

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

200.30.5

CONSTANCIA DE INASISTENCIA No. 1745

SOLICITUD No. 00379

Fecha de la solicitud: 15 de Noviembre de 2023

Fecha de la Audiencia: 05 de Diciembre de 2023

En la Ciudad de Santiago de Cali a los CINCO (05) día del mes de DICIEMBRE de 2023, siendo las 8:30 a.m. asistieron ante el Centro de Conciliación de la Personería Distrital de Santiago de Cali de manera de manera virtual, a través del aplicativo Google Meet, las siguientes personas:

Por la parte convocante:

La señora **LORENA ARCILA HENAO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.629.475 de Cali, con dirección en la CALLE 69 No. 1 – 152 APARTAMENTO 201 TORRE 7, barrio Metropolitano del Norte de la ciudad de Cali, teléfono de contacto 3162889662 - 3206134257 y con correo electrónico: lorear86@hotmail.com – gustavosardi13@gmail.com.

La señora **FLOR MARÍA HENAO MORALES**, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.975.520 de Cali, con dirección en la CALLE 69 No. 1 – 152 APARTAMENTO 201 TORRE 7, barrio Metropolitano del Norte de la ciudad de Cali, teléfono de contacto 3146413619 - 33162889662 y con correo electrónico: florhenao66@hotmail.com – gustavosardi13@gmail.com.

Sin embargo, no se contó con la presencia de la parte convocada, el **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, en calidad de propietario de la **CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, entidad sin ánimo de lucro identificada mediante NIT No. 890.301.430-5.

HECHOS

La parte solicitante relata como hechos los siguientes:

- "1. El señor RAMÓN ARCILA MONTOYA, nació el 20 de febrero de 1954 en el municipio de Guadalajara de Buga, departamento del Valle del Cauca.*
- 2. Su familia estaba compuesta por su hija LORENA ARCILA HENAO, su compañera permanente FLOR MARÍA HENAO MORALES, con quienes tenía una relación afectiva de manera profunda'.*
- 3. Parala época de los hechos contaba con 59 años y era una persona responsable y trabajadora.*
- 4. Para el momento de su deceso, el señor RAMÓN ARCILA MONTOYA devengaba \$1.100.000. tal y como se ve de su historia laboral? proferida por COLPENSIONES.*

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

5. El señor RAMÓN ARCILA MONTOYA era un pilar económico en su casa, respondiendo por los gastos del hogar que tenía con la señora FLOR MARIA HENAO MORALES.3

6. El 20 de noviembre de 2013, siendo las 21:10 horas el señor RAMÓN ARCILA MONTOYA, acudió a consulta de urgencias en la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, debido a un dolor agudo reportado, así - se transcribe incluso con errores de ortografía: "ENFERMEDAD ACTUAL PACIENTE QUE REPROTA IICIO A LAS 6 PM DE DOLOR CÓLICO AUGDO EN FFLANCO DERECHO IRRADIADO A REGION INGUINAL Y A REGION LUMBAR SIN VOMITO SIN DIARREA CON NUASEAS INGRESA AGUDO ALGICO NO HEMATURIA" (Se destaca)

Para una mejor apreciación se copia una imagen de la historia clínica, así:

MOTIVO DE CONSULTA	
por un dolor agudo	
ENFERMEDAD ACTUAL	
PACIENTE QUE REPROTA IICIO A LAS 6 PM DE DOLOR CÓLICO AUGDO EN FFLANCO DERECHO IRRADIADO A REGION INGUINAL Y A REGION LUMBAR SIN VOMITO SIN DIARREA CON NUASEAS INGRESA AGUDO ALGICO NO HEMATURIA	
Firmado Electrónicamente	Fecha de Impresión: 21/11/2013 Page 1/1

7. Como consecuencia de esa sintomatología, los galenos tratantes le diagnosticaron apresuradamente - como se podrá ver más adelante -un CÁLCULO DE LAS VÍAS URINARIAS INFERIORES, NO SPECIFICADO* Codificado con el No. Dx: N219.

Para una mejor apreciación se copia una imagen de la historia clínica, así:

DIAGNÓSTICO Y PLAN			
DIAGNÓSTICO DE INGRESO			
NOMBRE DIAGNÓSTICO	CÓDIGO DX	ESTADO INICIAL	CAUSA EXTERNA
CÁLCULO DE LAS VÍAS URINARIAS INFERIORES, NO ESPECIFICADO	N219	En Estudio	ENFERMEDAD GENERAL

8. En ese punto existió una grave falla médica ya que el diagnóstico fue tanto errado como apresurado, realizándose aún sin exámenes que pudieren descartar cualquier otro diagnóstico y aun sin exámenes suficientes para diagnosticar la mencionada urolitiasis. Para explicar esto con claridad se copia literatura médica® que explica como es el procedimiento para poder confirmar este diagnóstico:

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

3. PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS			
3.1 Estudios de imagen diagnósticos			
Los pacientes con un cólico nefrítico suelen presentar un dolor característico en la fosa renal, vómitos y, quizá, fiebre. Pueden tener antecedentes de litiasis. El diagnóstico clínico ha de confirmarse mediante una técnica de imagen apropiada. La elección del estudio de imagen dependerá de la carga del paciente, la exposición a los rayos X y las restricciones en cuanto al uso de medios de contraste, como la presencia de una alergia, concentración elevada de creatinina, medicación con metformina, hipertiroidismo no tratado, mielomatosis/paraproteinemia, embarazo o lactancia.			
Las técnicas de imagen fiables para la evaluación de todos los pacientes con síntomas de cálculos en las vías urinarias se recogen en la tabla 6. En un cólico nefrítico agudo, la urografía excretora (plelografía intravenosa, PIV) ha sido la prueba de referencia. Sin embargo, en los últimos años, la tomografía computarizada (TC) helicoidal sin contraste se ha introducido como una alternativa rápida y sin contraste (1-3). En estudios prospectivos aleatorizados de pacientes con dolor agudo en la fosa renal, la especificidad y la sensibilidad de la TC helicoidal sin contraste fueron similares (4, 5-9) o superiores (10-11) a las obtenidas con la urografía.			
Tabla 6: Modalidades de imagen en la evaluación diagnóstica de los pacientes con dolor agudo en la fosa renal (1-12).			
Número de preferencia	Exploración	QCC	GR
1	TC sin contraste	4	C
1	Urografía excretora (PIV)	Procedimiento de referencia	
2	RUV + ECO	2a	B

De lo copiado se ve con claridad el mandato imperativo que tienen los galenos para, - previo a diagnosticar los cálculos en el riñón (urolitiasis), - es de realizar un estudio de imágenes diagnósticos, como lo puede ser la Tomografía computarizada (TAC), la cual - según la misma literatura analizada -, es una alternativa rápida para poder confirmar o descartar este diagnóstico.

Por otro lado, también es claro un evidente desconocimiento por parte de los galenos de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, respecto a las manifestaciones clínicas de los cálculos en el riñón, los cuales, además del dolor abdominal - que puede ser a causa de muchos otros tipos de patologías - se encuentra la microhematuria® (en un 70% - 90% de los casos), sintoma que NUNCA presentó el señor RAMON ARCILA.

Así es el estado del arte" respecto a lo planteado respecto a las manifestaciones de los cálculos en el riñón (urolitiasis) y unos de sus síntomas principales, la microhematuria:

Clínica. El cólico nefrítico agudo es la forma de presentación más habitual. Un 70-90% de las litiasis sintomáticas presentan hematuria, pero su ausencia no excluye el diagnóstico de litiasis.⁴

Respecto a esta sintomatología, se ve en la historia médica, que el médico ordenó un uroanálisis\$, y aun sin que realmente lo hayan realizado en la clínica, y sin la presencia de hematuria, realizó un diagnóstico errado de Cólico renal o cálculos en el riñón.

Sobre la importancia del uroanálisis y de su utilización como herramienta para descartar enfermedades renales y encontrar hematuria, la literatura médica, ha indicado*:

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

Los términos "uroanálisis", "urianálisis", "análisis de la orina", "citoquímico de orina" "parcial de orina" describen un perfil o grupo de pruebas tamiz con capacidad para detectar enfermedad renal, del tracto urinario o sistémica. Desde el punto de vista de los procedimientos médicos, la orina se ha descrito como una biopsia líquida, obtenida de forma indolora y para muchos, la mejor herramienta de diagnóstico no invasiva de las que dispone el médico.

Interpretación de la prueba

Valores de referencia: negativo (0 a 2 eritrocitos por mL). La prueba de la tirilla detecta la actividad peroxidasa de los eritrocitos. Sin embargo, la mioglobina y la hemoglobina también pueden catalizar esta reacción, por lo que un resultado positivo de la prueba puede indicar hematuria, hemoglobinuria o mioglobinuria.

Sin perjuicio de la importancia de este protocolo, el mismo no se realizó.

9. Sin ánimo de anticiparse en este escrito concatenado de circunstancias fácticas, es indispensable comentar que este desacertado diagnóstico del que trata el hecho pasado, fue la falla de la entidad ahora convocada que provocó la PÉRDIDA DE LA OPORTUNIDAD del señor RAMÓN ARCILA MONTOYA para seguir con vida.

De lo copiado se ve con claridad el que para el momento de los hechos, la lex artis exigía que previo a diagnosticar los cálculos en el riñón (urolitiasis), se deben realizar exámenes especializados o evidenciar otros síntomas que permitieran llegar a ese diagnóstico.

Si el 20 de noviembre de 2013, los médicos de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios - hoy convocada - hubieran realizado los procedimientos y exámenes que la literatura de esa data indicaba como obligatorios, antes de confirmar el diagnóstico de cálculos renales (urolitiasis), se hubieran dado cuenta que esa no era la enfermedad que padecía, si no, una más grave (como un aneurisma), que causó la muerte del señor RAMÓN ARCILA, tal y como se mostrará más adelante.

10. En este punto respecto al aneurisma y su diagnóstico oportuno, la literatura médica ha decantado lo siguiente:

Los aneurismas de la aorta abdominal que no presentan ruptura son generalmente asintomáticos y se diagnostican de manera incidental. De presentar sintomatología, el dolor abdominal o lumbar constituye la queja principal de los pacientes. En otros casos, el aneurisma puede diagnosticarse a partir de una de sus posibles complicaciones: embolia distal, trombosis aguda o síntomas causados por ureterohidronefrosis.

Los aneurismas de la aorta abdominal que presentan ruptura representan una de las urgencias más importantes que todo médico debe reconocer, ya que el retardo en el diagnóstico se asocia con incrementos en las tasas de mortalidad. No obstante, sólo la mitad de los pacientes con ruptura de un aneurisma de la aorta abdominal alcanza a llegar al hospital y, de éstos, el 30% reciben un diagnóstico erróneo¹¹.

Toda conducta médica en el manejo del aneurisma de la aorta abdominal debe estar encaminada hacia una detección temprana, con la finalidad de prevenir su ruptura y evitar las altas tasas de mortalidad asociadas.

La tamización de aneurismas ha demostrado una reducción de hasta 66% de la mortalidad relacionada con esta alteración^{11, 12}; sin embargo, no se correlaciona

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

De lo transcrito es claro que 1. El aneurisma es uno de los diagnósticos más importantes que un médico de urgencias debería identificar, 2. que las conductas médicas deben estar encaminadas a una detección temprana, pues esto comprobadamente reduce la posibilidad de muerte, 3. que por otro lado, el retraso en el diagnóstico se asocia con incrementos en la mortalidad y morbilidad y 4. que el dolor abdominal es la principal sintomatología.

Así, confrontando esto con el hecho de que el motivo de la consulta fue un dolor abdominal en flanco derecho irradiado a torso?, se concluye que la confusión de los galenos que equivocadamente le diagnosticaron "cálculos en el riñón", incrementó la mortalidad del señor RAMÓN ARCILA y causó su muerte, pudiendo claramente ser evitada. Por otro lado también se encuentra una falla evidente en que los galenos no descartaron este diagnóstico aun con herramientas para hacerlo. La literatura médica ya citada también es clara en determinar que las opciones radiológicas hubieran diagnosticado el aneurisma con un 99% de precisión:

Las opciones radiológicas para hacer el diagnóstico de un aneurisma de aorta abdominal son múltiples. El ultrasonido tiene una sensibilidad de 92% a 99% y una especificidad de 100% ⁽¹⁸⁾; no obstante, la *Society for Vascular Surgery* recomienda la TC con reconstrucción en 3D como la herramienta diagnóstica preferida, ya que predice con mayor exactitud el diámetro de la aorta ⁽¹⁹⁾.

Actualmente, el ultrasonido tiene tres indicaciones de uso específico: como prueba de tamización, para el seguimiento de los pacientes y, además, en el contexto de una ruptura de aneurisma de la aorta abdominal, ya que es capaz de detectar líquido libre en la cavidad peritoneal. Para esta última indicación, el ultrasonido se destaca por ser la herramienta que menos retrasa el diagnóstico. Cabe destacar que la angiografía se ha descartado como método diagnóstico, ya que no permite hacer mediciones ⁽²⁰⁾.

Por las razones planteadas anteriormente, la TC se considera el método de elección para el diagnóstico del aneurisma de la aorta abdominal, además de ser fundamental en el estudio preoperatorio, ya que permite la visualización anatómica detallada de la aorta.

Sin perjuicio de la idoneidad y utilidad de esas pruebas médicas ante un dolor abdominal como el que tenía el señor RAMON ARCILA, estas no fueron realizadas, quitándole la oportunidad de encontrar el diagnóstico por el cual murió menos de 24 horas después, como se verá a continuación

11. Con lo anterior y como quedó consignado en la historia clínica, el plan para descubrir el diagnóstico fue deficiente, y consecuentemente el diagnóstico al que llegaron también fue errado, lo que a su vez causó que el plan a seguir y la medicación fuera absolutamente inconducente para la sintomatología con la que realmente llegó el paciente a la clínica.

12. El 21 de noviembre de 2013, a las 4:06 horas se le dio salida de la Clínica Nuestra Señora de los Remedios con un -ya comprobado - errado diagnóstico", producto de una sucesión de fallas en la entidad accionada.

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

13. Menos de 24 horas después de su primera consulta médica por dolor abdominal, el 21 de noviembre de 2013, siendo las 15:05:43, el señor RAMÓN ARCILA MONTOYA fue llevado de urgencias a la CLÍNICA FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, en estado de paro según reporte de la historia clínica No. 675169, a causa de un:

"aneurisma de aorta infrarrenal roto con hematoma retroperitoneal de 3000cc aproximadamente." (Se destaca)

Es decir, el señor RAMÓN ARCILA tenía un aneurisma (bulto en la arteria) que se rompió y que causó una hemorragia de 3 Litros de Sangre que lo llevó a la muerte, situación, que como se vio antes se hubiera podido evitar el día anterior, con un diagnóstico adecuado en la Clínica Nuestra Señora del Rosario.

14. En la misma historia quedó registrado en la "ENFERMEDAD ACTUAL", que:

*POR UN COMPAÑERO DE TRABAJO EN PARO CEREBROCARDIORESPIRATORIO. AL PARECER 20 MINUTOS ANTES DEL INGRESO PRESENTA DOLOR EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO Y CAE, SIN PRESENTAR RESPUESTA. INGRESA EN ACTIVIDAD ELÉCTRICA IN — PULSO, SE INICIA — REANIMACIÓN CEREBROCARDIOPULMONAR AVANZADA, CON RETORNO A CIRCULACIÓN ESPONTANEA A LOS 12 MINUTOS DEL INICIO DE LA REANIMACIÓN FAST / FOCUS: NO EVIDENCIA DE NEUMOTÓRAX, ADECUADA CONTRACTILIDAD CARDIACA DE VI, NO CRECIMIENTO DE CAVIDADES DERECHAS, NO LÍQUIDO LIBRE EN ABDOMEN EVIDENCIA HEMATOMA SE LLEVA INMEDIATAMENTE A CIRUGÍA POR PARTE DE CIRUGÍA VASCULAR DRA BRAVO RXS EL DÍA DE AYER PRESENTÓ DOLOR ABDOMINAL CÓLICO EN FLANCO IZQUIERDO, MANEJADO COMO UROLITIASIS** IZQUIERDA" (Se destaca)*

15. Siendo las 15:29 horas del 21 de noviembre de 2013, falleció el señor RAMÓN ARCILA MONTOYA, tal y como quedó consignado en el Registro Civil de Defunción con indicativo serial 08549972 y numero de certificado 70884625-8.

PRETENSIONES

La parte solicitante relaciona las siguientes pretensiones en su solicitud:

"PRIMERO: Que se reconozca personería para actuar en la DILIGENCIA DE CONCILIACIÓN, como apoderado de la parte convocante con ocasión del fallecimiento del señor RAMÓN ARCILA MONTOYA el día 21 de noviembre de 2013, a causa de la negligencia médica de la entidad ahora accionada.

SEGUNDO: Convocar a conciliación prejudicial al INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA - CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS tendiente a que reconozcan y paguen debidamente actualizados e indexados los perjuicios materiales e inmateriales, que fueron

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

causados a mis representados, por los hechos de este proceso, los cuales se tasan de la siguiente manera:

- PERJUICIOS INMATERIALES:

PERJUICIO MORAL

Para determinar y cuantificar el PERJUICIO MORAL, si bien estamos en la jurisdicción ordinaria debemos tener presente que el 28 de agosto de 2014, la Sala Plena de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, emitió ocho pronunciamientos en los cuales abordó el tema y fijó los parámetros que, en diferentes casos, deben tener en cuenta los Jueces al momento de reconocer indemnizaciones cuando se reclamen perjuicios inmateriales.

Dentro de los procesos analizados para unificar la jurisprudencia y fijar los nuevos criterios, se encuentra el de la reparación del daño moral en caso de MUERTE, planteando la Alta Corporación el siguiente cuadro:

REPARACIÓN DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE					
REGLA GENERAL					
	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
	Relaciones afectivas conyugales y paternas filiales	Relación afectiva del 2° de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3° de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4° de consanguinidad o civil	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Teniendo en cuenta esto, los perjuicios morales quedan tasados así:

Nombre	Parentesco	Nivel de reparación	Perjuicios morales
Lorena arcila henao	Hija	Nivel 1 por muerte	100 smmlv
Flor maria henao morales	Compañera permanente	Nivel 1 por muerte	100 smmlv

Lo anterior significa que por el concepto de PERJUICIOS MORALES se pretende un monto de 200 SMMLV, equivalentes a SEISCIENTOS SESENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/Cte. (\$232.000.000,00) para mis poderdantes.

- PERJUICIOS MATERIALES:

1. LUCRO CESANTE Antes que todo, es importante recordar que de antaño, la Corte Suprema de Justicia ha establecido que el agraviado debe ser restituido al estado anterior de la conducta dañosa, propendiendo dejar a la

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

victima en forma "similar al que precedía a la ocurrencia de los hechos perjudiciales. De todas maneras, como las secuelas pueden diferirse en el tiempo, la providencia debe proyectar la indemnización hacia el futuro, comprendiendo cualquier rezago pendiente de causarse al momento en que se profiere»'s

Ahora, para la estimación del mismo es necesario tener en cuenta que la misma Alta Corporación citada ha indicado que's:

«una vez demostrada la afectación negativa del ejercicio de una actividad productiva, debe procederse al restablecimiento patrimonial del agraviado, para lo cual basta la prueba de su aptitud laboral y, para fines de cuantificación, la remuneración percibida, sin perjuicio de que esta sea suplida por el salario mínimo legal mensual vigente» (Se destaca)

Así es como, en este caso de muerte, se hace necesario que la accionada reconozca este perjuicio material.

Ahora, específicamente el reconocimiento del lucro cesante para los familiares del fallecido tiene justificación al verse privados del apoyo económico que recibían de él, y para cada beneficiario «tomando como base lo que equivaldría para la fecha del fallo esa participación»'7

Aclarando todo esto, es necesario usar la fórmula que en jurisprudencia reciente ha sintetizado la Corte Suprema de Justicia® para casos como estos:

Ha dicho la Corte que: "Lo primero a determinar es el salario actualizado de la víctima, para así liquidar los perjuicios reconocidos a sus familiares.", así:

$$VP = \frac{VA \times IPCf}{IPCI}$$

Donde:

VP = valor presente

VA = valor actualizado

IPCf = Último Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE a la fecha (octubre de 2023).

IPCI = Índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE para el mes en que falleció la víctima (noviembre de 2013).

Aplicada al caso:

$$VP = \frac{\$1.100.100 \times 158,32}{76,84}$$

$$VP = \$2.266.432,73$$

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

Ahora, teniendo claro ese valor se liquidará el lucro cesante consolidado, que comprende lo dejado de percibir, desde el momento del deceso y el momento de la demanda, periodo indemnizable de 119 meses.

$VL = LCM \times Sn$

Donde:

- VL = el valor actual del lucro cesante pasado total, incluidos los intereses del 6% anual.
- LCM = el lucro cesante mensual actualizado.
- Sn = el valor acumulado de la renta periódica de un peso que se paga n veces a una tasa de interés i por periodo.

De otro lado, la fórmula matemática para Sn es:

$$Sn = \frac{1 + i^n - 1}{i}$$

Siendo:

- i = la tasa de interés por periodo (corresponde al 6% anual, equivalente a 0,5% mensual).
- n = el número de meses a liquidar.

Teniendo esto claro, se procede a liquidar las fórmulas:

$LCM = \$2.266.432.73$

$$Sn = \frac{1 + 0.005^{120} - 1}{0.005}$$

$Sn = 164$

$$VL = \$2.266.432.73 \times 164$$

$$VL = \$371.694.967.72$$

Así las cosas, el lucro cesante consolidado es: \$371.694.967.72 que le corresponden a la señora FLOR MARIA HENAO MORALES - quien era su esposa y quien dependía económicamente de él.

Ahora, como lo indica la Corte, "El lucro cesante futuro se computará a partir de la fecha de la demanda y hasta el cumplimiento de la expectativa de vida probable" del fallecido, dado que es inferior a la esperanza de existencia de la cónyuge, quedando este rubro entre: la fecha estimada de la radicación de esta demanda y la data final de la vida probable del causante según la tabla de mortalidad vigente para el momento del hecho lesivo'S, sobre la base del 100% del ingreso actualizado de la víctima.

Siendo su expectativa de vida de 23,8 años, equivalentes a 285 meses.

Valor al que se le debe restar los 120 meses que van hasta la interposición de esta acción, correspondiendo entonces a 165,6 meses.

Dejando claro el número de meses, la fórmula financiera para tasar la indemnización corresponde a la utilizada por la Corte:

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

$$VA = LCM \times Ra$$

Donde:

VA = el valor del lucro cesante futuro.

LCM = el lucro cesante mensual = \$2,266,432.73.

Ra = el descuento por pago anticipado.

De otro lado, la fórmula matemática para Ra es:

$$\frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n}$$

Siendo:

i = tasa de interés por periodo.

n = número de meses a liquidar.

Despejando la ecuación se obtiene lo siguiente:

$$LCM = \$2,266,432.73$$

$$Ra = \frac{(1 + 0.005)^{165.6} - 1}{0.005 (1 + 0.005)^{165.6}}$$

$$Ra = 112$$

$$VA = \$2,266,432.73 \times 112$$

$$VA = \$253,840,465.76$$

Así las cosas, el lucro cesante futuro es: \$253.840.465.76 que le corresponden a la señora FLOR MARIA HENAO MORALES - quien era su esposa y quien dependía económicamente de él.

SÍNTESIS DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS

i. Inmateriales

NOMBRE	NIVEL DE REPARACIÓN	VALOR
Flor María Henao Morales	Nivel 1 por muerte	100 SMLMV
Lorena Arcila Henao	Nivel 1 por muerte	100 SMLMV
	TOTAL	200 SMLMV
		\$ 232.000.000

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

ii. Materiales

CONCEPTO	VALOR
Lucro cesante Consolidado	\$371.694.967.72
Lucro cesante Futuro	\$253.840.465.76
TOTAL	\$625,535,433.48

CONSTANCIA DE INASISTENCIA

Llegada la hora establecida para la audiencia de conciliación, se contó con la asistencia de las señoras **LORENA ARCILA HENAO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.130.629.475 de Cali y **FLOR MARÍA HENAO MORALES**, identificada con cédula de ciudadanía No. 31.975.520 de Cali, en calidad de convocantes, sin embargo, no se contó con la asistencia del **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, en calidad de propietario de la **CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS**, entidad sin ánimo de lucro identificada mediante NIT No. 890.301.430-5, pese a haber sido citado mediante correo electrónico certificado.

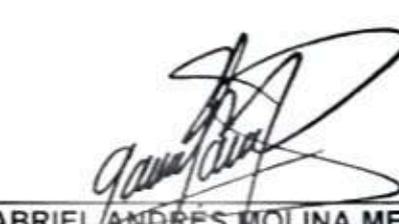
Transcurrido el término de ley, el **INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSÉ DE GERONA**, no manifestó la razón de su inasistencia.

La presente Constancia de Inasistencia sin excusa se expide a los **DOCE (12)** días del mes de **DICIEMBRE de 2023**, de conformidad con el numeral primero del Artículo 65 de la Ley 2220 de 2022.

En virtud de lo anterior, se procede a dejar constancia de esta eventualidad en los registros internos del Centro de Conciliación, así como en el sistema de información del Ministerio de Justicia y del Derecho.

Por lo anterior, se solicita el archivo del caso

Atentamente,



GABRIEL ANDRÉS MOLINA MENDOZA

C.C No. 94.552.588 de Cali

T.P. No. 323.654 del C.S. de la J.

CONCILIADOR EXTRAJUDICIAL EN DERECHO

Código del Centro 3260

CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

**Código
Centro
3260**

CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO

CONSTANCIA - INASISTENCIA CONVOCADO

Número del Caso en el centro: 00379 **Fecha de solicitud:** 15 de noviembre de 2023
Cuántía: 625535433.00 **Fecha del resultado:** 12 de diciembre de 2023

CONVOCANTE(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	1130629475	LORENA ARCILA HENAO
2	PERSONA	CÉDULA DE CIUDADANÍA	31975520	FLOR MARÍA HENAO MORALES

CONVOCADO(S)				
#	CLASE	TIPO Y N° DE IDENTIFICACIÓN		NOMBRE Y APELLIDOS/RAZÓN SOCIAL
1	ORGANIZACIÓN	NIT	890301430	INSTITUTO DE RELIGIOSAS DE SAN JOSE DE GERONA

Area:	Tema:	RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL		
CIVIL Y COMERCIAL	Subtema:			

Conciliador: GABRIEL ANDRES MOLINA MENDOZA
Identificación: 94552588

El presente documento corresponde al registro del caso en el Sistema de Información de la Conciliación, el Arbitraje y la Amigable Composición - SICAAC del Ministerio de Justicia y del Derecho, de conformidad con lo señalado en el artículo 21 numeral 9 y artículo 66 de la Ley 2220 de 2022. Una vez se ha verificado el cumplimiento de los requisitos formales establecidos en el artículo 64 de la citada norma y corroborada la adscripción del (la) conciliador (a) a este Centro de Conciliación. Las primeras copias del acta prestan mérito ejecutivo y hacen tránsito a cosa juzgada en los casos y para los efectos establecidos en la Ley. El original del acta y la copia de los antecedentes del trámite reposan en los archivos de este Centro de Conciliación.

En constancia de lo anterior, se suscribe por el (la) Director(a) del Centro:

Identificador Nacional SICAAC	
N° Caso:	2433545
N° De Resultado:	2278538

Firma: 
Nombre: JULY QUESADA PALACIOS
Identificación: 31307110

Fecha de impresión:
miércoles, 13 de diciembre de 2023

Página 1 de 1