

Señor:

JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE CALI. (REPARTO)

Santiago de Cali.

E. S. D.

**REF: DEMANDA ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA
EXTRACONTRACTUAL.**

Demandantes: Roberto Guerrero Ordoñez, Norma Mireya Guerrero Lizcano, Roberto Arturo Guerrero Lizcano, Alexandra Guerrero Lizcano, Claudia Cecilia Guerrero Lizcano, y Otros.

Demandados: La NUEVA EPS, NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE, CLINICA DESA S.A.S., IDIME S.A.

EDGAR SANDOVAL BOLAÑOS, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 4.637.210 de Buenos aires Cauca, abogado con tarjeta profesional No.114.356 del C.S.J, en ejercicio del poder a mi conferido por los Señores, **i). ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ**, identificado con Cedula de Ciudadanía No.4.745.539 de Puerto Tejada Cauca, obrando en calidad de **ESPOSO** de quien en vida respondió al nombre de **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.), **ii). NORMA MIREYA GUERRERO LIZCANO**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No.30.733.007, de Cali, en calidad de **HIJA**, **PAOLA VANESSA MUÑOZ GUERRERO**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No.1.144.059.946 de Cali, y **BRENDA MARCELA MUÑOZ GUERRERO**, con Cedula de Ciudadanía No. 1.144.095.554 de Cali, ambas obrando en calidad de **NIETAS**, citados parentescos estos con la difunta, **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.), **iii). ROBERTO ARTURO GUERRERO LIZCANO**, identificado con Cedula de Ciudadanía No.12.985.805 de Pasto Nariño, en calidad de **HIJO**, **DORIS ADRIANA TORRES ESCOBAR**, identificada con Cedula de Ciudadanía No.34.516.116 de Puerto Tejada Cauca, en calidad de **NUERA**, y **ANTONELLA GUERRERO TORRES**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.126.844.017, de Cali, en calidad de **NIETA**, todos parentescos estos de quien en vida respondió al nombre de **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.), **iv). KELLY YOSHIRA GUERRERO TORRES**, con Cedula de Ciudadanía No.1.059.983.619 de Puerto Tejada Cauca, en calidad de **NIETA**, y en nombre y representación de sus menores hijas, **NICOLE TATIANA AGUDELO GUERRERO** y **VALERIA AGUDELO GUERRERO**, en calidad de **BISNIETAS**, parentescos estos con la citada difunta quien en vida respondió al nombre de **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.), **v). ALEXANDRA GUERRERO LIZCANO**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No.34.512.999 de Puerto Tejada Cauca, en calidad de **HIJA**, **MARIA FERNANDA SANDOVAL GUERRERO**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No.1.144.059.941, de Cali, y **SOLANGY ANDREA SANDOVAL GUERRERO**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 1.006.207.264 de Cali, ambas estas, en calidad de **NIETAS**, parentescos estos con la citada difunta quien en vida respondió al nombre de **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.); **vi). CLAUDIA CECILIA GUERRERO LIZCANO**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No.34.513.875 de Puerto Tejada Cauca, obrando en calidad de **HIJA**, **LUIS FELIPE ABDUL HADI GUERRERO**, identificado con la Cedula de Ciudadanía No.1.125.230.218 de Buenos Aires Argentina, en calidad de **NIETO**, parentescos estos con quien en vida respondió al

nombre de **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.), **vii). STHEFANY ABDUL HADI GUERRERO**, con cédula de Ciudadanía No.1.144.040.069 expedida en Cali, obrando en calidad de **NIETA**, y también en nombre y representación de mi menor hija, **ISABELLA PORRAS ABDUL HADI**, en calidad de **BISNIETA**, parentescos estos con quien en vida respondió al nombre de **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.), y **PATRICIA BENÍTEZ LIZCANO**, cédula de Ciudadanía No.34.510.682 de Puerto Tejada Cauca, obrando en calidad de **sobrina e hija de crianza**, por ende en condición de **TERCERA AFECTADA**, por la muerte de quien en vida respondió al nombre de **CARMEN DELFINA LIZCANO** (q.e.p.d.); todos estos poderdantes domiciliados en Santiago de Cali; obrando como apoderado Judicial según mandatos adjuntos, previos los trámites del proceso ordinario, surtido bajo citación y diligencia de audiencia de conciliación extrajudicial regulada por las disposiciones de la Ley 640 de 2001, y normas concordantes; la cual fuera radicada el **seis (06) de diciembre de 2019**, habiéndose diligenciado la audiencia el **veinte (20) de febrero de 2020**, en el **Centro de Conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali**; mediante el presente escrito instauró demanda ordinaria de **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL MEDICA**, originada en **FALLA EN EL SERVICIO MEDICO**, que ocasiona el fallecimiento de la señora **CARMEN DELFINA LIZCANO**, demanda esta, en contra de: **a). LA NUEVA EPS.**, con domicilio principal en Bogotá D.C., y Sucursal en Cali, NIT.No.900.156.264.-2 cuyo Representante Legal es el Señor JOSE FERNANDO CARDONA URIBE, como presidente o quien haga sus veces para los efectos legales, **b). NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., y Sucursal en Cali, con NIT. No.900.891.513-3, cuyo Representante Legal es el señor JAIME QUINTERO SOTO o quien haga sus veces; **c). CLINICA DESA S.A.S.**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., y Sucursal en Cali, NIT. No. 900.771.349-7, Representada legalmente por JAIME QUINTERO SOTO o quien haga sus veces; **d). EL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO - IDIME S.A.**, con NIT. No. 800.065.396-2, domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., y que su Representante Legal es la Doctora LIDA YAMILE GONZLAEZ BOLIVAR, o quien haga sus veces para que, se hagan las declaraciones y condenas que más adelante formularé, todo ello con base en lo siguiente:

2.0.- DECLARACIONES Y CONDENAS.

2.1.- Teniendo en cuenta que las Entidades demandadas: **a). LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS. S.A.**, con domicilio principal en Bogotá D.C., y Sucursal en Cali, **b). NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., y Sucursal en Cali y **c). CLINICA DESA S.A.S.**, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., y Sucursal en Cali, **d). EL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO - IDIME S.A.**, domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., y Sucursal en Cali; todas estas Instituciones de carácter privado Prestadoras del servicio público de la Salud (IPS) en la ciudad de Cali, son civilmente responsables de los perjuicios **tanto del ORDEN PATRIMONIAL COMO EXTRAPATRIMONIAL O INMATERIALES** ocasionados a las personas que integran la parte **ACTORA** en la presente **DEMANDA**; daños estos que se constituyen por Falla en el servicio médico, originadas en las acciones y omisiones que fueron causa del fallecimiento de la Señora

CARMEN DELFINA LISCANO, debido a la negligencia y falta de unificación y adherencia a los protocolos del tratamiento del hematoma que ella presentó en el miembro inferior derecho habiendo omitido por parte del personal médico asistencial la vigilancia y control pertinente a su patología que ella presentaba; lo que dio origen a una estancia hospitalaria prolongada, habiéndole sido afectada también en su parte psicológica y posterior choque séptico por haber contraído al interior de esa Clínica infección intrahospitalaria por estafilococos y complicación de endocarditis infecciosa, y que además se incurrió en caprichosa tardanza en el hecho administrativo para autorizar una remisión oportuna, al nivel superior de complejidad de atención en salud, causas estas que materialmente le ocasionaron a su fallecimiento.

Por ende, se solicita se condene civilmente responsables de forma solidaria a cada una de las instituciones demandadas en cabeza de sus Representantes Legales o por quienes hagan sus veces y que también solidariamente reconozcan los siguientes **VALORES COMO REPARACION INTEGRAL DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS**, o lo que resulte probado en el proceso bajo el principio de la reparación integral, los cuales deben ser debidamente indexados:

2.1.1.-PERJUICIOS PATRIMONIALES INFLINGIDOS A LA SEÑORA CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.) los cuales deben ser reconocidos y pagados a sus herederos:

Se pretende ante el Despacho del conocimiento, que se reconozcan los perjuicios materiales en modalidad de lucro cesante, tomándose como base de la liquidación el salario mínimo legal mensual vigente partir del momento en que falleció la señora **CARMEN DELFINA LISCANO**, teniendo en cuenta **su fallecimiento se ocurre el día 17 de mayo de 2018** y hasta la fecha de su expectativa de vida probable, pues debido a su muerte también se termina el apoyo económico que ella le proporcionaba a quien fue su esposo el señor **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ**.

Así las cosas, teniendo en cuenta que el monto del salario mínimo legal mensual vigente en Colombia, correspondiente a la vigencia de 2018 estaba fijado en la suma de **SETECIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE., (\$781.242.00 MCTE)**, al que se le descuenta el 25% o sean **CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS DIEZ PESOS CON 50/100 MCTE. (\$195.310.50 Mcte.)**, suma que se presume disponía la difunta para sus gastos personales, entonces nos arroja el monto total de **QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y DOS PESOS MCTE. (\$ 585.932.00 Mcte.)** y la expectativa de vida de la señora **CARMEN DELFINA LISCANO**, a ese momento era de **15.9 años** que equivalen a **190.8 meses**; se actualiza la suma anterior así:

$$VP = S \frac{\text{Indice Final}}{\text{Indice Inicial}}$$

Los factores equivalen a:

VP = Valor presente

S = Suma que se busca actualizar
Índice Final = Índice de precios al consumidor a la fecha del incidente Regulador = **103.43.**
Índice Inicial = Índice de precios al consumidor a la fecha de causación del Perjuicio = **99.16.**

$$VP = 585.932 \times \frac{103.43}{99.16} = \$611.163.$$

Entonces procedemos a la siguiente operación para obtener el resultado de la liquidación:

2.1.1.1.- LUCRO CESANTE CONSOLIDADO: comprende el tiempo transcurrido entre la fecha de ocurridos los hechos, que fue el 17 de mayo de 2018, fecha en que se da el fallecimiento de la Señora Carmen Delfina Liscano y la fecha de la presente liquidación hoy 17 de mayo de 2021, dándonos como resultado 36 meses. De ello se desprende que el lucro cesante se pasa a calcular aplicando la siguiente fórmula:

$$S = \left\{ \frac{Ra (1+i)^n - 1}{i} \right\}$$

Formula en la cual los términos expresan lo siguiente:

S = Valor de la Indemnización a calcular u obtener.
Ra = Base liquidación sobre la cual se calcula el lucro cesante consolidado.
i = Interés puro o técnico.
n = Número de meses sobre periodo de la liquidación de indemnización a calcular hoy.

Procedemos a reemplazar los términos de la formula así:

$$S = 611.163 \left\{ \frac{(1 + 0.004867)^{36} - 1}{0.004867} \right\} = \$ 23.983.471.20$$

$$S = \$611.163 \text{ lucro cesante pasado } = \$ 23.983.471.20$$

De conformidad a la anterior liquidación las partes demandadas en orden solidario deben reconocer por concepto de **Lucro Cesante Consolidado pasado**, al señor **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ**, la suma de **VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS CON 20/100 CTVS MCTE. (\$ 23.983.471.20 Mcte)** hasta la fecha mayo 17 de 2021 en que se realiza la presente liquidación.

2.1.1.2.- LUCRO CESANTE FUTURO O ANTICIPADO: Para liquidar el lucro cesante futuro anticipado hay que tener en cuenta la expectativa de vida que quien sufrió el daño antijurídico, a la luz de lo establecido en la **Resolución No.1555 de 2010**, emanada de la Superintendencia Financiera de Colombia, en la cual para una persona de 72 años de edad como al momento de su fallecimiento lo era la señora **CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.)**, establece que es de **190.8 meses**,

menos el tiempo reconocido en la condición de consolidado, nos arroja **154.8 meses** como tiempo futuro, se calcula a continuación con base en la siguiente formula:

$$S = Ra \left\{ \frac{(1+i)^n - 1}{i(1+i)^n} \right\}$$

Formula en la cual los términos expresan lo siguiente:

- S** = Valor de la Indemnización a calcular u obtener.
Ra = Base liquidación sobre la cual se calcula el lucro cesante
i = Interés puro o técnico.
n = Número de meses sobre periodo de la liquidación de indemnización a calcular **154.8 meses**.

Procedemos a reemplazar los términos de la formula así:

$$S = \$ 611.63 \left\{ \frac{(1+0.004867)^{154.8} - 1}{0.004867 (1+0.004867)^{154.8}} \right\} = \$66.401.017.$$

S = \$611.163 Lucro Cesante Futuro = \$66.401.017

La liquidación total a favor del Señor **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ**, por concepto de **lucro cesante futuro** arroja la suma de **SESENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS UN MIL DIECISIETE PESOS MCTE. (\$66.401.017 Mcte.)**

2.1.2.- PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: nuestro sistema jurídico ha aceptado la indemnización por daños que no sean de carácter patrimonial. Estos se deben entender como las afectaciones a las condiciones de la existencia y al daño al proyecto de vida. El perjuicio extrapatrimonial comprende el perjuicio moral y el daño a la vida de relación. En este sentido la parte demandada debe reconocer y pagar a la parte actora, de conformidad a lo establecido en la **Sentencia SC5686-2018 de la Corte Suprema de Justicia-Sala de Casación Civil, proferida el 19 de diciembre de 2018**, Magistrada Ponente MARGARITA CABELLO BLANCO, Rad. 05736 31 89 001 2004 00042 01, el daño moral ocasionado a los demandantes se tasará en los siguientes montos respectivos:

2.1.2.1.- Pagar al Señor **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ**, en su condición de **ESPOSO** de la Señora **CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.)**, por concepto del daño moral la suma de SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$72.000.000 Mcte), y por concepto de daño a la vida de relación la suma de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE. (\$50.000.000 Mcte.)

2.1.2.2.- Pagar a la Señora **NORMA MIREYA GUERRERO LIZCANO**, por concepto de daño moral en su calidad **HIJA** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$72.000.000 Mcte).

2.1.2.3.- Pagar al Señor **ROBERTO ARTURO GUERRERO LIZCANO**, por concepto de daño moral en su condición de **HIJO** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$72.000.000 Mcte).

2.1.2.4.- Pagar a la Señora **ALEXANDRA GUERRERO LIZCANO**, por concepto de daño moral en su calidad **HIJA** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$72.000.000 Mcte).

2.1.2.5.- Pagar a la Señora **CLAUDIA CECILIA GUERRERO LIZCANO**, por concepto de daño moral en su condición de **HIJA** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de SETENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$72.000.000 Mcte).

2.1.2.6.- Pagar a la Señorita **PAOLA VANESSA MUÑOZ GUERRERO**, por concepto de daño moral en su calidad **NIETA** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$36.000.000 Mcte).

2.1.2.7.- Pagar a la Señorita **BRENDA MARCELA MUÑOZ GUERRERO**, por concepto de daño moral en su calidad **NIETA** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$36.000.000 Mcte).

2.1.2.8.- Pagar a la Señorita **ANTONELLA GUERRERO TORRES**, por concepto de daño moral en su calidad **NIETA** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$36.000.000 Mcte).

2.1.2.9.- Pagar a la Señora **KELLY YOSHIRA GUERRERO TORRES**, por concepto de daño moral en su calidad **NIETA** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$36.000.000 Mcte).

2.1.2.10.- Pagar a la Señorita **MARIA FERNANDA SANDOVAL GUERRERO**, por concepto de daño moral en su calidad **NIETA** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$36.000.000 Mcte).

2.1.2.11.- Pagar a la Señorita **SOLANGY ANDREA SANDOVAL GUERRERO**, por concepto de daño moral en su calidad **NIETA** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$36.000.000 Mcte).

2.1.2.12.- Pagar a la Señora **STHEFANY ABDUL HADI GUERRERO**, por concepto de daño moral en su calidad **NIETA** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$36.000.000 Mcte).

2.1.2.13.- Pagar al Señor **LUIS FELIPE ABDUL HADI GUERRERO**, por concepto de daño moral en su calidad **NIETO** de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS MCTE. (\$36.000.000 Mcte).

2.1.2.14.- Pagar a la Señora **DORIS ADRIANA TORRES ESCOBAR**, por concepto de daño moral en su calidad **NUERA** descendiente de **primer grado** de parentesco por afinidad, de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$18.000.000 Mcte).

2.1.2.15.- Pagar a la menor **TATIANA AGUDELO GUERRERO**, por concepto de daño moral en su calidad **BISNIETA** descendiente en **tercer grado** de parentesco por consanguinidad, de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$18.000.000 Mcte).

2.1.2.16.- Pagar a la menor **VALERIA AGUDELO GUERRERO**, por concepto de daño moral en su calidad **BISNIETA** descendiente en **tercer grado** de parentesco por consanguinidad, de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$18.000.000 Mcte).

2.1.2.17.- Pagar a la menor **ISABELLA PORRAS ABDUL HADI**, por concepto de daño moral en su calidad **BISNIETA** descendiente en **tercer grado** de parentesco por consanguinidad, de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$18.000.000 Mcte).

2.1.2.18.- Pagar a la señora **PATRICIA BENITEZ LIZCANO**, por concepto de daño moral en su calidad **SOBRINA e HIJA DE CRIANZA**, descendiente en **tercer grado** de parentesco por consanguinidad, de la Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.), lo tasado en la suma de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE. (\$18.000.000 Mcte).

3.0.- HECHOS EN QUE FUNDAMENTO LA DEMANDA.

3.1.- La señora **CARMEN DELFINA LIZCANO**, nació el 30 de diciembre de 1945, según se establece en su Cedula de ciudadanía, habiendo contraído nupcias con el señor **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ**, el día 11/01/1964, según el registro civil de matrimonio, y de esta unión se procrearon los siguientes hijos:

- a. **NORMA MIREYA GUERRERO LIZCANO**, quien nace el 07/10/1964, quien a su vez procreó a:
 - **Paola Vanessa Muñoz Guerrero**, nacida el 11/03/1993
 - **Brenda Marcela Muñoz Guerrero**, nacida el 02/04/1997
- b. **ROBERTO ARTURO GUERRERO LIZCANO**, nacido el 13/10/1965, quien a su vez procreó a:
 - **Kelly Yoshira Guerrero Torres**, nacida el 28/09/1989- Residente actualmente en Italia, madre de **Nicole Tatiana Agudelo Guerrero**, nacida el 20/01/2008, y **Valeria Agudelo Guerrero**, nacida el 24/05/2014.
 - **Antonella Guerrero Torres**, nacida el 16/11/1998.

Es de anotar que el señor ROBERTO ARTURO GUERRERO LIZCANO, cuenta con unión marital de hecho, vigente con la señora Dores Adriana Torres Escobar, tal como consta en la declaración extraprocesal que se aporta en los anexos de la presente demanda.

c. ALEXANDRA GUERRERO LIZCANO, nacida el 13/01/1967, y procreo a:

- **María Fernanda Sandoval Guerrero**, nacida el 18/02/1993 y,
- **Solangy Andrea Sandoval Guerrero**, nacida el 25/06/2002.

d. CLAUDIA CECILIA GUERRERO LIZCANO, nacida el 09/02/1969, habiendo procreado a:

- **Sthefany Abdul Hadi Guerrero**, nacida el 24/10/1990, y es madre de la menor **Isabel Porras Abdul Hadi**, nacida el 08/03/2010.
- **Luis Felipe Abdul Hadi Guerrero**, nacido el 25/02/1996.

La señora **CARMEN DELFINA LIZCANO**, acogió como su hija de crianza a su sobrina:

- **Patricia Benites Lizcano**, nacida el 01/02/1963.

La señora **CARMEN DELFINA LIZCANO**, se caracterizaba por ser una mater familias, líder del hogar y centro de la unidad de su familia, consagrada como esposa, madre y abuela.

3.2.- La señora **CARMEN DELFINA LIZCANO** a la edad de 72 años, tenía como antecedentes médicos: Valvuloplastia, reemplazo de válvula mitral, histerectomía y Diabetes Mellitus Tipo 2, para lo cual venía recibiendo medicación desde hacía varios años permitiéndole llevar una vida normal.

3.3.- La señora **CARMEN DELFINA LIZCANO**, era afiliada a la NUEVA EPS, siendo esta su entidad promotora de salud, conforme a lo cual se designó a la Fundación Valle de Lili, la Clínica DESA y la Clínica de Occidente como las IPS donde era atendida para tratar las patologías que padecía, tal como se acredita en las historias clínicas emitidas por dichas casas de salud.

3.4.- Es preciso mencionar que la **Clínica DESA**, identificada por la DIAN, con el NIT. No. 900.771.349-7, es administrada por el **Consortio Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe S.A.S.**, localizada en el Calle 5D No.38^a-35 de esta ciudad de Santiago de Cali.

Se advierte que se solicitó mediante derecho de petición dirigido a este Consortio **Nueva Clínica Rafael Uribe Uribe S.A.S.**, se informase sobre la conformación del mismo, con el fin de conformar correctamente el contradictorio del presente proceso. Sin embargo, la información requerida no fue proporcionada por dicha institución (Se presentó Acción de Tutela con miras a obtener información, no obstante, la misma fue negativa a los intereses de los demandantes, declarándose hecho superado por el Juez Constitucional al contar con respuesta de fondo). La referida tutela fue fallada mediante la Sentencia No.200 del 21 de noviembre de 2018, proferida por el Juzgado 28 Civil Mpl de Cali.

Pero a pesar de esa negativa se pudo conocer de manera informal que hace parte del Consortio el Instituto de Diagnostico Medico S.A., IDIME, identificado con NIT.800.065.396-2, localizado en la Avenida 3ra Norte

No.45-89 de la Ciudad de Cali; motivo por el cual el referido Instituto se incluye como parte demandada dentro del presente proceso.

3.5.- El día 3 de marzo de 2018, La señora **CARMEN DELFINA LIZCANO**, refería un dolor en el miembro inferior derecho, presentando hinchazón y leve hematoma, por lo que acudió a la **Clínica DESA**, por sugerencia del personal administrativo de la Fundación Valle de Lili, quienes les explicaron a los familiares que de acuerdo al Contrato suscrito con la **Nueva EPS.**, la atención prestada solo sería para eventos de casos oncológicos.

3.6.- La paciente estuvo hospitalizada durante **cuatro (4) días** en la **Clínica DESA**, de donde le dieron salida por presuntamente encontrarse bajo control el mencionado hematoma que presentaba ella en la pierna derecha. No obstante, en los días posteriores a su salida, la hinchazón y el dolor no disminuyeron habiendo subsistido.

Para este caso podríamos estar frente a un caso de impericia originada en error por deficiente actuación o por omisión ya sea en el diagnóstico o en el tratamiento, al dejar de practicar exámenes, no realizar un diagnóstico o hacerlo de forma equivocada. O dado el caso también pudo operar imprudencia al no obrar con la debida prevención que la *lex artis* aconseja de conformidad a la técnica o adelanto científico de donde se presta la atención médica. De todas formas, nos encontramos frente a un **"error médico"**.

3.7.- El día 14 de marzo de 2018 se hizo presente en la Clínica de Occidente, toda vez que la **Nueva EPS**, le informó que la atención de sus patologías ahora estaría a cargo de la **Clínica de Occidente** y la de la **Clínica DESA**. Siendo remitida de la Clínica de Occidente a la **Clínica DESA.**, por cuanto la Clínica de Occidente estaba dispuesta únicamente para atender asuntos de carácter cardíaco. Esta información trato de ser obtenida oficialmente, presentando derechos de petición a la Nueva EPS, para conocer el vínculo contractual con las instituciones de salud y la prestación de servicios que realizaba cada una, sin embargo, nunca fue proporcionada (Así mismo sobre el asunto se impetró una Acción de Tutela, e Incidente de Desacato con sanción del Juzgado de Conocimiento confirmada y en consulta por el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca).

De lo actuado señor juez, se colige que se dio en la prestación del servicio de salud a instancias de la Nueva EPS, **"el famoso paseo de la muerte"**, sin consideración alguna tanto con la paciente como con sus familiares.

3.8.- Una vez en la **Clínica DESA**, fue atendida debido a que venía presentando hinchazón en el miembro inferior derecho, y entonces se refirió que tal hinchazón había aumentado en los últimos días con dolor ante la palpación y dificultad para para caminar, manifestándoles que hacía ocho (8) días había consultado por los mismos síntomas sin que se hubiera obtenido mejoría. En dicho momento se dejó plasmado o registrado en la historia clínica, el siguiente diagnóstico:

“Análisis: Paciente con patologías descritas, hace 10 días consultó por misma sintomatología: por eco descartaron TVP, sin embargo, paciente refiere que el edema es peor a el ingreso anterior, en el eco doppler pasado reportaron colección desde la región poplítea hasta el tercio proximal de la pierna, considero debe ingresar para descartar que esté haciendo algo secundario a dicha colección, además el dolor y edema ahora son más severos, considero requiere nueva doppler. Se solicita ECO DOPPLER DE MID. SS AZOADOS, IONOGRAMA, UROANALISIS, TIEMPOS, PCR CH., RESTRICCIÓN HIDRICA A 800 CC DIA. TH. OMEPRAZOL 20 MG ATUNAS. Ecografías: dúplex scanning (doppler ecografía) de vasos venosos de miembros inferiores derecho. (...)

Nota medica: paciente consultante, edema de MID, región posterior indurada, signos de tpv positivos, sin embargo, en anterior hospitalización se descartó, paciente refiere que edema y dolor son más fuertes ahora, con doppler que reporta colección, considero que debe tener un nuevo eco y según los resultados de esta interconsultar por ortopedia o cx vascular. Wilson Andrés Micolta González Especialidad. MED GENERAL.”

Se resalta que para ese momento la señora Carmen Delfina Lizcano, no presentaba ninguna alteración médica o perturbación referente a sus afecciones cardíacas.

3.9.- Debido a su condición de salud se decidió ser hospitalizada por orden médica y a raíz de ello sus familiares iniciaron turnos para su acompañamiento permanente.

3.10.- A la señora Alexandra Guerrero Lizcano, hija de la señora Carmen Delfina Lizcano, quien acudía diariamente en horas de la tarde, se le informó por parte de uno de los médicos de la institución, que su madre presentaba tromboflebitis y se sugirió aplicación de paños de agua tibia con sulfato de magnesio, **tratamiento que fue llevado a cabo por los familiares toda vez que las auxiliares de enfermería siendo las obligadas y competentes no lo hicieron, incurriendo en falta a su obligación a dispensarle la debida atención en salud.**

3.11.- Para los días 15 y 16 de marzo de 2018, se registró en la historia clínica que la señora Carmen Delfina Lizcano, seguía presentando dolor no especificado, e igualmente en la región poplítea, **“área eco génica mal definida extendiéndose desde la fosa poplítea hasta el tercio medio de la pierna que mide 66 16 mm de diámetro”**, hecho que fue documentado con anterioridad, el día 3 de marzo de 2018, desde entonces presentó aumento de tamaño, por lo cual se indicó que debía correlacionarse con la anticoagulación, por lo que podría corresponder a hematoma, pero a pesar de ello no obstante dichas advertencias médicas se le dio salida por ortopedia, **incurriendo de nuevo en diagnóstico equivocado o error médico**, en desconocimiento del anotado por el galeno tratante y entonces se documentó:

“Opinión: Estudio negativo para trombosis venosa profunda aguda o superficial hallazgos en la región poplítea del tercio proximal de la pierna descritos a correlacionar con pruebas de laboratorio, examen físico. A criterio de médico tratante la realización de estudios complementarios. Interpretación: no tiene.

Análisis: Paciente femenina de 72 años con múltiples patologías (diagnósticos ya anotados), se descartó TVP con eco doppler venoso, se considera presenta gonartrosis y hematoma en región de gastronemios. No hay indicación manejo quirúrgico ni otros tratamientos por ortopedia. Salida por ortopedia. Harold Lozada, campo ortopedia y traumatología...”

Señor Juez con todo el respeto que me amerita el Despacho, me permito definir:

“La fosa poplítea o hueco poplíteo, en el humano y algunos otros animales, es una depresión más o menos romboidal de eje mayor vertical, localizada en la región entre el muslo y la pierna, que se corresponde adelante con la rodilla. Coloquialmente se le conoce como la corva o "sobaco de la pierna". Se sitúa en la parte inferior del fémur y la parte superior de la tibia. Los nervios y vasos grandes pasan del muslo a la pierna atravesando esta fosa y los músculos del muslo y la perna forman sus límites.”

3.12.- El 17 de marzo de 2018, la paciente continuaba reportando hematoma sin aumento de tamaño, no obstante, presentó aumento de temperatura y fuerte dolor, motivo por el cual se ordenaron análisis para descartar proceso infeccioso, al mismo tiempo se determinó dicho hematoma como no quirúrgico, por lo que se ordenó hospitalizar por medicina interna y continuar con el manejo establecido.

3.13.- Se anota que el día 19 de marzo de 2018, se indicó en la historia clínica que el hematoma en la pierna derecha había disminuido de tamaño respecto a los días anteriores, señalando que tenía el Tiempo de Protrombina-TP, y la **Ratio Internacional Normalizada (INR) por fuera de metas de coagulación**, ello implicaba que había un riesgo muy alto de sangrado, **pero contrario al cuidado o tratamiento que ameritaba esa patología, se decidió por los tratantes solo dar inicio de terapia física y se indica analgesia con dipirona** (popularmente se incurre darle en “pañitos de agua tibia” a su patología); **y como consecuencia de esos pañitos de agua tibia se genera que para el 22 de ese marzo, se diagnosticara que la paciente fuera hospitalizada en contexto con hematoma en MID por sobre-anticoagulación con warfarina** continuando con el **INR por fuera de las metas de anticoagulación**, presentando para ese momento dolor severo en la pantorrilla derecha, evidenciando que el hematoma ahora importante se encontraba indurado y edematizado con signos de **Homans y Holow positivos**, entonces se solicita **eco doppler venoso**, de miembro inferior derecho por alta sospecha de tpv y eco de tejidos blandos inmediatamente, y se indica nuevamente manejo con enoxapirina 60 mg cada 12 horas sc y morfina 3 mg cada 4 horas por severidad de dolor. En este caso al parecer al personal que estaba tratando a la paciente imprudentemente tampoco le dio importancia al hecho que su **INR** estuviera por fuera de las metas regulares y así tomar las medidas pertinentes a evitar el riesgo innecesario en que podía desembocar el estado de la patología, omisión que dio como resultado su complicación y agravamiento.

A continuación, defino los siguientes términos médicos:

La Ratio Internacional Normalizado (INR). Es un parámetro que mide, mediante análisis, el tiempo que tarda en coagular la sangre. El rango normal para una persona sana es desde 0.8 hasta 1.2, y para personas en tratamiento con warfarina, 2.0 a 3.0, aunque el INR puede ser mayor en situaciones particulares, como para los pacientes tratados con anticoagulantes que tienen una válvula cardíaca mecánica, o con heparinas de bajo peso molecular.

El signo de Homans es un signo semiológico utilizado en el diagnóstico de la trombosis venosa profunda de los miembros inferiores. Fue descrito en 1954 por el Dr. John Homans (1877-1954) y consiste en la aparición de dolor en la pantorrilla cuando se hace dorsiflexión del pie en pacientes con trombosis venosa profunda.

Signo de Hallow: Dolor e hipersensibilidad espontaneo o a la palpación de la masa muscular. Incluye el apretar la pantorrilla posterior en busca de dolor con la maniobra.

La ecografía doppler venoso: es un tipo de ecografía con la que se estudia el flujo de sangre que pasa a través de las arterias y venas, y que permite conocer su cantidad, velocidad y consistencia en un momento concreto. El eco Doppler venoso se solicita con mayor frecuencia para evaluar las venas de los miembros inferiores, (toda la pierna), pero también pueden evaluarse las venas en los miembros superiores. ... En especial, permite confirmar la sospecha de trombos (coágulos de sangre) y de insuficiencia venosa.

TPV. Trombosis Venosa Profunda.

3.14.- Teniendo en cuenta lo anterior, por parte de radiología se sugirió la realización de una resonancia magnética, sin embargo, por ser portadora de marcapasos, **era una contraindicación absoluta para realización de resonancia magnética**, por ende, se canceló.

3.15.- El 23 de marzo de 2018, nuestra paciente, fue atendida por cirugía vascular, a solicitud de medicina interna donde se indicó que a pesar de estar sobreanticoagulada, ella aparentemente presentó hematoma en la fosa poplítea derecha y posterior. **Señor Juez del conocimiento en este punto me permito resaltar, las múltiples contraindicaciones errores médicos, en que incurre el personal médico al diagnosticar a la señora Carmen Delfina Lizcano**, pues como queda anotado anteriormente se le había informado a la familia que se trataba de un caso de tromboflebitis, y esto implicaba la existencia de inflamación, y mediante estudio se descartó trombosis venosa, para luego indicar que se trataba de hematoma por sobreanticoagulación con warfarina y se ordena nuevamente doppler por sospecha de trombosis venosa profunda.

Aunado a lo anterior el 23 de marzo de 2018, el Cirujano Vascular deja sentado que se trataba de trombosis, empero de ello, **no se observa que se haya ordenado trombectomía o trombólisis, así como tampoco se determina ningún tratamiento para combatir esta patología.**

La trombectomía: La trombectomía quirúrgica es un tipo de cirugía para quitar un trombo o coágulo sanguíneo del interior de una arteria o vena o vaso sanguíneo.

Trombolisis: consiste en diluir un coágulo que tapa un vaso y con ello recuperar el flujo. Un coágulo sanguíneo o un trombo, puede bloquear el suministro de sangre ciertas partes del cuerpo y causar un daño grave. La trombolisis puede realizarse con fármacos que llegan a todo el cuerpo o bien, hacerlo de forma muy precisa solo en la zona afectada con un catéter o sonda. Ese es posicionado bajo la guía de imágenes (rayos x) y luego a través del mismo se inyecta medicamentos especiales u otro dispositivo médico para disolver el coágulo.

3.16.- El cirujano vascular, conceptuó que no se consideraba buena opción el **filtro de vena cava** dado que la indicación primaria de la anticoagulación es la válvula mecánica que tiene a paciente porque era vital que permaneciera anticoagulada, y en la misma consulta registró:

"Con respecto al hematoma en la fosa poplítea en caso de aumentar de tamaño o cursar con dolor intratable ese puede ser drenado en cirugía siempre y cuando los tiempos de coagulación estén normales y el paciente se encuentre anticoagulado con HBMP y esta se suspenda 24h antes del procedimiento. Por nuestro servicio no requiere intervención. Se cierra IC. Se debe iniciar soporte elástico Dr. Manuel Augusto Hosman Galindo. Cirugía vascular. **Resultado INR:1.43"**

Filtro de vena cava: Durante la coagulación y remoción de filtro de vena cava inferior (IVC, por sus siglas en inglés), se coloca un aparato de filtración dentro de la IVC, una gran vena en el abdomen que lleva de regreso la sangre desde la mitad inferior del cuerpo hacia el corazón. Los coágulos de sangre en las venas de las piernas y la pelvis, pueden, ocasionalmente, viajar a los pulmones, en donde pueden causar una embolia u obstrucción pulmonar. Los filtros IVC ayudan a reducir el riesgo de embolia pulmonar, atrapando los grandes coágulos e impidiéndoles llegar al corazón y a los pulmones. Se utilizan en pacientes que no pueden ser sometidos a las terapias médicas convencionales tales como anticoagulantes.

3.17.- El día 25 de marzo de 2018, medicina interna decidió cambiarle el tratamiento de la warfarina por **enoxapirina profiláctica** 40 mg sc y se valora por cirugía general, se ordena practicar TAC de pierna. Servicio tomografía axial computarizada de miembros inferiores y articulaciones, no obstante, en su hoja de evolución se registró que persistía con dolor intenso en la extremidad y aumento del tamaño del hematoma hasta la rodilla – duro, caliente, Homans y Holow positivo-, y no sentía los dedos del pie derecho; **a pesar de ello, se registró en la historia clínica por este médico "definir necesidad de drenaje del mismo por el momento se define anticoagulante y queda con enoxapirina 40mg"**; téngase en cuenta señor juez del conocimiento la omisión medica en que se incurre en el tratamiento por parte del personal asistencial de la clínica y que consiste en que **a pesar de la**

recomendación del cirujano vascular, se omitió operar y continuó en suspenso la cirugía para drenar el ya conocido hematoma.

3.18.- En nota de evolución del 26 de marzo de 2018, según los registros en la historia clínica de nuestra paciente, se observa claramente que en medicina interna, reiteradamente relaciona el incremento del dolor, el hematoma en la extremidad y su no respuesta a los opiodes, motivo por el cual, ante la existencia del riesgo de síndrome comportamental, ella se remite nuevamente a cirugía vascular **para definir manejo y eco doppler arterial. Dejando a la paciente con igual manejo instaurado, bajo vigilancia médica y pendiente del reporte del TAC. Resaltando que de nuevo se indicó que: en caso de compromiso arterial distal se recomienda pasar a cirugía para drenaje del hematoma". Ello no se llevó a cabo, operando la continuidad de la negligencia y negación de la atención que ameritaba el caso.**

3.19.- No obstante la gravedad del asunto sobre la patología padecida por la paciente de marras, y a pesar de la citada recomendación a que nos hemos referido, **cirugía vascular no decide operar,** y al revisar la paciente por ortopedia, allí se descarta el síndrome comportamental, pero sugiere que de operar, acompañará la intervención, **y a pesar de existir tal sugerencia médica del especialista, nuestra paciente no es valorada nuevamente y por el contrario en desmedro de su ya crítico estado de salud, sigue siendo tratada por medicina general,** por tanto siendo el mismo día, a las 18:19 el resultado de eco arterial fue:

"Enfermedad ateromatosa arterial con repercusión hemodinámica distal leve a moderada sin focos de estenosis hemodinámicamente significativas ni presencia de flujos críticos distales. Hematomas musculares por efecto de anticoagulación. Ritmo cardíaco irregular (arritmia de base tipo fibrilación). TAC. Conclusión: Masa de tejidos blandos hiperdensa heterogénea en localización anatómica del músculo gastrocnemio medial, mide aproximadamente 82x63x140 mm anteroposterior, transversa y cefalocaudal; por sus características y antecedentes clínicos puede corresponder a hematoma. Cambios degenerativos leves tricompartmentales en la rodilla. Mineralización ósea disminuida de manera generalizada por osteopenia Os navicular tipo I. Interpretación: TAC de MMII: Hematoma en músculo gastrocnemio medial 82x63x140 MM que puede corresponder a hematoma. Cambios degenerativos leves tricompartmentales de rodilla y coxofemoral. TAC femur: hipoartrosis de rodilla INR prolongado. Plan de ortopedia: Se cierra interconsulta: Si cirugía vascular según evolución decide llevar a intervención quirúrgica, contará con participación de ortopedia de ser necesario se sugiere solicitar paraclínico para seguimiento de hemoglobina, resto de órdenes médicas por especialidad tratante atentos a evolución clínica. Hugo Darío Jiménez Rondon. Traumatólogo y ortopedia."

3.20.- Señor Juez con todo respeto ante el presente caso, solicito en aras de su sana crítica, **se tenga en cuenta que además de las indicaciones que se acaban de citar y que fueron dictaminadas por el profesional especialista cirujano vascular y ortopedia, esas no fueron debidamente aplicadas y que consistían en llevar la paciente a cirugía para drenar, (aumento de hematoma, aumento de dolor) y a esas se les agregó o sumó otra indicación que tampoco se tuvo en cuenta, la cual era el compromiso arterial que también técnica o científicamente se**

evidenció en la ecografía arterial, la que si bien dice o refiere **"repercusion hemodinámica distal leve a moderada"**, es precisa **pues estaba evidenciando el inicio de un daño a nivel arterial**, pasando nuevamente a medicina interna el 28 de marzo de 2018 donde se solicita valoración por cirugía general, entonces la cirujana registra: **"encuentro hematoma que compromete region poplítea y cara posterior y parte de la inferior de miembro inferior derecho, sin embargo no encuentro signos que orienten hacia un síndrome compartimental por lo cual considero que no es candidata para intervención quirúrgica"**.

Estos comportamientos del personal asistencial encargado de nuestra paciente constituyen **reiterados errores medicos**, y según la norma que rige esta profesión, el **"error medico"** consiste en una conducta clínica equivocada en la práctica médica, bien sea por comisión o por omisión, como consecuencia de la decisión de aplicar un criterio incorrecto. El buen médico se revela por el diagnóstico, siendo la parte más importante de la medicina, pues de este depende el tratamiento que deberá seguirse.

3.21.- El 29 de marzo de 2018, se dejó constancia en la historia clínica respecto a que los familiares de la paciente se encontraban molestos o inconformes con el personal por el manejo médico clínico que se estaba llevando a cabo en el tratamiento de la paciente, pues desde su ingreso a la **CLINICA DESA**, se venía prestando **una atención insuficiente negligente y omisiva despectiva del cuidado que su estado de salud ameritaba por parte de los galenos de la IPS, lo cual conllevó a un profundo estado de depresión y desmejora psicológica en la señora Carmen Delfina Liscano como paciente**, tal como se desprende de la nota médica del 28 de marzo de 2018 a las 2:13 hrs pm., en la que se indicó: **"paciente con llanto fácil refiere estar deprimida por hospitalización prolongada y por no mejoría de su cuadro clínico. SS VALORACION POR SICOLOGIA."**

3.22.- El 30 de marzo de 2018, como consecuencia de la situación expuesta en el hecho anterior, se dio inicio a manejo psicológico y posteriormente al no ver mejoría clínica, se dio manejo secundario por psiquiatría el 5 de abril de 2018 debido a la depresión que presentaba la paciente y entonces se ordenó medicamento para conciliar el sueño, pregabalina 75 mg en la noche, mientras tanto respecto de sus patologías se continuó con manejo médico expectante.

3.23.- El 4 de abril de 2018, se registra en la historia clínica que cabe la posibilidad ante un síndrome compartimental de que requiera intervención quirúrgica en la **CLINICA DESA**, **no obstante no se realiza remisión a cirugía general o a otra especialidad** y continúa hospitalizada en medicina interna.

3.24.- La paciente presentó posterior distensión abdominal y requirió administración de oxígeno mediante cánula nasal **el 6 de abril de 2018**, valorada por cardiología, presenta taquiarritmia y se sugiere traslado a la UCI (Unidad de cuidados intensivos), e ingresa a la UCI para progresivamente presentar mayor inestabilidad hemodinámica, mas falla renal aguda anurica, habiendo requerido hemodiálisis.

3.25.- En el registro de evolución diaria de UCI, **el 8 de abril de 2018**, se señaló que la paciente además de sus dolencias presentaba dolor neuropático y se deja como interrogante si existe compromiso ciático derecho. Dentro del plan a seguir a la paciente, se dejó la anotación de realizar **"CAMBIOS DE POSICION, MEDIDA ANTIESCARA"**. Aspecto que será relevante en hechos posteriores.

Es de resaltar que para esta fecha ya estaba claro que habia **compromiso cardiovascular**, la paciente requería asistencia respiratoria, presentaba bajo peso, insomnio, escaras y persistente dolor en la pierna derecha sin respuesta al tratamiento médico y sin manejo quirúrgico, sopena de haber sido recomendado este último por el cirujano vascular; pese a ello no fue remitida a un nivel de atención superior, y de esta manera se recaba que se desconoció su situación médica y las peticiones de los familiares, lo cual es clara evidencia de la incapacidad, **LA IMPERICIA, LA IMPRUDENCIA Y LA NEGLIGENCIA, EL ABANDONO A LA PACIENTE**, constitutivos del **ERROR MEDICO** que termina en la **falla en el servicio médico** de la **CLINICA DESA**, en lugar de solucionar y dar un tratamiento efectivo, adecuado y pertinente a los padecimientos de la la paciente.

3.26.- El 12 de abril de 2018, se registró derrame articular en la rodilla derecha, entonces se solicita radiografía de la rodilla y sospechan hematoma sobreinfectado. Sin embargo **el 13 de abril** de ese año reportan hematoma de pierna derecha en resolución radiografía normal valorada por el **Md.Harol Lozada especialista en ortopedia**, quien no considera realizacion de intervencion quirurgica y se suspende heparina y se continua con enoxaparina, cambiando de esta manera el anticoagulante.

3.27.- El 14 de abril de 2018, se recopila en la historia clinica la atención prestada por esos días, indicando que para ese momento la paciente presentaba insuficiencia renal aguda con necrosis tubular e infección Urinaria, **confirman germen aislado KLEBSIELLA PNEUMONIAE SENSIBLE** y deciden traslado a piso de hospitalización a cargo de medicina interna.

3.28.- El proceso de deterioro continuó en los días siguientes, prueba de ello es que **el 17 de abril de 2018**, reingresó a UCI por descompensación hemodinámica asociado a disnea progresiva, con signos de falla cardíaca e hipertensión pulmonar moderada descompensada requiriendo **ventilacion tipo CPAP** (presion positiva continúa en las vias respiratorias, tratamiento que previene los episodios de colapso de las vias respiratorias que bloqueen la respiracion), continúa en deterioro clínico por lo que el 20 de abril de 2018 le indican de nuevo hemodiálisis TRR (Terapia de remplazo renal) y de nuevo fue valorada por psiquiatría.

3.29.- El 22 de abril de 2018, justificando en leve mejoría renal le trasladan nuevamente a la sala general, sin embargo por presentar cuadro de alteración del patrón respiratorio, y deterioro del estado de conciencia **es reingresada de nuevo a la UCI, nuevamente dejando o colocando de manifiesto hecho la incapacidad, la impericia, la**

imprudencia y la negligencia de esta clínica DESA, para atender con eficiencia y eficacia la patología que adolece la paciente. Por lo que al prolongarse injustificadamente las malas circunstancias en el estado de salud y su grave deterioro físico, **el día 24 de abril de 2018, la familia de la paciente Carmen Delfina Lizcano, refiere la necesidad de su traslado a una Clínica de mayor complejidad,** por lo cual se pone al tanto a la **NUEVA EPS,** se carga Anexo 9 para la remisión.

3.30.- El 25 de abril de 2018, nuestra paciente es atendida por nutrición, debido al llamado de un familiar, quien refirió que esa presentaba poca ingesta de alimentos, dado que para ese momento la paciente presentaba desnutrición moderada. El Especialista señaló que no era candidata para nutrición por vía oral debido a somnolencia, no se beneficia de soporte nutricional enteral y se deja constancia que sería revalorada en horas de la tarde para ver la posibilidad de inicio de la NET (Nutrición entera total), en el que el aporte de los nutrientes se realiza directamente al sistema gastrointestinal mediante una sonda.

3.31.- El 26 de abril de 2018, se dejó una nota médica, donde el **Médico General Francisco Javier Arias Velez,** señala: **"se comunica central de referencia el Sr. Alvaro Osorio, para indicarme que la Jefe Nayibe Tobar de NUEVA EPS, niega remisión para la Clínica de IV nivel, indica que no hay criterio".** (Pag. 372 nuestra foliación exp. H.C.).

Por otro lado, **ese mismo día es valorada por infectología,** señalando que **se sospecha de infección asociada a dispositivo intravascular** dado a presencia de catéter mahurkar y se considera manejo de antibiótico. Se ordenó paso de sonda nutricional para evitar broncoaspiración.

Señor Juez con todo respeto en representación de la parte actora, le solicito téngase debida cuenta que **aquí opera un comportamiento caprichoso desde el orden administrativo tanto de parte de la IPS, como de la EPS,** y que por ende va acompañado en negligencia sobre el tratamiento que el diagnóstico exigía, y que lógicamente **conlleva a injustificado retraso en la asistencia médica** que la patología de **la señora Carmen Delfina Lizcano** ameritaba y que termina en su fallecimiento, luego de haber adquirido al interior de la **Clinica DESA S.A.S.,** una infección intrahospitalaria, la cual para la época de los hechos con nuestra paciente, ya contaba con antecedentes ocurridos en esa Clínica.

Señor Juez, es de anotar como se registra en orden ulterior en el **hecho Nro. 3.33.- El día 27 de abril de 2018, la petición del traslado de la paciente Carmen Delfina Lizcano, a un nivel IV** de mayor complejidad en atención en salud, no era capricho ni de la paciente ni de sus familiares, **pues ello se había comentado necesario por los galenos,** como se registra en la historia clínica **de acuerdo al diagnóstico y al análisis realizado por el galeno a cargo, El estado es crítico.** "Se explica condición clínica y pronóstico ampliamente a las hijas y resto de la familia. Alto riesgo de fallecer pronóstico reservado. Solicitó exámenes paraclínicos de control para el día de mañana. **Se solicitó traslado a IV nivel de atención.**

Pendiente respuesta por EPS". (Subrayado – negrilla fuera de texto. - pag. 372 nuestra foliacion exp. H.C.).

Aquí la tanto la **Clinica DESA.S.A.S.**, como **LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS. S.A.**, infringieron la normatividad que se establece desde la **Organización Mundial de la Salud y Nuestro Sistema Nacional de la Salud**, pues con su irregular comportamiento han desconocido que **LA SEGURIDAD DEL PACIENTE es una disciplina de la atención de la salud** que surgió con la evolución de la complejidad de los sistemas de atención de la salud y el consiguiente aumento de los daños a los pacientes en los centros sanitarios. Su objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria. Una piedra angular de la disciplina es la mejora continua, basada en el aprendizaje a partir de los errores y eventos adversos. (Decreto 1011 de 2006, Decreto 780 de 2016 y Resolución 3100 de 2019, emanados del Ministerio de Salud y Protección Social)

La seguridad del paciente es fundamental para prestar servicios sanitarios esenciales de calidad. De hecho, existe un claro consenso de que los servicios de salud de calidad en todo el mundo deben ser eficaces y seguros y estar centrados en las personas. Aquí los prestadores de la salud deben tener en cuenta que *"es más importante saber qué persona tiene la enfermedad, que saber que enfermedad tiene la persona"* el médico debe internarse en el paciente para darle su diagnóstico. Todos los pacientes no responden igual al mismo tratamiento.

En el caso la patología de nuestra paciente siendo altamente riesgosa y debió ser remitida al debido nivel superior de complejidad en atención en salud por encima de los caprichosos conceptos y decisiones administrativas de los empleados que al parecer no son médicos ni sus oficios afines a la salud y además como en el caso subjudice son inconscientes o irreflexivos y caprichosos.

Además, para que los beneficios de una atención sanitaria de calidad sean efectivos, los servicios de salud deben prestarse de manera oportuna, equitativa, integrada y eficiente.

3.32.- El día 27 de abril de 2018, la paciente presenta reporte preliminar de hemocultivos positivos por lo cual requiere urgente retiro de cateter de hemodialisis que no se realiza. Aunado a lo anterior, se deja constancia que cuenta con desnutrición moderada con riesgo a severa, llama la atención que solo hasta ese momento se ordena soporte nutricional enteral con glucerna, a pesar que desde días anteriores ya se venía registrando la desmejora nutricional de la paciente. "El **hemocultivo** se realiza ante la sospecha de que la sintomatología del paciente obedece a la existencia de un **proceso infeccioso** en curso o la necesidad de identificar el **microorganismo** que lo causa para instaurar el tratamiento farmacológico más efectivo. Hay que tener en cuenta, que las **bacterias** y los **hongos** presentan una mayor o menor sensibilidad a los diferentes **antibióticos** o **antifúngicos** disponibles, en función de la especie de que se trate. En algunos casos, estos **microorganismos** son resistentes a medicamentos concretos. El **hemocultivo** permite confirmar que la causa de una determinada enfermedad es una infección originada por un **microorganismo** concreto."

3.33.- En las historia clínica durante los días 27 y 28 de abril de 2018, se registra alta desmejoría de la paciente, sobre todo lo del mal estado en que cae el día 28 de abril; así:

(Abril 28/2018: “paciente en muy malas condiciones generales, con requerimiento de soporte vasoactivo, con indicación de retiro de cateter mahurkar el cual se ha diferido ya que por tiempos de coagulación y trombocitopenia no se ha logrado pasar cateter venoso central y se está utilizando mahurkar para paso de soporte vasoactivo, se ajusta dosis de daptomicina durante revista médica a 10 mg/kg dado que es portadora de prótesis valvular mecánica. Se indica tansfundir 5 unidades de plasma. Paciente con alto riesgo de complicaciones mayores incluso fallecer ” (Pag. 367 nuestra foliacion exp. H.C.)

El aumento de la gravedad del estado de salud de la paciente que venia de tiempo atrás, se evidenció en mayor proporción ese mismo día con el deterioro del estado de conciencia en relación a la hipotención sostenida y la necesidad de intubación orotraqueal, para ventilación mecánica invasiva, de acuerdo al diagnóstico y al análisis realizado por los galenos a cargo, el día 28 de abril de 2018 entre ellos el Esp, de UCI, CLINICA DESA SAS, VICTOR ALFONSO SANTOS ANDRADE, en los REGISTROS CLINICOS MEDICOS DE LA H.C., se concluyó:

“Paciente en estado crítico en el contexto de la larga estancia hospitalaria por descompensación de enfermedades de base. Ingresó por cuadro de hematoma poplíteo documentación de trombosis venosa profunda de vena poplíteas, descompensación de falla cardíaca – cardiopatía valvular mitral produciendo cardiorenal con compromiso importante en la función renal y requiriendo terapia dialítica. Ahora preocupa estado de **choque séptico** con dosis alta de norepinefrina, episodio importante de hipotención con trastorno del estado de conciencia por lo que se entubó. Ya se encuentra en tratamiento antibiótico con daptomicina y piperacilina tazobactam **documentándose bacteremia por S aureus.** Lo que nos obliga a descartar endocarditis con eco teniendo en cuenta que la paciente es portadora de marcapaso por síndrome de bradi-taqui. No se ajusta tratamiento antibiótico. En el momento acoplada a la ventilación mecánica, intervalos de agitación, inicia sedoanalgesia a dosis bajas. Por otro lado preocupa la presencia de coagulopatía con PR INR prolongados probablemente en relación a la terapia anticoagulante que ya se suspendió, como otras posibilidades caben que esta coagulopatía sea por su proceso infeccioso. Se transfundieron 6 unidades de plasma fresco y se pasó cateter venoso central. Se aumenta aporte hídrico. Se indica retiro de cateter de hemodiálisis. Las glucometrías fuera de meta, corrección con insulina de corta acción. **El estado es crítico.** Se explica condición clínica y pronóstico ampliamente a las hijas y resto de la familia. Alto riesgo de fallecer pronóstico reservado. Solicitó exámenes paraclínicos de control para el día de mañana. **Se solicitó traslado a IV nivel de atención. Pendiente respuesta por EPS”.** (Subrayado – negrilla fuera de texto- pag. 372 nuestra foliacion exp. H.C.).

Se resalta en este punto que **el médico tratante realizó la solicitud de traslado a nivel superior de atención médica,** lo cual quedó en manos de la **NUEVA EPS** para ese momento. Solicitud negada por la **EPS y la CLINICA DESA - Medico ADOLFO CASTRO - COORDINADOR DE LA UCI.**

Señor Juez registra la historia clínica que se **documenta bacteremia por estafilococo aureus**, al respecto me permito manifestar que consultada la literatura médica, con el término **BACTEREMIAS** se designan aquellos casos en los que microorganismos invaden el torrente sanguíneo, y se da por colocación de catéteres (agujas) para administrar soluciones y medicamentos.

Nuestra paciente no ingresó a esta clínica siendo portadora de tales microorganismos en su torrente sanguíneo, pues como ha sido registrado en la historia clínica su patología era otra. La OMS, en este sentido ha advertido al Estado Colombiano en desarrollo de previsión en este caso que los centros de salud tienen la obligación de establecer políticas de prevención, como es **LA SEGURIDAD DEL PACIENTE**; por lo tanto resulta evidente que la **CLINICA DESA S.A.S.**, en nuestro caso es responsable por la omisión deliberada de esta obligación. Esta no era una aspiración, ni podríamos enmarcarla dentro del concepto de falta de previsibilidad o culpa, sino que constituye una asunción anticipada del riesgo en virtud de que se deja librado al azar la posibilidad de que se presente otra afección no identificada al momento del ingreso. Por ende se itera que la **CLINICA DESA S.A.S.**, debe responder en ese sentido.

3.34.- El día 29 de abril de 2018 se dejó constancia de que previa asepsia y antisepsia se hizo el retiro de puntos de fijación del cateter maurkhar y posteriormente se retira el cateter de hemodiálisis.

3.35.- El día 01 de mayo de 2018 se establece que la paciente padece de bacteriemia por **STAPHYLOCOCCUS AUREUS METICILINIO RESISTENTE**, (asociada a catéter de hemodiálisis) y se constata en la historia clínica que la sobreanticoagulación fue resuelta empero se relaciona hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo, dilatación severa de la aurícula izquierda, dilatación severa de cavidades derechas, insuficiencia tricúspidea severa, insuficiencia aortica leve, entre otras, lesión renal aguda. Ese mismo día nuevamente se autoriza paso de catéter de hemodiálisis, no obstante, se indica que el staphylococcus adquirido es resistente al antibiótico (metilina).

3.36.- Desde el 1 hasta el 10 de mayo de 2018 la paciente no presentó mayor evolución contrario a ello, registró continua desmejora presentando además sangrado por boca y el **día 8 de mayo de 2018** se hizo constar que en el maxilar inferior se produjo lesión por retiro de adhesivo de más o menos 12 cm y se tuvo como candidata para entubación programada, la cual no se pudo llevar a cabo. Se plasmó en repetidas ocasiones en la historia clínica la alta descompensación y probabilidades de fallecimiento.

Señor Juez, prueba respecto a que nuestra paciente **Carmen Delfina Liscano (q.e.p.d.)**, adquirió la bacteremia por estafilococo aureus durante su estadía en la **CLINICA DESA S.A.S.**, es la manifestación que el **Medico ADOLFO CASTRO – COORDINADOR DE LA UCI** de esa clínica, hizo a los parientes de la paciente, entre ellos a la hija **Alexandra Guerrero Lizcano**, cuando por problemas del corazón esa fue remitida y entonces este galeno, les dijo que también tenía problemas del riñón y como la paciente no mejoró con los medicamentos entonces fue sometida a diálisis y que había que

trasladarle de la UCI al tercer piso pues era lo mejor para ella, debido a que como para la diálisis se le había abierto para meterle el catéter, al estar en la **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**, corría peligro porque allí había una bacteria de estafilococo, entonces efectivamente se le llevó al tercer piso; pero una semana después de estar en ese piso, por desmejora de su estado de salud, tuvieron que regresarle a la UCI; y como consecuencia de ello en los días siguientes este Galeno le informó a la señora Alexandra y familiares que su señora madre, se había infectado con esa bacteria, por lo tanto se le debía empezar el tratamiento para ello; pero así mismo cada que pasaban los días, se concluía que el tratamiento no le estaba dando resultado, por lo tanto le iban a cambiar a otro tratamiento, pero eso no lo hicieron. Entonces se pidió que remitieran la paciente a un nivel mayor de complejidad (IV), pero ello fue negado por el señor Coordinador quien se opuso argumentando que allí en la **CLINICA DESA S.A.S.**, estaban capacitados para realizarle ese tratamiento, pero ello nunca se llevó a cabo y menos en esos momentos la remisión a otra clínica. Debido a ello entonces los parientes de la paciente **Carmen Delfina Liscano (q.e.p.d.)**, exigieron una audiencia con el Director o Coordinador General de esta Clínica, donde llamaron a todos los médicos tratantes, con el fin de exponer sus inquietudes, pero en esta, el **Medico ADOLFO CASTRO – COORDINADOR DE LA UCI.**, reiteró la negación del traslado solicitado al nivel IV de complejidad en atención en salud.

3.37.- A pesar de las graves condiciones en que se encontraba la paciente solamente hasta el **día 9 de mayo de 2018** se ordena como plan, remisión integral al Nivel IV para cambio de marcapasos ya que es el único dispositivo que faltaba por cambiar, aún persiste con bacteriemia y es por ello que **el día 11 de mayo de 2018** es aceptada en la **Clinica de Occidente –UCI QUIRURGICA**.

Señor Juez corolario de los hechos anteriores es que a nuestra paciente terca y sistemáticamente se le negó la debida y oportuna atención a su patología, lo cual forzosamente se califica como **LA INCAPACIDAD, LA IMPERICIA, LA IMPRUDENCIA, LA NEGLIGENCIA, EL ABANDONO A LA PACIENTE**, constitutivos del **ERROR MEDICO** que termina en la **falla en el servicio médico** de la **CLINICA DESA**, en lugar de solucionar y dar un tratamiento, oportuno, efectivo, adecuado y pertinente a los padecimientos de la la paciente; que ameritaba traslado a un nivel superior de complejidad en atención en salud, el cual se dio rotundamente de manera tardía.

Se recalca que en los últimos días de su estadía en la **CLINICA DESA**, no se registra nota alguna sobre el tratamiento que debía estarse administrando a esta paciente para el hematoma que fue la causa o motivo de su ingreso; sin embargo, en la nota de ingreso a la Clínica de Occidente se informó que presentaba endurecimiento en la región posterolateral de la pierna derecha.

3.38.- El día 11 de mayo de 2018, la paciente **Carmen Delfina Lizcano**, ingresó a la **Clinica de Occidente** a las 06:54 horas pm, y a su registro de la historia clínica se hace constar sobre las delicadas condiciones de salud en que ingresa la paciente y se analiza y registra:

“paciente con riesgo de caída, paciente con riesgo de retiro de medios invasivos, paciente con riesgo de deterioro neurológico, paciente con riesgo de alergias medicamentosas, paciente con riesgo de broncoaspiración, paciente con riesgo de úlceras por presión, paciente con riesgo de desnutrición intrahospitalaria, paciente con riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud, paciente con riesgo de falla respiratoria”.

3.39.- El día 12 de mayo de 2018 nuestra paciente es valorada por medicina general donde se determinó que esta no era dependiente del marcapasos, por lo que podía retirarse el electrodo, pero se advirtió que ello no resolvería el problema por cuanto **la infección también se había localizado sobre la válvula mitral**; no obstante el 13 de mayo de 2018 finalmente es evaluada por cirugía cardiovascular donde se plasmó diagnóstico que para ese momento **“por su cuadro clínico, sus antecedentes, sus comorbilidades, su enfermedad plurivalvular y su falla de ventrículo derecho” tenía una mortalidad quirúrgica del 100%**, por lo que se ordenó seguir con el manejo médico, es decir, **no resultaba candidata para el retiro de marcapasos y/o terapia de remplazo renal.**

3.40.- En valoración del día 16 de mayo de 2018, el Dr. JOSE HIDALGO, medicina interna, señala:

“Paciente en estado crítico con cuadro de endocarditis de válvula protésica mitral y compromiso valvular aórtico, pulmonar y tricúspideo, vegetaciones en marcapasos, presenta compromiso multiorgánico con requerimiento de ventilación mecánica e indicación de terapia de remplazo renal. No tiene indicación de tratamiento quirúrgico ni endovascular según las especialidades respectivas, familiares firmaron desistimiento de intervenciones avanzadas y de reanimación cardiopulmonar, ayer se inició tratamiento con ampicilina sulbactam. Pronostico ominoso, con alto riesgo de muerte en las próximas horas, no se realizan modificaciones en el tratamiento.”

Y en nota de la terapia enterostomal registran que “a nivel de menton lesiones abrasivas extrainstitucionales en primeras capas de piel, asociados a fijacion de dispositivos de ventilacion mecanica,.... en region genital , se observa maceracion y laseracion perianal extrainstitucional..., en region sacra se evidencia lesion por presion grado III extrainstitucional con diametro de 10x4 cm.... , exudado seroso de leve cantidad” .

3.41.- El día 17 de mayo de 2018 medicina interna registra el último episodio de la paciente, señalando que se encuentra en críticas condiciones sin respuesta a todo el manejo médico instaurado, presenta paro cardiorrespiratorio asistolia, no se realizan maniobras de reanimación dada la condición crítica de la paciente y de acuerdo previo con la familia que ya había firmado limitación del esfuerzo terapéutico. Hora de fallecimiento: 10:03 am.

3.42.- Resulta relevante aclarar que la mala praxis y la incapacidad de la CLINICA DESA, para tratar los padecimientos por los que ingresó la señora CARMEN DELFINA LIZCANO DE GUERRERO, así como la terca y negligente negativa para remitirle en traslado a un nivel de atención de complejidad en salud superior, propiciando una inútil y prolongada estancia en dicha institución prestadora de salud, aunado a ello que la infección intrahospitalaria que padeció nuestra

paciente fue adquirida en esa IPS, conllevó a que empeorara su estado de salud, presentando compromiso cardiovascular, falla renal, desnutrición severa, compromiso neurológico y psiquiátrico, laceraciones en mentón y perianal, escaras y finalmente como queda dicho contraer la bacteria intrahospitalaria que conllevó a su muerte.

4.0.- FUNDAMENTOS DE DERECHO:

4.1.- Invoco como fundamentos de derecho los Artículos 75 y 396 (Artículo derogado por el literal c) del artículo 626 de **la Ley 1564 de 2012** rige a partir del 10 de enero de 2014) y siguientes del Código General del Proceso. Del **Código Civil Colombiano** los siguientes: **Art. 1613:** “La indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y el lucro cesante.” **Art. 1614:** Del daño emergente y del lucro cesante; **Art. 2341:** Responsabilidad extracontractual. **Art. 2342:** Legitimación para solicitar la indemnización. **Art. 2343:** Personas obligadas a indemnizar. **Art. 2344:** Responsabilidad solidaria. **Art. 2347:** Responsabilidad por el hecho ajeno. **Art. 2356:** Responsabilidad por malicia o negligencia y demás normas concordantes y pertinentes.

4.2.- Señor Juez del conocimiento, la definición del litigio debe realizarse en el marco de la responsabilidad civil extracontractual, como quiera que entre las partes no existió negocio jurídico alguno. En este sentido, señalo que entre los distintos responsables existe solidaridad (arts. 1568, inc. 2º, 1571 y 2344 C.C.).

4.3.- LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. - Nuestro Sistema Nacional de la Salud, en cabeza **del Ministerio de Salud y Seguridad Social**, en cumplimiento de lo establecido por **La Organización Mundial de la Salud**, tiene regulada **“LA SEGURIDAD DEL PACIENTE disciplina de la atención de la salud”** mediante las normas que seguidamente traigo a colación, las cuales no fueron observadas por la parte demandada, especialmente la **Nueva EPS y la Clínica DESA. S.A.S.**, como prestadores del servicio de la salud, en pro de velar por la ejecución exitosa de las estrategias de seguridad del paciente, que exige políticas claras, capacidad de liderazgo, datos para impulsar mejoras en la seguridad, profesionales sanitarios cualificados y la participación efectiva de los pacientes en su atención, circunstancias estas que en nuestro caso son ausentes.

- a. **Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social**, que define la seguridad 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 en salud o de mitigar sus consecuencias”.
- b. **Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social**, que reafirma el concepto de seguridad establecido en el Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio del Sistema Único de Habilitación y lo establece dentro de los principios de la relación docencia - servicio en el artículo 2.7.1.1.3 “En especial, se debe asegurar que la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes no se afecten negativamente por el desarrollo de las prácticas formativas”.

- c. Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, en el estándar de procesos prioritarios, establece que “el prestador de servicios de salud debe contar con una política de seguridad del paciente acorde con los lineamientos expedidos por el Ministerio de salud y Protección Social”

Las Entidades que aquí se han demandado como son: **a). LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS. S.A., b). NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE URIBE, c). CLINICA DESA S.A.S., y d). EL INSTITUTO DE DIGANOSTICO MEDICO - IDIME S.A. ;** Instituciones de carácter privado administradora y Prestadoras del servicio público de la Salud (IPS) en la ciudad de Cali, son civilmente responsables de los perjuicios ocasionados a las personas que integran la parte **ACTORA** en la **DEMANDA**; por Falla en el servicio médico, originadas en las acciones y omisiones que fueron causa del fallecimiento de la Señora **CARMEN DELFINA LISCANO**, debido a la negligencia y falta de unificación y adherencia a los protocolos del tratamiento del hematoma que ella presentó en el miembro inferior derecho habiendo omitido por parte del personal médico asistencial la vigilancia y control pertinente a patología que ella presentaba, originando estadía hospitalaria prolongada, que en lugar de proporcionarle alivio o recuperarle su salud, le afectó psicológicamente y posterior choque séptico **por haber contraído al interior de esa Clínica infección intrahospitalaria por estafilococos y complicación de endocarditis infecciosa, y que además se incurre en caprichosa tardanza en el hecho administrativo para autorizar una remisión oportuna, al nivel superior de complejidad** de atención en salud; causas estas que materialmente le ocasionaron a su fallecimiento.

Estas son razones por las cuales en estos momentos esas instituciones demandadas no pueden aducir argumento alguno que les exima de la responsabilidad, por la complicación que a última hora tuvo su patología que terminó con el fallecimiento de la paciente, la cual fue predecible teniendo en cuenta las citadas ayudas científicas y tecnológicas hoy día existentes, pero que, por el contrario la **Clinica DESA S.A.S.**, a pesar de existir diagnóstico de los galenos y lo más grave orden medica especialista de remisión a un Nivel IV de complejidad en atención en salud, esta remisión caprichosamente le fuera negada por la **NUEVA EPS**, **aduciendo que no había criterio para ello**; pero inexplicablemente a pesar de no existir criterio, ya a última hora cuando nada había que hacer, fue remitida a la **Clinica de Occidente, IPS**, que **“curándose en salud”** a su recibo deja constancia en la historia clínica sobre la gravedad de la patología que esta paciente ya padecía en ese momento, a tal punto que se le diagnosticó su muerte ante sus hijos y parientes.

Con los comportamiento o conductas aquí descritos, señor Juez entre otras normas se transgredió por parte de esas Instituciones de Salud e incluso los médicos **la LEY 83 DE 1981, “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”** en su Artículo primero; y específicamente para el caso no se dio aplicación a lo establecido en el **artículo 15 ibídem**, por cuanto el cuerpo médico a sabiendas de la gravedad del asunto y sobre todo de la patología de la paciente; sin necesidad alguna se le sometió a un procedimiento errado o equivocado,

colocándole en espera lo cual constituyó someterle a un riesgo injustificado.

LEY 83 DE 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica"
ARTICULO 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos, y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física o síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible, y le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias anticipadamente. (Subrayado fuera de texto).

Cuando se obra con falta de cuidado y no se prevé lo que puede suceder, **es decir se actúa con negligencia, imprudencia e impericia.** Es toda conducta humana que viola una norma de derecho o un deber jurídico. Según **MAZEAU**, la culpa es un error de conducta que produce daño, en el que no hubiera incurrido una persona prudente y diligente.

4.4.- Dice la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia de junio 2 de 1958:

"... Hay culpa cuando el agente no previó los efectos nocivos de su acto habiendo podido preverlos o cuando a pesar de haberlos previsto, confió imprudentemente en poderlos evitar... De lo expuesto se deduce que la capacidad de prever no se relaciona con los conocimientos individuales de cada persona, sino con los conocimientos que son exigidos en el estado actual de la civilización para desempeñar determinados oficios o profesiones..."

4.5.- Responsabilidad civil a las EPS, IPS y a sus agentes, sobre la prestación del plan de salud obligatorio a sus afiliados (aportes-síntesis).

**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA SALA CIVIL, EN SENTENCIA SC-139252016
(05001310300320050017401), SEP. 30/16.**

"La Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia casó una decisión en la que se había negado la atribución de responsabilidad civil a una entidad promotora de salud y a sus agentes por la muerte de una paciente con una apendicitis mal diagnosticada. Dentro de las consideraciones que hacen parte de la sentencia sustitutiva la corporación explicó la figura de la imputación del daño a las empresas promotoras de salud (EPS), a las instituciones prestadoras del servicio (IPS) y a sus agentes.

Precisamente, recordó que la atribución de un daño a un sujeto como obra suya va más allá del concepto de causalidad física y se inserta en un contexto de imputación en virtud de la identificación de los deberes de acción que el ordenamiento impone a las personas.

La Ley 100 de 1993, por ejemplo, asigna a las EPS la función básica de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados, por lo que los daños sufridos por los usuarios con ocasión de la prestación del servicio de salud les son imputables a aquellas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil. Luego, de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado es posible atribuir tal perjuicio a la empresa como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil.

Por supuesto que si se prueba que el perjuicio se produjo por fuera del marco funcional que la ley impone a la empresa promotora, quedará desvirtuado el juicio de atribución, lo que podría ocurrir, por ejemplo, si la atención brindada al cliente fue por cuenta de otra EPS o por cuenta de servicios particulares; si la lesión a la integridad personal del paciente no es atribuible al quebrantamiento del deber de acción que la ley impone a la empresa sino a otra razón determinante; o, en fin, si se demuestra que el daño fue el resultado de una causa extraña o de la conducta exclusiva de la víctima.

De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 impone a las IPS ser las guardianas de la atención que prestan a sus clientes. Así las cosas, responden de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás

elementos de la responsabilidad a su cargo. No obstante, el juicio de imputación del hecho como obra de IPS quedará desvirtuado si se prueba que el daño no se produjo por el quebrantamiento de los deberes legales de actuación de la IPS, sino a otra razón, como por ejemplo a una deficiencia organizativa, administrativa o presupuestal de la EPS.

Ahora bien, el alto tribunal indicó que en el caso de los médicos y especialistas la responsabilidad se atribuye tras considerar las acciones, omisiones o procesos individuales que, según un marco valorativo, incidieron de manera preponderante en el daño sufrido por el usuario y dependiendo del control o dominio en la producción del mismo. De este modo se atribuye el hecho dañoso a un agente determinado, quien responderá en forma solidaria con la EPS y la IPS, siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil (M. P. Ariel Salazar).” **(Subrayas fuera de texto)**

4.6.- RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA POR DEMORA EN LA ATENCION DEL PACIENTE. Ahora bien, en cuanto a la demora en la atención de pacientes que desmejora su salud y por ende ha llevado a la muerte, como el caso de la fallecida **CARMEN DELFINA LISCANO**, a quien se demoraron en trasladar de un hospital de menor nivel a otro de mayor nivel, no solo horas – sino días y semanas lo cual narro en el acápite de los hechos-, el Consejo de Estado en copiosas decisiones judiciales se ha pronunciado sobre el particular. Para brindar elementos del criterio orientador del alto tribunal, en ese sentido, cito aparte de algunas sentencias, así:

“Se configura la responsabilidad administrativa por falla presunta del servicio médico, cuando un paciente ingresado por urgencias es atendido catorce horas después por una lesión sufrida en el ojo izquierdo y la entidad demandada no demuestra que obró con la diligencia y cuidados requeridos para la atención médico-quirúrgica en este tipo de lesiones (...)” Ob Cit. Pág. 730. Exp. 9880. C.P.: Daniel Suárez Hernández. Sentencia del 5 de agosto de 1994.

En otra decisión judicial, dice el Consejo de Estado:

“(…) tanto la jurisprudencia constitucional como la **contencioso-administrativa** han reiterado que el desconocimiento del derecho a la salud y, por consiguiente, la falla del servicio en que incurre cuando se niega su servicio, se consolida en casos como este en la falta de gestiones o trámites internos que corresponde única y exclusivamente a la propia entidad; por lo tanto, el hecho de tener que ser trasladado de una clínica a otra en búsqueda de efectiva atención, implicó, en el asunto sub examine, un flagrante desconocimiento a los derechos fundamentales de XXXXXX (...)” Op cit. Pág. 736. Exp. 18524 (1). C.P.: Enrique Gil Botero. Sentencia del 18 de febrero de 2010. **(Negritas y subrayas mías).**

4.7.- OMISION Y RETARDO. En importante Sentencia de la Corte Suprema de Justicia se declaró Responsabilidad Solidaria de una **EPS y de una IPS, por la no atención oportuna de un paciente:**

CSJ- 22-03-2007, Exped. 05001311030001997512501. MP: Edgardo Villamil Portilla. “Los únicos daños indemnizables en estos eventos no son la muerte y las lesiones corporales; también están comprendidos, entre otros, los que se constituyen por la vulneración del derecho a ser informado; por la lesión del derecho a la seguridad y protección del centro médico hospitalario y, como en este caso, por lesión del derecho a recibir atención oportuna y eficaz”

El retardo también genera responsabilidad, cuando con este se produce un atentado a la salud, vida e integridad, y si se demuestra que la prestación oportuna del servicio de salud hubiese producido un resultado más benéfico para el paciente.

CE. Sección 3ª, 26-03-1992. CP. Julio Cesar Uribe Acosta. “Tanto en la doctrina como en la jurisprudencia se acepta que su deber profesional y jurídico se cumple proporcionando al paciente cuidados concienzudos, atentos y conforme a los datos adquiridos de la ciencia. Para Ad Quem la responsabilidad de la administración se da, en el caso en comento por retardo en la prestación del servicio”

En cuanto a la **OMISION Y RETARDO**, en la literatura de la Lex artis de medicina existen dos hipótesis, las cuales de conformidad a los hechos acaecidos con la de la fallecida **CARMEN DELFINA LISCANO**, en cuanto a que no fue objeto del recibo oportuno de su tratamiento complicándose más por el hecho de que de manera caprichosa se le negó su traslado oportuno al nivel de complejidad en atención que su caso ameritaba. Dichas son:

1. Consiste en la omisión de prestar un servicio o una ayuda a quien acude a una Institución de Salud en búsqueda de recuperarse de su patología, y en nuestro caso quien acudía en pro de sus tratamientos y paliativos. Incluye la negativa de la Institución para atender un paciente en estado de urgencia como era el de la referida paciente, a quien tanto su EPS como su IPS, le negaron su traslado de manera oportuna o temprana, a recibir tratamiento ante una IPS, de mayor nivel de complejidad de atención en salud.
2. A quien, en el curso de un tratamiento o procedimiento, deja de hacerse algo que necesita para preservar su salud, como el no suministro de un medicamento o el servicio o atención. Caso que también se presenta en la paciente de marras al negarle su atención en el nivel superior de complejidad en salud que su patología exigía y que por el contrario se le negó y solo terminan autorizándole cuando ya era tarde.

Coligiéndose Señor Juez, todas estas que anteceden son suficientes razones, hechos y conceptos para sostener con fundamento, que el hecho dañoso es imputable a todos los integrantes de la parte demandada, en cabeza de cada uno de los Representantes Legales de sus Entidades, que dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud prestan el Servicio de la Salud fin estatal hecho derecho; sin que exista causa exonerativa de responsabilidad porque el daño no se produjo por culpa de la víctima, ni por la ocurrencia de una fuerza mayor o caso fortuito, que sirvieran de fundamento para hablar con certeza del acaecimiento de un hecho imprevisible.

De lo hasta aquí descrito señor Juez del conocimiento se colige amplia y **claramente que existe responsabilidad extracontractual**, la cual surge no del incumplimiento de las obligaciones de resultado o de medio, voluntariamente contraídas, sino de las que la ley impone al médico (Obligación de cuidado), que genera la responsabilidad de indemnizar, pues hay culpa ocasionadora del daño (muerte de la paciente); pues la culpa se define como una infracción u omisión a una obligación adquirida, y el nexo causal que es la relación directa entre este daño y la culpa.

III. Responsabilidad médico legal

El medico está obligado como ser humano, que vive en sociedad, a asumir las consecuencias de su actuar, siendo pues esta responsabilidad, una obligación valedera para todos los órdenes jurídicos (penal, civil, laboral, y administrativo). Esta responsabilidad se basa en un obrar humano que conlleva a la ocurrencia de un daño. Porque la profesión del médico, es de medio y no de resultado. La conducta desplegada por el medico lo debe conducir a utilizar técnicas usuales y admitidas por la medicina, tendiente a la curación de la dolencia o a la mitigación del dolor del ser humano. La obligación del médico consiste en principio en la aplicación de los conocimientos que el estado actual de la conciencia le proporciona, con la finalidad de obtener la recuperación del paciente, observando el mayor cuidado y diligencia tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. Por lo tanto, el medico contrae una obligación de medio consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del enfermo si lo está, a practicar una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar curación. El médico no puede comprometerse a salvar la vida del paciente o a curarlo de su enfermedad. Su obligación es poner al servicio del enfermo el caudal de conocimientos científicos que el titulo le acredita y prestarle la atención profesional que su estado requiere, el facultativo debe actuar con la debida prudencia y diligencia, comportamientos estos que en nuestro caso no se dieron o fueron deficientes y negligentes.

El médico en el ejercicio de su profesión puede ser comprometida su responsabilidad, según se trate de acciones u omisiones de acuerdo a:

Responsabilidad comprometida (grupo que interviene en el acto quirúrgico)

- Culpa por acción
- Culpa por omisión

La actividad culposa del profesional médico puede originarse en una actuación con negligencia, con imprudencia, con poca diligencia, con impericia manifiesta o inexplicable, en una conducta omisiva, o cuando no se observan las normas propias de la profesión.

Comportamientos estos que en el caso de **la paciente Carmen Delfina Liscano**, estuvieron presentes, por ello se reitera que esos comportamientos son los que le originan su larga estadía hospitalaria en la **CLINICA DESA S.A.S.**, a tal punto que allí adquiere una infección intrahospitalaria, **BACTEREMIAS**, microorganismos que le invadem el torrente sanguíneo, y para colmo de males se dá por parte de **la NUEVA EPS**, la negación del oportuno traslado al nivel de atención que su patología en últimas ameritaba debido a su complicación; coligiéndose obligatoriamente entonces que esos se constituyen en flagrantes errores médicos y causal de frente al fallecimiento de la paciente, infligiendo los consabidos perjuicios de orden material y moral, que ahora sus deudos se reclaman.

5.0.- PRUEBAS

OBJETO DE LAS PRUEBAS. El objeto de la prueba es demostrar los mismos hechos de la demanda. Con la evacuación de las diligencias que más adelante se señalarán, se requiere probar las afirmaciones fácticas de la demanda y el carácter cierto de ellas. La doctrina se ha encargado de manifestar que **“el objeto de la prueba está constituido por los actos, los hechos y las operaciones administrativas que dentro del juicio deben verificarse o investigarse”**.

5.1.- PRUEBAS DOCUMENTALES ALLEGADOS.

Las que se acompañan con la demanda, relacionadas en el acápite anexos, y las allegadas con posterioridad. Para que se tengan como pedidas dentro del término de fijación en lista, comedidamente solicito se decreten, practiquen y tengan las siguientes:

5.1.1.- Poderes Especiales Amplios y suficientes y pruebas parentesco, para instaurar Demanda proferidos por:

5.1.1.1.- Roberto Guerrero Ordoñez, esposo de Carmen Delfina Liscano, (q.e.p.d.) registros civiles de nacimiento, de matrimonio y fotocopias de cédulas.

5.1.1.2.- Registro Civil de defunción de Carmen Delfina Liscano esposa y declaración extraproceso de Mesías Mosquera F.

5.1.1.3.- Norma Mireya Guerrero Liscano, Paola Vanessa Muñoz Guerrero y Brenda Marcela Muñoz Guerrero, sus registros civiles de nacimientos y fotocopias de cédulas.

5.1.1.4.- Roberto Arturo Guerrero Liscano, Doris Adriana Torres E., y Antonella Guerrero Torres, Declaración extraprocesal de unión marital de hecho, sus registros civiles de nacimientos y fotocopias de cédulas.

5.1.1.5.- Kelly Yoshira Guerrero Torres, sus registros civiles de nacimientos y fotocopia de cédula y Tarjetas de identidad.

5.1.1.6.- Alexandra Guerrero Liscano, María Fernanda Sandoval Guerrero y Solangy Sandoval Guerrero, sus registros civiles de nacimientos y fotocopias de cédulas.

5.1.1.7.- Claudia Cecilia Guerrero Liscano, su registro civil de nacimiento y fotocopia de cédula.

5.1.1.8.- Luis Felipe Abdul Hadi Guerrero, su registro civil de nacimiento y fotocopia de cédula.

5.1.1.9.- Sthefany Abdul Hadi Guerrero, sus registros civiles matrimonio y de nacimientos, fotocopias de cédulas y tarjeta de identidad.

5.1.1.10.- Patricia Benítez Liscano, su registro civil de nacimiento y fotocopia de cédula.

5.1.2.- Fotocopia de las Historias Clínicas de la paciente **Señora CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.)**, que data de los procedimientos médicos, exámenes, diagnósticos, informes médicos etc., relacionados con la patología de la paciente, y atención en general recibida por esta, en las instituciones prestadores del servicio de salud a las que acudió, así:

5.1.2.1.- Historia Clinica General de la Fundación Valle del Lili- Cali, consta de 10 folios útiles.

5.1.2.2.- Historia Clinica del CONSORCIO NUEVA CLINICA RAFAEL URIBE – Cali. Impresión de todos los registros clínicos médicos. Ingreso por urgencias a partir del 14/03/2018. Consta de 542 folios útiles.

5.1.2.3.- Historia Clinica de CLINICA DE OCCIDENTE – CALI, consta de 77 folios útiles.

5.1.3.- CONSTANCIA DE NO ACUERDO No.04139, emitida por el CENTRO DE CONCILIACION Y ARBITRAJE DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI- Código No. 1164, el día veinte (20) de febrero de 2020, luego de en esa fecha haberse llevado a cabo la **AUDIENCIA CONCILIACION** que hubiera sido solicitada una vez radicado el escrito el día seis (06) de diciembre de 2020, por la **Doctora ANGELICA RADA PRADO,** en su condición de apoderada especial del Señor **ROBERTO GUERRERO ORDOÑEZ** y otros, no habiendo surgido acuerdo alguno entre los convocantes y convocados.

5.1.3.1.- Se adjunta **CERTIFICADO DE REGISTRO DEL CASO – CONSTANCIA DE NO ACUERDO,** con el citado número del caso en el centro.

5.1.3.2.- También se anexa **PAZ Y SALVO,** sobre el asunto otorgado entre **Doctora ANGELICA RADA PRADO y STHEFANY ABDUL HADI GUERRERO,** esta, en representación de los demás poderdantes.

5.1.4.- DICTAMEN PERICIAL, sobre la paciente **CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.),** elaborado por la Profesional Medica Mgister en Derecho Medico **JULIETH ANDREA LOPEZ ARIAS,** C.C.No.29.685.888 de Palmira TP.No.765741-09. Consta de catorce (14) folios utiles.

En su debida oportunidad será allegado al Despacho del conocimiento el interrogatorio de parte.

5.1.5.- Certificados de Camara de Comercio de Cali, sobre los demandados, asi:

5.1.5.1.- Certificado Camara y Cio., de la NUEVA EPS. S.A. Sucursal Cali y Certificado de Bogotá

5.1.5.2.- Certificado Camara y Cio., de la CLINICA DESA. S.A.S. Sucursal Cali y Certificado de Bogotá.

5.1.5.3.- Certificado Camara y Cio., de la CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE. S.A.S. Sucursal Cali.

5.5.5.4.- Certificado Camara y Cio. Cali, del INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE SERSALUD NORTE DE CALI.

5.2.- PRUEBAS TESTIMONIALES.

5.2.1.- Testimonios de galenos y asistenciales, que proporcionaron atencion medica y tratamientos al la paciente **CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.),** tanto de la **CLINICA DE OCCIDENTE – CALI,** como de la **CLINICA DESA S.A.S.- CALI, asi:**

5.2.1.1.-Galena ANGELA MARIA RODRIGUEZ CASANOVA-Cardiologa – Ecocardiografista en la Clinica de Occidente, quien en esa especialidad atendio a la paciente una vez fue remitida por parte de la CLINICA DESA SAS, de Cali.

5.2.1.2.- Galeno GALEANO JOSE HIDALGO – especialista en medicina interna en la Clinica de Occidente, quien recibió a la paciente una vez fue remitida por parte de la CLINICA DESA SAS, de Cali, habiendo verificado su estado terminal en salud.

5.2.1.3.- Galeno OÑATE GUTIERREZ JOSE MILLAN, especialista en infectologia en la Clinica de Occidente.

5.2.1.4.- Enfermera Gral. SANDRA MILENA RODRIGUEZ, quien labora en la Clinica de Occidente. Ella le hace entrega de fotografias que dan fe del estado critico en que recibió a la paciente.

Ellos daran fe respecto al estado crítico en la salud de la paciente de marras cuando ingresó con "alto riesgo de muerte en las proximas horas" ante esta IPS. Ello se encuentra consignado en la pertinente historia clinica. Se les notificará en la Calle 18 Norte No.17N-93 de Cali, email: clinicadeoccidente@cdo-sa.com , telefonos 6607130, fax 6680076.

5.2.2.- Médicos y servidores de la Salud que le dispensaron atencion medica, en la CLINICA DESA S.A.S, de Cali, ubicada en la Calle 25 Norte, No.2B -17 de Cali, o 5D 38 A-35 Torre 1 de Cali, **email: gerencia@clinicadesa.com.co** tel. 4850115, donde se les notificará:

5.2.2.1.- Médico ADOLFO CASTRO – COORDINADOR DE LA UCI de la **CLINICA DESA S.A.S.**, quien manifestó a los parientes de la paciente, sobre el riesgo de tenerla en la UCI, por lo de la bacteria de estafilococo.

5.2.2.2.- Médico HAROLD LOZADA, especialista en ortopedia, de la **CLINICA DESA S.A.S.-** Niega traslado Nivel IV. (ver 3.26.).

5.2.2.3.- Medico General, FRANCISCO JAVIER ARIAS, de la **CLINICA DESA S.A.S.** (Ver 3.31.).

5.2.2.4.-El médico VICTOR ALFONSO SANTOS ANDRADE – especialista UCI, y la solicitud de traslado a la paciente a nivel superior de atención médica.

5.2.1.2.- Médico Adolfo Leon Castro Navas, COORDINADOR DE LA UCI. Quien explicará sobre la negacion del traslado de la paciente a nivel IV de complejidad en atencion en salud, sobre la atencion dispensada a esa, los siguientes: Md.**Harol Lozada especialista en ortopedia**, Md. Gral., **Francisco Javier Arias**, Md. Esp. UCI, todos ellos de la CLINICA DESA SAS- Cali.

5.2.3.- Testimonio de personas naturales, quienes por relacion de amistad de la forma en que fue atendida la paciente **CARMEN DELFINA LISCANO (q.e.p.d.)**, tanto de la **CLINICA DE OCCIDENTE – CALI**, como de la **CLINICA DESA S.A.S.- CALI**, asi:

5.2.3.1.- Señora Maria Teresa Collazos Velasco, identificada con la C.C. No.34.516.575 de Puerto Tejada Cauca, residente en la Carrera 42 No.46-53 Barrio Union de Vivienda Popular de Cali, donde se le puede notificar o a email: alexandragl34@hotmail.com

5.2.3.2.- Señora Nancy Rengifo, identificada con la C.C.

No.34.410.193 de Puerto Tejada Cauca, residente en la Calle 20 No.18-71 de la ciudad de Puerto Tejada Cauca, donde se le puede notificar o a email: alexandragl34@hotmail.com

5.2.3.3.- Señor Segundo Santiago Baron Salazar, Capitan de la Policía Nacional, CC.12.970.860, residente en la Calle 2A No. 66B -50 Casa 15 Altos del Portal II Barrio el Refugio de Cali, donde se le puede notificar o al email: santybarons@hotmail.com

6.0.- ESTIMACIÓN RAZONADA DE LA CUANTÍA.

Por la naturaleza del asunto, y conforme a lo de la liquidación realizada en el acápite **"2.0.- DECLARACIONES Y CONDENAS"** de la presente demanda, estimo la cuantía en la suma de **ochocientos setenta y ocho millones trescientos ochenta y cuatro mil cuatrocientos ochenta y ocho pesos 20/100 Mcte (\$878.384.488.20 Mcte).**

7.0.- COMPETENCIA Y TRÁMITE.

7.1.- COMPETENCIA. En razón del lugar donde se sucedieron los hechos, el municipio de Santiago de Cali Departamento del Valle del Cauca, calidad de la demandada y naturaleza de la acción y cuantía, que supera los **150 SMMLV**, a que se refiere el **artículo 25 del C.G.P.**, en concordancia con lo del **Artículo 20 Ibídem**; es usted Señor Juez, competente para conocer de este asunto.

7.2.- TRAMITE: El trámite para el presente proceso es el previsto para el ordinario de Mayor cuantía, previsto en el título I del Libro Primero del Nuevo Código General del Proceso. [Corregido por el art. 2, Decreto Nacional 1736 de 2012.](#)

7.3.- De conformidad a la normatividad que para el caso aplica y la jurisprudencia, durante el tiempo que la solicitud de conciliación extrajudicial permanece en el **Centro de Conciliación y Arbitraje de la Universidad Santiago de Cali**, no corre el término de caducidad o prescripción de la acción y para el caso la solicitud se radico el seis (6) de diciembre de 2019 y la audiencia se llevó a cabo el veinte (20) de febrero de 2020. De otro lado en cuanto a la suspensión de términos judiciales tampoco corre mientras dure lo ordenado mediante los Acuerdos emanados del Consejo Superior de la Judicatura en concordancia con lo de los Decretos 491/2020 y 564/2020, referentes al Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, con génesis en la pandemia del Covid-19; por lo tanto, la presente acción judicial está vigente.

8.0.- ANEXOS.

8.1.- La demanda y los enunciados en el acápite de pruebas documentales aportadas.

8.2.- Poderes especiales para actuar.

9.0.-NOTIFICACIONES.

9.1.- A la parte demandada se les notificará para los efectos legales a través de sus Gerentes y Representantes legales o quien haga sus veces, así:

9.1.1.- LA NUEVA EPS., con domicilio principal en Bogotá D.C., y Sucursal en Cali, NIT.No.900.156.264.-2, ubicada en la Calle 10 No.4-47, pisos 12, 13 y 23 Edificio Corficolombiana de Cali, teléfono 6510900, **email:** secretaria.general@nuevaeps.com.co

9.2.2.- CLINICA NUEVA RAFAEL URIBE URIBE, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., y Sucursal en Cali, con NIT. No.900.891.513-3, ubicada en la Calle 25 Norte, No.2B -17 de Cali, teléfono 4850115, **email:** gerencia@clinicadesa.com.co

9.2.3.- CLINICA DESA S.A.S., con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., y Sucursal en Cali, NIT. No. 900.771.349-7, ubicada en la Calle 25 Norte, No.2B -17 de Cali, o 5D 38 A-35 Torre 1 de Cali, **email:** gerencia@clinicadesa.com.co tel. 4850115.

9.2.4.- EL INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO - IDIME S.A., con NIT. No. 800.065.396-2, domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C. Calle 76 No.13-46, y Sucursal en Cali en la Calle 5D 38 A-35 Torre 1 de Cali, Tel. 3865666, **email:** contabilidad@idime.com.co , **email:** gerencia@clinicadesa.com.co

9.3.- A los actores o parte demandante se les notificará mediante sus correos electrónicos adjuntos o en las direcciones de sus residencias en la Ciudad de Santiago de Cali; así:

9.3.1.- Roberto Guerrero Ordoñez, Claudia Cecilia Guerrero Lizcano, email: conin.guerrero@gmail.com , a **Sthefany Abdul Hadi Guerrero,** email: sabdul8310@gmail.com ,**Luis Felipe Abdul Hadi Guerrero,** email: lucho.felo@hotmail.com , o en su domicilio situado en la Carrera 83 No.6-50 Apartamento 1102 Torre E Urbanización Alquería B., de la ciudad de Cali.

9.3.2.- Norma Mireya Guerrero Lizcano, email: normiqueli1@hotmail.es **Paola Vanessa Muñoz Guerrero,** email: pvmunozq@gmail.com , **Brenda Marcela Muñoz Guerrero,** email: brendamq02@gmail.com , o en su domicilio situado en la Calle 28 No.86-80 apartamento 748 Torre 12 Urbanización Nogales del Lili Valle de Lili de la ciudad de Cali.

9.3.3.- Roberto Arturo Guerrero Lizcano, correo electrónico o email: roberto.guerrero@hotmail.it , **Doris Adriana Torres Escobar,** email: doris26@hotmail.it , **Antonella Guerrero Torres,** email: antonellaquerrero@hotmail.com , **Kelly Yoshira Guerrero Torres,** email: kellyguerrero-torres@hotmail.com , o en la residencia situada en la Carrera 98ª No.42-85 apartamento 403 Torre 8 Urbanización Plazuela del Lili valle del Lili de Cali.

9.3.4.- Alexandra Guerrero Lizcano, correo electrónico o su email: alexandragl34@hotmail.com **María Fernanda Sandoval**

Guerrero, email: maria.sandoval@correounivalle.edu.co , a **Solangy Andrea Sandoval**, email: sandovalsol95@gmail.com , o en su domicilio situado en la Calle 28 No.100-118 apartamento 204 Torre 1 Unidad Residencial Piamonte de Valle de Lili, de la Ciudad de Santiago de Cali, celular 3152361846.

9.3.5.- Patricia Benítez Lizcano, email: pattyn63@hotmail.com , o en su domicilio situado en la Calle 2A No.66B-50 Casa 15 Altos del Portal II Barrio El Refugio de la ciudad de Cali.

9.3.6.- Julieth Andrea López Arias, quien elaboró para la presente demanda elaboró el **DICTAMEN PERICIAL**, adjunto, se le ha de notificar al email: jandrealopezarias@gmail.com , celular 316 828 8042, o en la Calle 45 C- No. 25-39 Bosques de Versalles en la ciudad de Palmira Valle del Cauca.

9.3.7.- A los Testimonios, galenos y asistenciales y de personas naturales, que en orden anterior acapite de pruebas **Numeral del 5.2.- PRUEBAS TESTIMONIALES**, se le notificara en las direcciones o correos electronicos que alli en ese numeral fueron relacionados.

9.3.8.- El suscrito, como apoderado en la Calle 5 A No. 1 A-bis-09 Barrio Portal de Jordán de Jamundí Valle, Celular 3104728835, email: esabol20@hotmail.com.

Del señor Juez atentamente,



EDGAR SANDOVAL BOLAÑOS.
CC. 4.637.210 de B/aires C.
T.P. 114.356. C.S.J.
Apoderado.