Medellín, 28 de agosto de 2024,

Señores
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO (REPARTO).
Rionegro - Antioquia

REFERENCIA :PROCESO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DEMANADANTE : SONIA DEL PILAR AGUDELO Y OTROS
DEMANDADO : CLINICA SOMER S.A Y JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ
RADICADO : 05615 3103 002 2024 00261 00

ASUNTO : DEMANDA INTEGRADA SUBSANADA

JORGE HERNAN QUICENO SANCHEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1.128.277.322, portador de la Tarjeta Profesional N° 290.572 del Consejo Superior de la Judicatura, representante legal de la sociedad **FOCUS LEGAL GROUP S.A.S,** actuando en calidad de apoderado de los señores **SONIA DEL PILAR AGUDELO y OTROS**, por medio del presente escrito, me permito radicar **DEMANDA DECLARATIVA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**, en contra de la **SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER** S.A. identificada con NIT 890.939.936 representada legalmente por el señor **RAMIRO DEL CARMEN POSADA AGUDELO** identificado con cedula de ciudadanía Nro. 71.647.955, **y JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ** identificado con cedula de ciudadanía 80.088.654, a raíz del fallecimiento de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO. La demanda está basada en los siguientes:

I. PARTES

A. DEMANDANTES

SONIA DEL PILAR AGUDELO LOPEZ domiciliada en el municipio de Medellín-Antioquia, identificada con cédula de ciudadanía número 43.057.362.

BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ, domiciliada en el Union New Jersey, identificado con cédula de ciudadanía número 43.053.471.

LILIAM DEL SOCORRO AGUDELO DE BERNAL, domiciliada en el Municipio de La Union- Antioquia, identificada con cédula de ciudadanía número 21.847.453.

LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ domiciliada en el municipio de La Unión-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía número 43.002.018.

BORIS BOTERO AGUDELO, domiciliado en el municipio de La Unión-Antioquia, identificado con cedula de ciudadanía numero 15.356.137

CAMILA BOTERO AGUDELO, domiciliada en el municipio de La Unión-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.152.690.638

JACOBO BOTERO AGUDELO, domiciliado en el municipio de La Ceja-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.152.216.479

JHON JAIRO BOTERO AGUDELO, domiciliado en el municipio de La Ceja-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.036.783.518

SEBASTIAN BOTERO AGUDELO, domiciliado en el municipio de La Ceja-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.017.158.798

MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO, domiciliada en el municipio de La Union – Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 43.862.329

NATHALIE MARIN AGUDELO, domiciliada en Union New Jersey - , identificada con cedula de ciudadanía 1.193.124.278.

PAULA SALINAS AGUDELO, domiciliada en el Municipio de Medellín-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía numero 1.017.127.514

B. DEMANDADOS

CLINICA SOMER - SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A. identificada con NIT 890.939.936, con domicilio principal en el municipio de Rionegro- Antioquia.

JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ, identificado con cédula de ciudadanía Nro. 80.088.654, domiciliado en el Municipio de Rionegro – Antioquia.

II. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

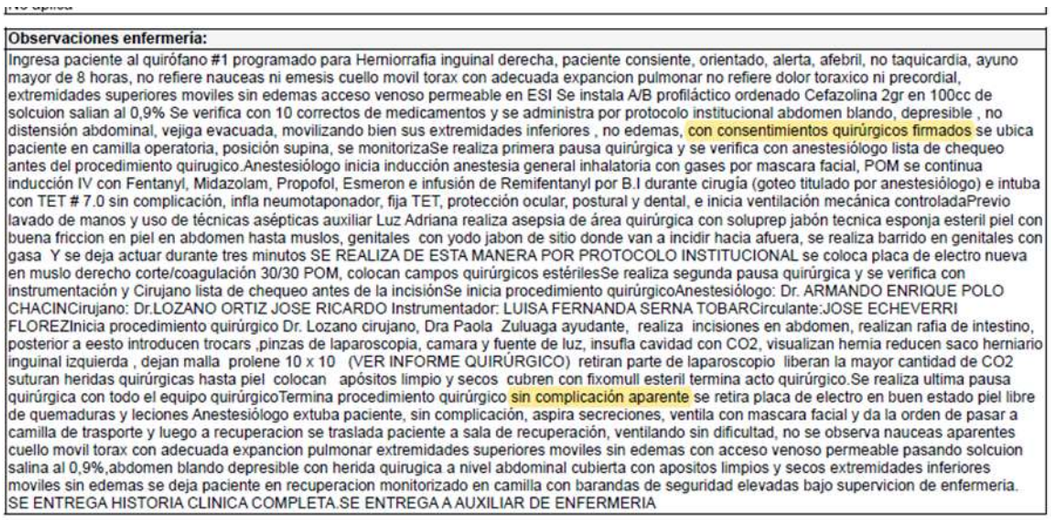
PRIMERO: La señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO** identificada con cédula de ciudadanía 21.323.446, desde el mes de septiembre del 2023 fue diagnosticada con una hernia inguinal, motivo por el cual, la **CLINICA SOMER,** concluyó que la paciente debía ser intervenida quirúrgicamente.

SEGUNDO: En virtud de lo mencionado, el día 1 de octubre de 2023, la señora **LOPEZ AGUDELO** identificada con cédula de ciudadanía 21.323.446, fue intervenida en la **SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A**., por medio de un procedimiento quirúrgico denominado herniorrafía inguinal por laparoscopia, el cual fue adelantado por parte del Médico Especialista en Cirugía **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ.**

TERCERO: En medio de la intervención quirúrgica el cirujano José Ricardo Ortiz Lozano, pese a haber identificado que la paciente tenía un síndrome adherencial complejo con adherencias del colon a la pared abdominal, decide continuar con el procedimiento, causándole a la señora Marta Luz una perforación en el colon transverso y una perforación en los vasos epigástricos, acto seguido, el cirujano encargado, realiza una saturación en la heridas en mención, indicando en el informe quirúrgico que tuvo dos complicaciones, refiriéndose a ellas como lesión del colón transverso y lesión de vasos epigástricos izquierdos.

CUARTO: Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico la señora LÓPEZ DE AGUDELO es dejada en recuperación y posteriormente trasladada al área de hospitalización donde le harían seguimiento a la intervención quirúrgica.

QUINTO: De las lesiones que le fueron ocasionadas a la paciente solo la perforación del colon transverso fue reportada al área de Hospitalización de la CLÍNICA SOMER; el señor José Ricardo, omitió pasar el reporte en las notas quirúrgicas de la perforación de los vasos epigástricos al área de hospitalización, tal como se puede comprobar en la historia clínica suministrada por la entidad y en la que se puede evidenciar, el actuar negligente del cirujano. Al respecto:

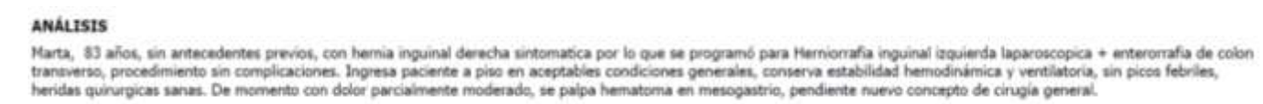


Observaciones enfermería:

Ingresa paciente al quirófano #1 programado para Herniorrafia inguinal derecha, paciente consiente, orientado, alerta, afebril, no taquicardia, ayuno mayor de 8 horas, no refiere nauceas ni emesis cuello movil torax con adecuada expancion pulmonar no refiere dolor toraxico ni precordial, extremidades superiores moviles sin edemas acceso venoso permeable en ESI Se instala A/B profiláctico ordenado Cefazolina 2gr en 100cc de solcuion salian al 0,9% Se verifica con 10 correctos de medicamentos y se administra por protocolo institucional abdomen blando, depresible , no distensión abdominal, vejiga evacuada, movilizando bien sus extremidades inferiores , no edemas, con consentimientos quirúrgicos firmados se ubica paciente en camilla operatoria, posición supina, se monitorizaSe realiza primera pausa quirúrgica y se verifica con anestesiólogo lista de chequeo antes del procedimiento quirugico.Anestesiólogo inicia inducción anestesia general inhalatoria con gases por mascara facial, POM se continua inducción IV con Fentanyl, Midazolam, Propofol, Esmeron e infusión de Remifentanyl por B.I durante cirugía (goteo titulado por anestesiólogo) e intuba con TET # 7.0 sin complicación, infla neumotaponador, fija TET, protección ocular, postural y dental, e inicia ventilación mecánica controladaPrevio lavado de manos y uso de técnicas asépticas auxiliar Luz Adriana realiza asepsia de área quirúrgica con soluprep jabón tecnica esponja esteril piel con buena friccion en piel en abdomen hasta muslos, genitales con yodo jabon de sitio donde van a incidir hacia afuera, se realiza barrido en genitales con gasa Y se deja actuar durante tres minutos SE REALIZA DE ESTA MANERA POR PROTOCOLO INSTITUCIONAL se coloca placa de electro nueva en muslo derecho corte/coagulación 30/30 POM, colocan campos quirúrgicos estérilesSe realiza segunda pausa quirúrgica y se verifica con instrumentación y Cirujano lista de chequeo antes de la incisiónSe inicia procedimiento quirúrgicoAnestesiólogo: Dr. ARMANDO ENRIQUE POLO CHACINCirujano: Dr.LOZANO ORTIZ JOSE RICARDO Instrumentador: LUISA FERNANDA SERNA TOBARCirculante:JOSE ECHEVERRI FLOREZInicia procedimiento quirúrgico Dr. Lozano cirujano, Dra Paola Zuluaga ayudante, realiza incisiones en abdomen, realizan rafia de intestino, posterior a eesto introducen trocars ,pinzas de laparoscopia, camara y fuente de luz, insufla cavidad con CO2, visualizan hernia reducen saco herniario inguinal izquierda , dejan malla prolene 10 x 10 (VER INFORME QUIRÚRGICO) retiran parte de laparoscopio liberan la mayor cantidad de CO2 suturan heridas quirúrgicas hasta piel colocan apósitos limpio y secos cubren con fixomuli esteril termina acto quirúrgico.Se realiza ultima pausa quirúrgica con todo el equipo quirúrgicoTermina procedimiento quirúrgico sin complicación aparente se retira placa de electro en buen estado piel libre de quemaduras y leciones Anestesiólogo extuba paciente, sin complicación, aspira secreciones, ventila con mascara facial y da la orden de pasar a camilla de trasporte y luego a recuperacion se traslada paciente a sala de recuperación, ventilando sin dificultad, no se observa nauceas aparentes cuello movil torax con adecuada expancion pulmonar extremidades superiores moviles sin edemas con acceso venoso permeable pasando solcuion salina al 0,9%,abdomen blando depresible con herida quirugica a nivel abdominal cubierta con apositos limpios y secos extremidades inferiores moviles sin edemas se deja paciente en recuperacion monitorizado en camilla con barandas de seguridad elevadas bajo supervicion de enfermeria. SE ENTREGA HISTORIA CLINICA COMPLETA.SE ENTREGA A AUXILIAR DE ENFERMERIA

(Apartado extraído de la historia clínica de la señora Marta Luz López de Agudelo, resaltado fuera del texto original)

SEXTO: Posteriormente, según el informe de enfermería la señora LOPEZ DE AGUDELO no atravesaba por ninguna complicación, además, había presentado una gratificante evolución en las heridas donde se realizó la perforación durante la intervención quirúrgica únicamente presentaba un hematoma en mesogastrio. Sin embargo, la herida de los vasos epigástricos era desconocida por parte del personal del área de hospitalizaciones. Para mayor claridad:



ANÁLISIS

Marta, 83 años, sin antecedentes previos, con hernia inguinal derecha sintomatica por lo que se programó para Herniorrafia inguinal izquierda laparoscopica + enterorrafia de colon transverso, procedimiento sin complicaciones. Ingresa paciente a piso en aceptables condiciones generales, conserva estabilidad hemodinámica y ventilatoria, sin picos febriles, heridas quirurgicas sanas. De momento con dolor parcialmente moderado, se palpa hematoma en mesogastrio, pendiente nuevo concepto de cirugía general.

(Tomado de la Historia Clínica del Ingreso a Hospitalización)

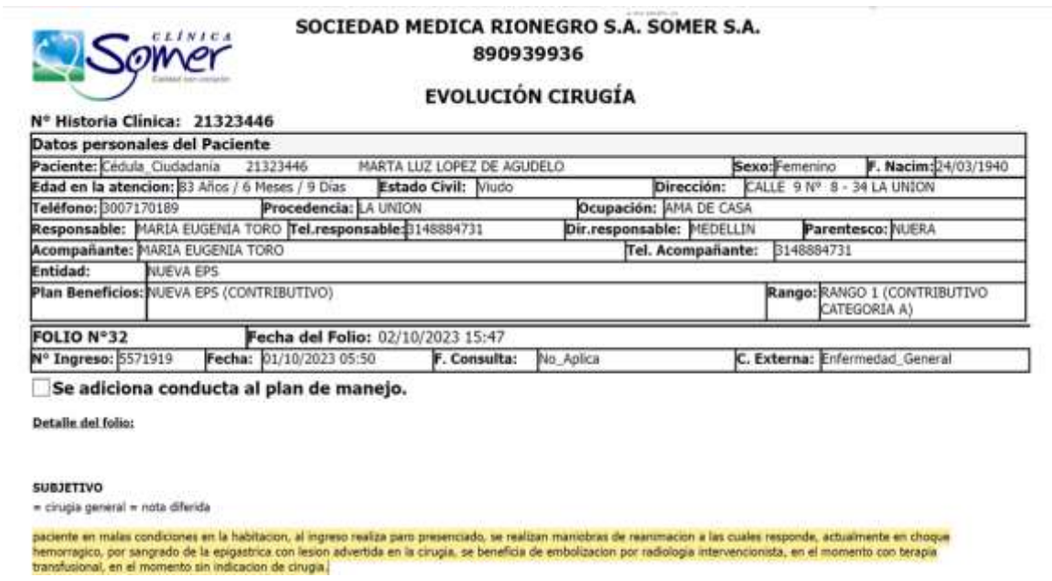
SÉPTIMO: Ese mismo día (01 de octubre de 2024), alrededor de las 5:00 pm la señora Marta Luz manifiesta que tiene un fuerte dolor en la zona abdominal, en el cual se evidencia la herida producida por la perforación que se había realizado en la cirugía. El personal que la atiende descarta toda clase de enfermedad renal, por lo tanto, se ordenó realizar una tomografía de urgencia laboratorios, entre otros, ya que, según la historia clínica la señora Marta Luz no presentaba ningún antecedente por el cual pudiese experimentar estos fuertes dolores.

El cirujano de turno revisa las imágenes de la tomografía y considera que los hallazgos tomográficos para ese momento no indicaban una necesidad de reintervención quirúrgica urgente.

OCTAVO: Luego, el cirujano general que se encontraba de turno realizo la valoración del examen que le había hecho a la señora Marta Luz, y este descarta algún signo de peritonitis, y al margen de esto, la señora habría estado estable y como consecuencia de esto, ordeno que se siga con la respectiva vigilancia en piso (Área de Hospitalización).

NOVENO: Al día siguiente, esto es el 2 de octubre de 2024, la señora Marta Luz presento una complicación en su estado de salud, y como consecuencia, fue remitida a la unidad de cuidados intensivos (UCI), ya que, según la justificación por la cual fue ingresada a esta área, menciona que la señora Marta Luz presento unos dolores intensos en la zona abdominal (vasos epigástricos) y además, se identificó un paro cardiaco que tuvo que ser contrarrestarlo con desfibrilación artificial, esta responde positivamente y acto seguido, fue ingresada a la unidad de cuidados intensivos.

DÉCIMO: La señora LOPEZ DE AGUDELO ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos el día 2 de octubre de 2023 a las 3:19 de la tarde, debido a las condiciones médicas indicadas, allí se le realizan una serie de observaciones en las cuales los especialistas de la clínica concluyen que la parada cardiaca que había presentado la noche anterior fue a raíz de una embolia pulmonar producida por un shock hemorrágico, el cual tiene su origen en la lesión del vaso epigástrico.



SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A.
890939936

EVOLUCIÓN CIRUGÍA

N° Historia Clínica: 21323446

Datos personales del Paciente							
Paciente:	Cédula_Ciudadanía 21323446 MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO				**Sexo:**	Femenino	**F. Nacim:** 24/03/1940
Edad en la atencion:	83 Años / 6 Meses / 9 Días	**Estado Civil:**	Viudo	**Dirección:**	CALLE 9 Nº 8 - 34 LA UNION		
Teléfono:	3007170189	**Procedencia:**	LA UNION	**Ocupación:**	AMA DE CASA		
Responsable:	MARIA EUGENIA TORO	**Tel.responsable:**	3148884731	**Dir.responsable:**	MEDELLIN	**Parentesco:**	NUERA
Acompañante:	MARIA EUGENIA TORO			**Tel. Acompañante:**	3148884731		
Entidad:	NUEVA EPS						
Plan Beneficios:	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)				**Rango:**	RANGO 1 (CONTRIBUTIVO CATEGORIA A)	

FOLIO N°32		**Fecha del Folio:** 02/10/2023 15:47					
N° Ingreso:	5571919	**Fecha:**	01/10/2023 05:50	**F. Consulta:**	No_Aplica	**C. Externa:**	Enfermedad_General

☐ **Se adiciona conducta al plan de manejo.**

Detalle del folio:

SUBJETIVO
= cirugia general = nota diferida

paciente en malas condiciones en la habitacion, al ingreso realiza paro presenciado, se realizan maniobras de reanimacion a las cuales responde, actualmente en choque hemorragico, por sangrado de la epigastrica con lesion advertida en la cirugia, se beneficia de embolizacion por radiologia intervencionista, en el momento con terapia transfusional, en el momento sin indicacion de cirugia.

(Resaltado fuera del texto original).

DÉCIMO PRIMERO: Debido al grave estado de salud de la señora LOPEZ DE AGUDELO, el día 3 de octubre de 2023 en horas de la mañana, le realizan procedimiento quirúrgico de laparotomía exploratoria para identificar que estaba generando el deterioro de la paciente, y hacer las intervenciones pertinentes de acuerdo con los hallazgos.

DÉCIMO SEGUNDO: Pese a los esfuerzos de los médicos tratantes de la Unidad de Cuidados Intensivos, la paciente fallece el 3 de octubre del año 2023 a las 16:35 horas.

La causa de muerte se describe a continuación:

TIPO EGRESO: POR MUERTE **Número de certificado:** 23109320373905 **Estado del paciente a la salida:**

TIPO DE MUERTE: NATURAL FECHA Y HORA DE MUERTE: 3/10/2023 4:35 p. m.

CAUSA BASICA DE MUERTE: R578 OTRAS FORMAS DE CHOQUE

EVOLUCION

Subjetivo

NOTA DE DEFUNCION

Signos vitales

Presión arterial sistólica: Presión arterial diastólica: Frecuencia cardiaca: Frecuencia respiratoria:

Temperatura: Presión arterial media: ,00

Objetivo

PACINTRE CON SHOCK REFRACTARIO
NO RESPUESTA A INTERVENCIONES
DADA CONDICION NO SE REALIZAN CUAND PRESENTA ASISTOLIA
SE DECLARA HORA DE MUERTE 16:35

Analisis

PACINRTE CON LESINO DE VASOS EPIGASTRICOS E HIPOGASTRICOS QUE CONDUJERON A SHOCK HEMORRAGICO
PARADA CARDAICA SUBSECUENTE A ELLO Y DESAROLLO DE SHOCJ HEMORRAGICO CON PROGRESIN A SHOCK VASODILATORIO CON DESARROLLO DE DISFUNCION ULTIORGANICA.
LLEVAD A EMBOLIZACION DE ARTERIAS COMPROMETIDAS AYER Y HOY A LAPAROTOMIA POR SINDROME COMPARTIMENTAL
IMPORTANTE DEUDA DE OXIGENSO , CON REFRACTARIEAD A TODAS LAS INTWERVENCIONES

Plan

SE EXPIDE CERTIFICADO DE DEFUNCION

3. Se concilian los medicamentos, incluyendo los de consumo previos que requieren continuidad y los de "origen natural" con efectos farmacológicos
Continuan (Ver plan de manejo intrahospitalario):

(Resaltado fuera del texto original)

"*PACIENTE CON LESIÓN DE VASOS EPIGASTRICOS E HIPOGASTRICOS QUE CONDUJERON A SHOCK HEMORRAGICO PARADA CARDIACA SUBSECUENTE A ELLO Y DESARROLLO DE SHOCK HEMORRAGICO CON PROGRESION A SHOCK VASODILATORIO CON DESARROLLO DE DISFUNCIÓN ULTIORGANICA…*"

DÉCIMO TERCERO: Por otro lado, se realizó un dictamen pericial con la finalidad de esclarecer lo sucedido durante la estancia de la señora Marta Luz López de Agudelo en la CLÍNICA SOMER entre el 1 al 3 de octubre de 2024.

El dictamen pericial fue realizado por parte del médico especialista en cirugía el señor **JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA** de la Clínica CES de la ciudad de Medellín, en el cual se destacan las siguientes preguntas:

En cuanto el ingreso de la paciente al área de Hospitalización posterior al procedimiento quirúrgico de herniorrafía inguinal el perito indica:

6.1. *Cuando se termina la intervención quirúrgica, se remite a la paciente al área de hospitalización. Indicar ¿en qué condiciones llegó la paciente? ¿cuál fue su diagnóstico? ¿que se dice en la historia clínica del área de hospitalización acerca de la lesión vascular (Lesión de vasos epigástricos izquierdos) que había presentado la señora LÓPEZ DE AGUDELO en el procedimiento de Herniorrafía?*

RESPUESTA: Se evalúa historia clínica en donde se evidencia ingreso a pisos por parte del médico de pisos el dia 1/10/2023 a las 16:55 horas, refiere la nota que el paciente llega estable hemodinámicamente, alerta afebril, sin signos de dificultad respiratoria con dolor parcialmente modulado en el sitio quirúrgico, al examen abdomen blando, depresible, dolor a la palpación en mesogastrio, se palpa hematoma y heridas quirúrgicas sanas. El diagnostico de ingreso es POP herniorrafía inguinal izquierda por laparoscopia + enterorrafía de colon transverso. NO se evidencia que en la historia clínica de ingreso indique o se describa que la paciente presentara una lesión vascular

(Resaltado fuera del texto original)

7. *La paciente ingreso al área de Hospitalización de la Clínica SOMER, a las 16:55 horas. Informar cuanto tiempo estuvo la paciente en dicha área, que manejo clínico se le dio, si dentro de dicho manejo se trató la lesión de vasos epigástricos izquierdos, y de qué manera.*

RESPUESTA: Realizando el análisis en la historia clínica la paciente ingresa al servicio de hospitalización desde el día 1 de octubre de 2023 a las 16:55 horas al servicio de hospitalización de la clínica SOMER y estuvo en dicha área hasta las 22:03 donde lo trasladan al tomógrafo a realización del TAC de abdomen contrastado y de nuevo lo llevan al servicio de hospitalización. La paciente estuvo en el área de hospitalización hasta el 2 de octubre de 2023 hasta las 2:50 cuando se evidencia la nota de ingreso a UCI de la institución.

El manejo propuesto en la paciente al ingreso a hospitalización es el de continuar hospitalización por cirugía general, conciliar medicación ordenada, escala de tromboembolismo, durante este periodo se presentan varias evaluaciones hechas a la paciente, la siguiente es a las 21:19 horas en donde se atiende por dolor abdominal intenso generalizado desaturada e hipotensa diaforética con Blumberg positivo, por lo que se inician líquidos endovenosos analgésicos se solicitan laboratorios y además TAC abdominal contrastada, la siguiente atención en el análisis es a las 22:57 horas evaluada en conjunto con cirujano general de turno, paciente responde al manejo ordenado de los líquidos endovenosos mejoría de la presión arterial y de la saturación y en TAC se evidencia hematoma de los rectos abdominales contenido sin signos de peritonitis (informe no de radiología) donde se consideró paciente estable se descarta peritonitis, vigilancia clínica y seguimiento por cirugía general. La siguiente nota es la de evolución del cirujano del día 2 de octubre de 2023 en donde considera paciente en pos quirúrgico de corrección defecto anatómico de pared abdominal severo síndrome adherencial lesión colónica y reparo advertido, hematoma en sitio del inserción del trocar sin anemización significativa Hb de 10.9 al momento de la evolución de laboratorios tomados aproximadamente a las 22 horas del día previo, en íleo sin criterio de reintervención, requiere seguimiento de Hb y se ajusta al plan terapéutico, ordenando un nuevo hemograma de control, pendiente informe del TAC abdominal cuidados de la herida y medios físicos es la observación clínica del pos quirúrgico de la herniorrafia inguinal por laparoscopia.

NO se evidencia durante este periodo de tiempo un manejo especifico para la lesión de los vasos epigástricos, pues si bien se documentó que la paciente estaba presentando un hematoma en pared abdominal con anemización se consideró que la anemización no era significativa para sé que indicaran otros estudios y/o manejos asociados ya que para ese momento la paciente se encontraba hemodinámicamente estable, según nota de la evaluación hecha por cirugía general para el día 2 de octubre de 2023.

(Resaltado fuera del texto original)

8.1. *¿Fueron claras las instrucciones e indicaciones que dejó en el piso sobre la lesión de vasos epigástricos para tener especial cuidado con el sangrado?*

RESPUESTA: No se evidencia en la historia clínica que se dejaran claras las instrucciones e indicaciones sobre la lesión de vasos epigástricos y los cuidados con el sangrado del mismo.

Por otra parte, en lo que respecta al tratamiento, cuidado, manejo e intervención de la lesión de los vasos epigástricos el profesional de la medicina manifestó:

16. Desde su experticia, si se hubiera reportado y tratado oportunamente la perforación de los vasos epigástricos ¿se hubiera podido salvar o aumentar las posibilidades de sobrevida de la paciente?

RESPUESTA: El manejo del choque hemorrágico secundario a una lesión de la arteria epigástrica inferior implica una respuesta médica rápida y efectiva para detener la hemorragia, restaurar el volumen sanguíneo y estabilizar al paciente. Las opciones terapéuticas principales:

- Control de la hemorragia: En casos graves, puede ser necesaria la intervención quirúrgica para reparar la lesión arterial y detener la hemorragia. Esto puede incluir técnicas como la ligadura de la arteria o la reparación endovascular con embolización. En este caso considero que la conducta tomada para el control de la hemorragia es la embolización de los vasos epigástricos por parte de radiologia intervencionista, sin embargo, es claro que esta conducta NO fue eficiente ni efectiva pues no habia disponibilidad por parte del servicio de radiología intervencionista por parte de la institución en forma oportuna para haber realizado el control de la hemorragia en esta paciente. Considero que se presentó falla en la atención tanto por parte de la institución al no tener disponibilidad de la posibilidad de realización del control con angio embolización y falla por parte de la conducta del cirujano tratante que teniendo una paciente con un choque hemorrágico severo en proceso de reanimación no consideró tomar otra medida terapéutica para el control de la hemorragia como lo es una laparotomia de urgencias.
- Reposición de volumen: Se administran líquidos intravenosos rápidamente para reponer el volumen sanguíneo perdido y mantener la perfusión de los órganos vitales. Las soluciones cristaloides, como el suero salino normal o la solución de Ringer lactato, son comúnmente utilizadas inicialmente para restaurar el volumen intravascular.

DÉCIMO CUARTO: La conclusión que menciona el profesional de la salud con respecto a esta intervención quirúrgica, es que, todas estas acciones pudieron haberse evitado si hubiesen estado acompañados de un óptimo tratamiento y cuidado. Para mayor claridad:

poder realizar el manejo en la UCI. En este momento se documenta una Hb extremadamente baja lo que indicó una pérdida masiva sanguinea, por lo que tenía toda la indicación de control del sangrado de forma inmediata cosa que en esta paciente NO sucedió. Se dio manejo médico y soporte en Uci intentando controlar el sangrado a través de embolización por intervencionismo, sin embargo pese a este procedimiento la paciente persiste críticamente enferma, ahora con signos de posible síndrome compartimental por lo que se decide llevar a cirugia, en mi concepto pericial ya en forma tardía intentando salvaguardar la vida de la paciente y explorando la cavidad abdominal y en donde según nota de descripción solo se encuentra un hematoma de 500 cc en pared abdominal, realizando empaquetamiento y dejando abdomen abierto para continuar manejo en UCI, sin embargo para este momento ya cursa con un choque refractario a manejo y finalmente fallece. Considero que esta muerte de la paciente era evitable y prevenible.

(Apartado extraído del dictamen pericial, que será aportado en el acápite de pruebas).

DECIMO QUINTO: El núcleo familiar de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO estaba compuesto por las siguientes personas:

Hijas Primer Grado de Consanguinidad

Luz Marina Agudelo López, Lilliam Agudelo de Bernal, Sonia del Pilar Agudelo López y Beatriz Stella Agudelo López

Nietos Segundo Grado de Consanguinidad

Boris Botero Agudelo, Sebastián Botero Agudelo, Camila Botero Agudelo, John Jairo Botero Agudelo, Jacobo Botero Agudelo, María Cristina Bernal Agudelo, Paula Salinas Agudelo y Nathalie Marín Agudelo

DECIMO SEXTO: La señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**, en su diario vivir, permanecía con su hija LILIAM AGUDELO BERNAL y su hija LUZ MARINA AGUDELO BERNAL. El resto de su familia la visitaba de forma periódica teniendo en cuenta que su residencia era en el municipio de la Unión- Antioquia.

DÉCIMO SEPTIMO: El fallecimiento de la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO, ha generado un profundo dolor congoja, sufrimiento, angustia y desconfianza de las instituciones médicas.

Los miembros de la familia López Agudelo, tienen conocimiento médico y al momento de analizar la historia clínica identificaron falencias en el manejo de su señora madre por parte del médico cirujano encargado, así como de la institución que les causo frustración y decepción del sistema de salud.

DECIMO OCTAVO: El día 24 de julio, se citó a las partes al centro de conciliación "Darío Velásquez Gaviria" de la Universidad Pontificia Bolivariana con el objeto de llegar alguna fórmula conciliatoria, la cual no se logró alcanzar y levantándose como consecuencia el acta de no acuerdo.

III. FUNDAMENTOS JURIDICOS

A. RESPONSABILIDAD DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA.

Código Civil.

Artículo 2341, relativo a la responsabilidad civil extracontractual.

Ley 100 de 1993.

"ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. *Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.*

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud."

Jurisprudencia en Materia de Responsabilidad Médica:

Tribunal Superior de Bogotá. Magistrada Ponente AÍDA VICTORIA LOZANO RICO Bogota-TSB-SC-EXP2023-N00525-01 Sentencia 2023/08/10:

"las reglas generales de la responsabilidad civil, a eventos como el presente, cuando ella se deriva del acto médico, precisa la concurrencia de tres elementos: (i) una culpa, probada o presunta, definida por los hermanos Mazeaud como "(…) error de conducta que no lo habría cometido una persona cuidadosa situada en las mismas condiciones externas del autor de daño"; (ii) un nexo causal o relación de causalidad que debe existir entre el hecho y el daño ocasionado; y (iii) un perjuicio, como elemento esencial, pues sin él no puede hablarse de obligación de indemnizar. El detrimento ha sido definido como el perjuicio concreto experimentado por la persona, dentro de cuyo concepto debemos entender los originados directamente por el sujeto activo; todo menoscabo que sufre física, moral o patrimonialmente una persona. Como elemento estructural de la responsabilidad civil, contractual y extracontractual, es "todo detrimento menoscabo o deterioro,

que afecta bienes o intereses lícitos de la víctima, vinculados con su patrimonio, con su esfera espiritual o afectiva, o con los bienes de su personalidad". Además, es el requisito "más importante (…), al punto que, sin su ocurrencia y demostración, no hay lugar a reparación alguna"".

"Para que sea "susceptible de reparación debe ser directo y cierto y no meramente eventual o hipotético, esto es, que se presente como consecuencia de la culpa, y que aparezca real y efectivamente causado". El requisito de que sea cierto supone que se compruebe su existencia, pues de lo contrario deberá exonerarse de responsabilidad al demandado, salvo las excepciones establecidas en la ley. Con relación a la culpa es asunto averiguado que la responsabilidad médica, cualquiera que sea su origen –contractual o extracontractual-, sólo puede deducirse a partir de la culpa probada, toda vez que, en línea de principio, el galeno no asume el compromiso de sanar o curar a su paciente, sino el de hacer todos los esfuerzos posibles, desde la perspectiva de la ciencia médica, para remediar sus dolencias, todo ello sin perjuicio, claro está, de los eventos en que el facultativo contrae una obligación de resultado, como acontece en el caso de ciertas intervenciones con fines de estética"

Tribunal Superior de Bogotá. Magistrado Ponente José Alfonso Isaza Dávila Bogota-TSB-SC-EXP2023-N00707-01 Sentencia 2023/05/26.

"Cumple reiterar, en punto de la premisa jurídica del anotado argumento central, que quienes se obligan a prestar servicios de salud, deben observar unas especiales conductas, y aunque es inviable la garantía de una segura mejoría en los enfermos, es de esperar que procedan, en lo que les concierne, con una actuación próvida para frenar o reversar las dificultades de salud, o aunque sea aminorarlos y hacerlos más llevaderos, según las reglas o directrices de la ciencia médica vigente (lex artis). Así mismo, conforme al desarrollo de la jurisprudencia, las obligaciones de los médicos y servicios de salud para el remedio de enfermedades o padecimientos de salud, se ha distinguido entre las de medio y las de resultado, como puede verse en la sentencia de la Corte Suprema de Justicia de 5 de marzo de 1940, aunque sin aserciones absolutas (…). Empero, después la Corte matizó la línea jurisprudencial, cuando dilucidó que si bien en otras ocasiones se ha partido de la distinción entre obligaciones de medio y de resultado, "para definir la distribución de la carga de la prueba en la responsabilidad contractual del médico..., lo fundamental está en identificar el contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque es este contrato específico el que va a indicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico específico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil, conforme lo autoriza el inciso final de la norma".

"Por manera que desde entonces la Corte ratificó con mayor énfasis que para la responsabilidad del acto médico es necesaria la culpa probada, aunque con el dinamismo propio de la carga probatoria, o acaso una especie de aligeramiento probatorio, para que el afectado que ha sufrido un percance o lesión en el curso de un tratamiento clínico-médico, o sus familiares, tengan posibilidad de acreditar los hechos sin tantas exigencias. Concepción que, insístese, deviene adaptable cuando el tratamiento médico-asistencial involucra a entidades responsables de la salud del respectivo usuario. (…) Esa línea jurisprudencial se ha mantenido por la Corte, aunque con ciertas variaciones en casos específicos, como la que se ve en la sentencia SC13924 de 2016, en la que pareció abrir paso a una mayor flexibilidad cuando acontece una concreta falla operativa en un servicio médico-asistencial más o menos continuo, no de un acto solitario, en cuyo marco no sea fácil determinar responsabilidad concreta de las personas que intervienen a lo largo del itinerario prestacional, eventos en que la responsabilidad puede atribuirse a las entidades que participan en las circunstancias que originaron el hecho lesivo de la salud o la vida. Insistió en la exigencia de probar la culpa, aunque con el dinamismo propio de la carga probatoria (…). En compendio, la responsabilidad médica o por servicios de salud, debe fundarse en la regla general de culpa probada, con sujeción a unas pautas estrictas o de excepción, que no de una forma amplia o imprecisa (…)"

B. FUNDAMENTO DE LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Con respecto a este perjuicio la Corte Suprema de Justicia en Sentencia casación civil 13 de mayo de 2008, SC-035-2008, exp. 11001-3103-006-1997-09327-01:

"El daño moral podrá consistir en un desmedro a la integridad física o mental, o en injuria al honor, la libertad o la intimidad, susceptible de traducirse en consecuencias patrimoniales, de proyectarse en quebrantos en la vida de relación y de repercutir en el equilibrio sentimental del sujeto

Así mismo la referida corte en Sentencia con radicado 2005-00406 de septiembre 18 de 2009. CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL:

"El daño moral, configura una típica especie de daño no patrimonial consistente en quebranto de la interioridad subjetiva de la persona y, estricto sensu, de sus sentimientos y afectos, proyectándose en bienes de inmesurable valor, insustituibles e inherentes a la órbita más íntima del sujeto por virtud de su detrimento directo, ya por la afectación de otros bienes, derechos o intereses sean de contenido patrimonial o extrapatrimonial."

Ahora en cuanto a su definición, y tasación, en sentencia de unificación jurisprudencial del Consejo de Estado se Establece:

Sentencia de Unificación Jurisprudencial del 28 de agosto de 2014. Consejo de Estado, Sección Tercera, Consejero Ponente Jaime Orlando Santofimio Gamboa, radicado 66001-23-31-000-2001-00731-01, Exp. (26251), actor Ana Rita Alarcón VDA de Gutiérrez y otros, demandado Municipio de Pereira.

"Así las cosas, tenemos que el concepto de perjuicio moral se encuentra compuesto por el dolor, la aflicción y en general los sentimientos de desesperación, congoja, desasosiego, temor, zozobra, etc., que invaden a la víctima directa o indirecta de un daño antijurídico, individual o colectivo.

En consecuencia, para la reparación del perjuicio moral en caso de muerte se han diseñado cinco niveles de cercanía afectiva entre la víctima directa y aquellos que acuden a la justicia calidad de perjudicados o víctimas indirectas, los cuales se distribuyen así:

Nivel No. 1. Comprende la relación afectiva, propia de las relaciones conyugales y paterno- filiales o, en general, de los miembros de un mismo núcleo familiar (1er. Grado de consanguinidad, cónyuges o compañeros permanentes o estables). A este nivel corresponde el tope indemnizatorio de 100 SMLMV.

Nivel No. 2. Donde se ubica la relación afectiva propia del segundo grado de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 50% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 3. Está comprendido por la relación afectiva propia del tercer grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 35% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 4. Aquí se ubica la relación afectiva propia del cuarto grado de consanguinidad o civil. A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 25% del tope indemnizatorio.

Nivel No. 5. Comprende las relaciones afectivas no familiares (terceros damnificados). A este nivel corresponde una indemnización equivalente al 15% del tope indemnizatorio. La siguiente tabla recoge lo expuesto:

GRAFICO No. 1
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Así las cosas, para los niveles 1 y 2 se requerirá la prueba del estado civil o de la convivencia de los compañeros. Para los niveles 3 y 4, además, se requerirá la prueba de la relación afectiva, y finalmente, para el nivel 5 deberá ser probada la relación afectiva.

En casos excepcionales, como los de graves violaciones a los derechos humanos, entre otros, podrá otorgarse una indemnización mayor de la señalada en todos los eventos anteriores, cuando existan circunstancias debidamente probadas de una mayor intensidad y gravedad del daño moral, sin que en tales casos el monto total de la indemnización pueda superar el triple de los montos indemnizatorios antes señalados. Este quantum deberá motivarse por el juez y ser proporcional a la intensidad del daño.

C. FUNDAMENTO DE LA REPARACIÓN INTEGRAL DE PERJUICIOS.

Lo que buscan los actores no es un enriquecimiento, ni ubicarse en una situación más privilegiada a la que se encontraban antes de que sucediera el accidente, lo que se busca es que la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO sea resarcido en todos los perjuicios que se le causaron con el fin de volver al estado en el que se encontraba antes del accidente de tránsito. Con respecto a la Reparación Integral, indica la Corte Suprema de Justicia:

Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, 7 de diciembre de 2018, SC5340, Magistrado Ponente: Aroldo Wilson Quiroz Monsalvo.

"Tal colofón, ciertamente, desatiende el principio de reparación integral, reconocido normativamente en el artículo 16 de la ley 446 de 1998, el cual ordena que al afectado por daños en su persona o en sus bienes, se le restituya en su integridad o lo más cerca posible al estado anterior... y por eso, acreditada la responsabilidad civil, el juez tendrá que cuantificar el monto de la indemnización en concreto, esto es que habrá de tomar en consideración todas las circunstancias específicas en que tuvo lugar el daño, su intensidad, si se trata de daños irrogados a las personas o a las cosas, y la forma adecuada de resarcir el perjuicio' (CSJ SC, 18 dic. 2012, Rad. 2004-00172-01)- (SC22036, 19 dic. 2017, rad. n.° 2009-0014-01)."

IV. PRETENSIONES

Conforme a los hechos relatados y los fundamentos jurídicos transcritos, nos permitimos hacer las siguientes solicitudes y peticiones:

A. PRETENSIONES DECLARATIVAS.

PRIMERA: PRETENSIÓN PRINCIPAL. Que se declaré que entre **LA CLINICA SOMER S.A**, existió un vínculo contractual con el cirujano **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ** y en virtud de dicho vínculo se realizó una intervención a la señora MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO.

SEGUNDA: PRETENSION PRINCIPAL. Que se declare que el día 1 de octubre de 2023, se realizó una intervención quirúrgica a la señora MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO en la CLINICA SOMER en el municipio de Rionegro- Antioquia, por parte del médico JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ, a través del procedimiento de herniorrafía inguinal por laparoscopía.

TERCERA: PRETENSIÓN CONSECUENCIAL A LA SEGUNDA: Que, en virtud de la pretensión anterior, se declaré que durante el procedimiento quirúrgico de herniorrafía inguinal por laparoscopia el profesional de la medicina especialista en cirugía , el señor **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ y** de IPS **la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A.**, al faltar al deber objetivo de cuidado perforó el colon y los vasos epigástricos de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO**

CUARTA: PRETENSIÓN CONSECUENCIAL A LA TERCERA: Que, de acuerdo a la pretensión anterior, se declaré que debido al mal manejo médico por parte del cirujano **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ** y por parte de la **SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO – SOMER S.A**., la señora **MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO** falleció.

QUINTA: PRETENSION CONSECUENCIAL A LA CUARTA. Que de acuerdo a lo anterior, se declare, civil y extracontractualmente responsable al médico JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ y a la CLINICA SOMER S.A, por el fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LÓPEZ DE AGUDELO.**

B. PRETENSIONES CONDENATORIAS.

PRIMERA: EXCLUIDA DE LA DEMANDA

SEGUNDA: De acuerdo con las anteriores declaraciones que se condene a la CLINICA SOMER S.A. y al médico **JOSÉ RICARDO LOZANO ORTIZ**, al pago de los perjuicios extrapatrimoniales causados a los demandantes, a raíz del fallecimiento de la señora **MARTA LUZ LOPEZ DE AGUDELO** conforme a la siguiente liquidación:

Daño Moral.

Los perjuicios morales han sido entendidos en nuestra Jurisprudencia como aquellos efectos adversos derivados de un hecho dañino, que afectan la esfera interna del individuo, causando dolor, congoja, pesadumbre, impotencia, tristeza, además de otros sentimientos negativos que inciden en el ámbito particular y en el desarrollo de una persona. Más concretamente, cuando se trata de un daño a la persona en sus distintas manifestaciones "(…) podrá consistir en un desmedro a la integridad física o mental, o en injuria al honor, la libertad o la intimidad, susceptible de traducirse en consecuencias patrimoniales, de proyectarse en quebrantos en la vida de relación y de repercutir en el equilibrio sentimental del sujeto." (Sentencia casación civil 13 de mayo de 2008, SC-035-2008, exp. 11001-3103-006-1997-09327-01). citada con antelación de los fundamentos de derecho. Al respecto establece la providencia:

GRAFICO No. 1
REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE MUERTE

	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
Regla general en el caso de muerte	Relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales	Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
Porcentaje	100%	50%	35%	25%	15%
Equivalencia en salarios mínimos	100	50	35	25	15

Ahora, teniendo en cuenta que, en la jurisdicción ordinaria, especialidad civil, no se aplica rigurosamente lo establecido en la sentencia de unificación jurisprudencial del Consejo de Estado, se hará una reducción de los perjuicios morales al 50% por cada uno de los actores, quedando de la siguiente forma:

HIJA (SONIA DEL PILAR AGUDELO) : 50 SMMLV
HIJA (LILIAM AGUDELO DE BERNAL) : 50 SMMLV
HIJA (LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ) : 50 SMMLV
HIJA (BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ : 50 SMMLV
NIETO (BORIS BOTERO AGUDELO) : 25 SMMLV
NIETO (SEBASTIAN BOTERO AGUDELO) : 25 SMMLV
NIETO (JHON JAIRO BOTERO AGUDELO) : 25 SMMLV.
NIETO (JACOBO BOTERO AGUDELO) : 25 SMMLV
NIETA (CAMILA BOTERO AGUDELO) : 25 SMMLV
NIETA (MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO) : 25 SMMLV
NIETA (PAULA SALINAS AGUDELO) : 25 SMMLV
NIETA (NATHALIE MARIN AGUDELO) : 25 SMMLV

TOTAL **: 400 SMMLV**

Para el año 2024 el valor de 800 SMMLV corresponden a QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/L ($520,000,000).

TOTAL, PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: QUINIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/L ($520,000,000).

TERCERA: Que se condene al pago de los dineros solicitados, indexados a la fecha en que se produzca el desembolso a los demandantes.

CUARTA: Que se condene al pago de las costas y agencias en derecho.

V. PRUEBAS:

A. INTERROGATORIO DE PARTE.

Cítese al representante legal de la **CLINICA SOMMER SOCIEDAD MEDICA** RIONEGRO S.A. SOMER S.A. identificada con NIT 890.939.936 representada legalmente por la señora **RAMIRO DEL CARMEN POSADA AGUDELO RAMIRO** identificada con cedula de ciudadanía Nro. 71.647.955 para que en la audiencia que el despacho disponga, declaren acerca de los hechos objeto de esta demanda, por medio de interrogatorio que de manera verbal o escrita les realizaré.

B. TESTIMONIOS.

- FRANCISCO PEREZ MARIN, identificado con numero cedula de ciudadanía 71.577.678.

- HUGO BOTERO LOPEZ, identificado con numero cedula de ciudadanía 15.351.624

- JUAN GONZALO RESTREPO SALAZAR, identificado con numero de cedula de ciudadanía 15.351.624

- SANDRA PATRICIA PAVAS OSORIO. Identificado con numero de cedula de ciudadanía 1.036.778.157

C. DOCUMENTAL:

Con el fin de que sean valorados se aportan los siguientes documentos:

- Historia clínica.
- Notas de Enfermería.
- Informe Quirúrgico.
- Consentimientos informados firmados.
- Documentación relacionada con la seguridad del paciente.
- Certificado de Defunción.
- Formato de Entrega de Paciente Fallecido.

- Dictamen Pericial realizado por el especialista
- Certificado de Existencia Clinica Sommer S.A
- Certificado de Existencia Focus Legal Group S.A.S.

D. PRUEBA POR OFICIO.

Respetuosamente le solicitamos al despacho que se permita aportar la siguiente información que fue debidamente solicitada a los demandados en derecho de petición y que a la fecha no ha sido resuelta:

***QUINTO**: **REMITIR** la póliza que ampare la Responsabilidad Civil de la SOCIEDAD MÉDICA DE RIONEGRO S.A., que tenga vigencia para los hechos ocurridos en octubre de 2023.*

***SEXTO**: **REMITIR** la hoja de vida, y la información profesional del médico especialista en cirugía JOSE RICARDO LOZANO ORTIZ, así como la póliza de responsabilidad civil profesional que ampare la responsabilidad civil del profesional de la medicina que tenga vigencia para los hechos ocurridos en octubre de 2023.*

E. PRUEBA PERICIAL

De conformidad con lo establecido en el artículo 227 del Código General del Proceso, nos permitimos aportar*:*

Dictamen pericial médico del CENDES de la Universidad CES, realizado por parte de la profesional de la Medicina JAIRO AUGUSTO CASAS GUERRA, especialista en cirugía general y valoración del daño corporal. Se aporta el dictamen con las preguntas realizadas al perito.

El dictamen pericial aportados cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 226 del Código General del Proceso, en el que se establece la procedencia o no de la prueba pericial.

VI. ANEXOS

Anexo los siguientes documentos:

- Poderes especiales.
- Registros Civiles de Nacimiento de los actores.
- Derecho de petición presentado a la Clínica SOMER S.A.
- Documentos de identificación de los actores.
- Acta de no acuerdo, audiencia de conciliación celebrada el 24 de Julio.
- Material relacionado como prueba.

VII. COMPETENCIA Y CUANTÍA

Por tratarse de un proceso en el cual las pretensiones superan la suma de 150 SMLMV, la competencia recae en el Juez Civil del Circuito en primera instancia.

Al ser el domicilio de los demandados, y al haber ocurrido los hechos en Rionegro Antioquia, se toma la competencia del Juez Civil del Circuito de Rionegro – Antioquia.

El valor total de las pretensiones es superior a los quinientos millones de pesos, motivo por el cual se tramita como un proceso de mayor cuantía.

VIII. DEPENDIENTE JUDICIAL

Al estudiante de derecho **JULIAN SANCHEZ ORTIZ**, identificado con cédula de ciudadanía N° 1.001.577.990, y al estudiante de derecho **ALEJANDRO PEÑA JIMENEZ** identificado con cédula de ciudadanía 1.038.262.131. los cuales quedan facultados para revisar el expediente, solicitar copias, aportar documentos, retirar oficios, entre otras.

IX. NOTIFICACIONES

A. DEMANDANTES

LUZ MARINA AGUDELO LOPEZ, domiciliada en el municipio de La Unión- Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 43.002.018, y recibirá notificaciones a la dirección de correo luzmarinaagudlo@gmail.com

LILIAM AGUDELO DE BERNAL, domiciliada en el municipio de La Unión- Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 21.847.453, y recibirá notificaciones a la dirección de correo agudelolilliam@gmail.com

SONIA DEL PILAR AGUDELO LOPEZ, domiciliada en el municipio de Medellín- Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 43.057.362, y recibirá notificaciones a la dirección de correo pilaragudelo@yahoo.com

BEATRIZ STELLA AGUDELO LOPEZ domiciliada en Unión- New Jersey, identificada con cedula de ciudadanía 43.053.471 , y recibirá notificaciones a la dirección de correo naloda@hotmail.com

BORIS BOTERO AGUDELO, domiciliado en el municipio de La Unión- Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 15.356.137, y recibirá notificaciones a la dirección de correo borisbotero@hotmail.com

SEBASTIAN BOTERO AGUDELO domiciliado en el municipio de La Ceja- Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 1.017.158.798, y recibirá notificaciones a la dirección de correo boterolopez@hotmail.com

CAMILA BOTERO AGUDELO domiciliada en el municipio de La Unión- Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 1.152.690.638, y recibirá notificaciones a la dirección de correo camilaboteroagudelo@gmail.com

JHON JAIRO BOTERO AGUDELO domiciliado en el municipio de La Ceja-Antioquia, identificado con cedula de ciudadanía 1.036.783.518, y recibirá notificaciones en la dirección de correo botero_john@outlook.com

JACOBO BOTERO AGUDELO domiciliado en el municipio de La Ceja-Antioquia, identificado con cedula de ciudadanía 1.152.216.479.

MARIA CRISTINA BERNAL AGUDELO domiciliada en el municipio de La Unión- Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 43.862.329 y recibirá notificaciones a la dirección de correo mariacristinabernalagudelo@yahoo.com

PAULA SALINAS AGUDELO domiciliada en el municipio de Medellín-Antioquia, identificada con cedula de ciudadanía 1.017.127.514 y recibirá notificaciones a la dirección de correo pausalagu1@gmail.com

NATHALIE MARIN AGUDELO domiciliada en Union New Jersey, identificada con cedula de ciudadanía 1.193.124.278 y recibirá notificaciones a la dirección de correo nat.marin15@gmail.com.

B. DEMANDADOS

CLINICA SOMER S.A

Identificación	NIT 890.939.936
Domicilio	Municipio de Rionegro – Antioquia.
Dirección	Calle. 38 #No. 54A-35
Correos electrónicos	gerencia@clinicasomer.com contactenos@clinicasomer.com. jprieto@prietopelaez.com
Teléfono	(604) 305500 – (604) 605626

JOSE RICARDO LOZANO

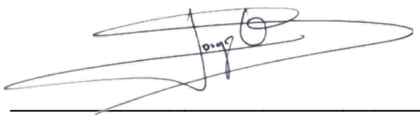
Dirección : Diagonal 52C #42A-47
Domicilio : Rionegro- Antioquia.
Correo electrónico : zep_kra81@yahoo.com
Teléfono : 3013719102 - (604) 6433292

APODERADO PARTE DEMANDANTE

Calle 38 Nro. 63-69 Barrio Conquistadores – Medellín.
Celular 323 327 4227 – 310 466 61 42.
correo electrónico info@focuslegalgroup.com;

Con el debido respeto,

Atentamente,



JORGE HERÁN QUICENO SANCHEZ
C.C. 1.128.277.322 de Medellín (Ant)
T.P. 290.572 del C.S. de la Judicatura