE ALVAREZ			
Fecha de nacimiento de la esposa			6-dic-64
Fecha del fallecimiento del causante			23-may-19
Edad en la fecha del fallecimiento del causante (en años) =			54.5
Expectativa de vida en años, antes del fallecimiento (Res. 1555 de 2010) =			31.6
Expectativa de vida expresada en meses			379.2
Por ser la esposa legitima del causante se le liquidará el 50% del lucro cesante hasta cumplir la expectativa de vida del causante, ya que es inferior a la de su esposa.			
Ra =	\$ 2,170,636	Ingreso mensual (50%)	
i =	0.4868%	mensual	
n =	295.2	meses restantes para que el causante cumpliera sus años de expectativa de vida	
Lucro Cesante (50%) =		\$ 169,784,589	
4.2. HIJA MARÍA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJE			
Fecha de nacimiento			2-mar-99
Fecha del fallecimiento del causante			23-may-19
Edad en la fecha del fallecimiento del causante (en años) =		20.2	
Años faltantes para cumplir 25 años de edad		4.8	
Meses faltantes para cumplir 25 años de edad		57.6	
Se le liquidará hasta el 25% del lucro cesante futuro, limitado al tiempo que le falte para el cumplimiento de 25 años de edad.			
Ra =	\$ 1,085,318	Ingreso mensual actualizado	
i =	0.4868%	mensual	
n =	57.6	meses restantes para que el beneficiario cumpla 25 años	
Lucro Cesante (25%) =		\$ 27,200,055	
4.3. HIJA ISABELA GUTIÉRREZ MONJE			
Fecha de nacimiento			12-may-06

Fecha del fallecimiento del causante		23-may-19
Edad en la fecha del fallecimiento del causante (en años) =		13.0
Años faltantes para cumplir 25 años de edad		12.0
Meses faltantes para cumplir 25 años de edad		144.0
Se le liquidará hasta el 25% del lucro cesante futuro, limitado al tiempo que le falte para el cumplimiento de 25 años de edad.		
Ra =	\$ 1,085,318	Ingreso mensual actualizado
i =	0.4868%	mensual
n =	144.0	meses restantes para que el beneficiario cumpla 25 años
Lucro Cesante (25%) =		\$ 56,078,774
5. RESUMEN		
El Lucro Cesante se distribuye de la siguiente forma:		
	BENEFICIARIO	ESPOSA LUCRO CESANTE
	OLGA LUCIA MONJE ALVAREZ	Esposa \$ 169,784,589
	MARIA ALEJANDRA GUTIÉRREZ MONJ	Hija \$ 27,200,055
	ISABELA GUTIÉRREZ MONJE	Hija \$ 56,078,774
	TOTALES	\$ 253,063,418

XIII. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Respetuosamente me permito manifestarle a esa entidad bajo la gravedad de Juramento, que no he presentado ningún otro tipo de solicitud de conciliación, bajo los mismos hechos y condiciones ante otra autoridad en procura de lograr restituir los derechos conculcados a mis representados.

XIV. ANEXOS

Anexo a la presente demanda los relacionados en el acápite de pruebas, así como los poderes conferidos por cada uno de los demandantes.

XV. NOTIFICACIONES

La parte Demandante:

Los suscritos abogados pueden ser notificados en los correos electrónicos mapic.pc@gmail.com y madrid.cuellar@gmail.com y los demandante a través de los siguientes canales digitales:

- CARLOS ARTURO MONJE carmonje1@gmail.com.
- ISABLEA GUTIERREZ isabelagutierrezmonje@gmail.com
- JAIME GUTIRIERREZ LASERNA CASCARDO ingenierojgc@tegkom.com o jaimegutierrezlaserna@hotmail.com


- MARIA ALEJANDRA GUTIERREZ maleja.gutierrez@hotmail.com
- MARTHA CECILIA MONJE martha.monje@hotmail.com
- NICOLAS GUTIERREZ LASERNA nicolasgutierrezcascardo@gmail.com
- OLGA LUCIA MONJE olga.monje@hotmail.com

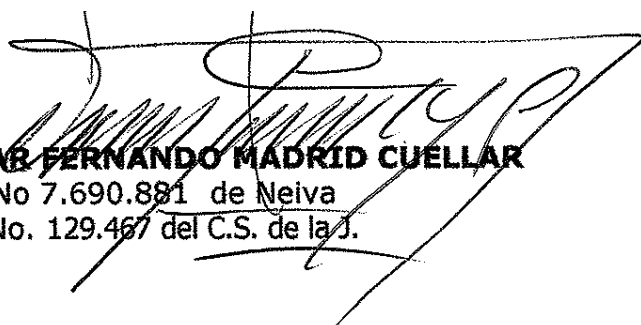
La parte demandada.

La **CLÍNICA UROS S.A.S.**, con NIT. No. **813.011.577.4**, representada legalmente por la señora **NEYDI VIVIANA JAIMES LEGUIZAMÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 53.003.041, o por quien haga sus veces, quién podrá ser notificada en la carrera 6 No. 16-35 Barrio Quirinal y en los correos electrónicos uros.juridica.notificaciones@gmail.com, jose.ceron@clinicauros.com.

Su señoría, vale precisar que, primera dirección electrónica corresponde a la registrada por el apoderado judicial de dicha entidad dentro del trámite de conciliación prejudicial que se adelantó ante la Fundación Liborio Mejía, dirección a la que vale denotar, se remitió la constancia de no conciliación y, la segunda corresponde a la registrada en el Certificado de Existencia y Representación Legal.

Atentamente, y con nuestro acostumbrado respeto,


MARÍA DEL PILAR CLEVES DÍAZ
C.C.No.1.117.489.836 de Florencia Caquetá
T.P.No.176.753 del Consejo Superior de la Judicatura


OSCAR FERNANDO MADRID CUELLAR
C.C. No 7.690.881 de Neiva
A.P. No. 129.467 del C.S. de la J.