

ACCESO EXTERNO HOSPITALIZACIÓN
REGRESAR AL LISTADO DE PACIENTES

Estado: NO ACTIVO!!!
Admisión: 63683
Empresa: LIBERTY SEGUROS SA
Ingreso: 28-11-2014 23:02
Camb: SE-1

H. Clínica: CC - 1022969874
Paciente: CRISTIAN CAMILO ROA MEDINA
Affiliación REG. ESPECIAL - FUERZAS ARMADAS EXCENB
Egreso: 30-11-2014 10:50 - Paciente Fallecido

Accidente de Trabajo

Actualizar Datos
F. Nac.: 29-07-1991

Genero: Masculino **Eddad: 23 Años**
Contrato:
Acompañar: LUISA ROA (HERMANO)

Orden #	Fecha Orden	Fecha Tomado	Fecha Reporte	Descripción	Notas de Observación	Enfermería	Terapia	Parasitología	Resumen Atención	Egreso	Formatos	Resultado
366189	29-11-2014 20:49	30-11-2014 17:11	30-11-2014 17:11	RADIOGRAFIA DE TORAX (PORTATIL)								MGP: 1.5 Silueta cardioborica de tamaño, posición y configuración normal Hilos y resto de contornos mediastinales sin anomalías. Campos pulmonares con adecuada transparencia, sin evidencia de zonas de consolidación parenquimatosa, masas, ni nódulos. No hay derrames pleurales. Estructuras óseas visualizadas de densidad y morfología normal para la edad.
366188	29-11-2014 20:46	30-11-2014 01:20	30-11-2014 01:20	BUN - NITROGENO UREICO								Creatinina: 1.45 mg/dl Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl
366188	29-11-2014 20:47	30-11-2014 01:20	30-11-2014 01:20	CREATININA								HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 9.50 x10 ⁹ /mm ³ % Neutrófilos: 84.40 % % Linfocitos: 12.2 % % Monocitos: 1.1 % % Eosinófilos: 0.3 % % Basófilos: 0.0 % # Neutrófilos: 8.01 x10 ⁶ /mm ³ # Linfocitos: 1.16 x10 ⁶ /mm ³ # Monocitos: 0.30 x10 ⁶ /mm ³ # Eosinófilos: 0.03 x10 ⁶ /mm ³ # Basófilos: 0.00 x10 ⁶ /mm ³ Recuento de Eritrocitos: 2.38 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 7.3 g/dl Hematocrito: 21.7 % Volumen Corpuscular Medio: 91.0 um ³ HB Corpuscular Medio: 30.7 pg Concentración HB Corpuscular Media: 33.7 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 12.4 % Recuento de Plaquetas: 78 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 8.40 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 16.1 % Plaquetocrito: 0.063 %
366188	29-11-2014 20:47	30-11-2014 01:20	30-11-2014 01:20	HEMOGRAMA								IONOGRAMA Sodio: 138 mmol/l Potasio: 4.0 mmol/l Cloro: 101 mmol/l
366188	29-11-2014 20:48	30-11-2014 01:20	30-11-2014 01:20	IONOGRAMA								Tiempo de Protrombina - PT: 15.0 Seg Control Diario: 14.0 Seg INR: 1.2 RANGO CONTROL: 12.0 - 16.0 SEG
366188	29-11-2014 20:48	30-11-2014 01:20	30-11-2014 01:20	PT - TIEMPO DE PROTROMBINA								Tiempo Parcial de Tromboplastina: 33.9 Seg Control Diario: 28.8 Seg Rango Control: 28-38 seg
366188	29-11-2014 20:48	30-11-2014 01:20	30-11-2014 01:20	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL								Nitrogeno Ureico: 15.9 mg/dl Urea: 31 mg/dl
366058	29-11-2014 14:33	29-11-2014 14:59	29-11-2014 14:59	BUN - NITROGENO UREICO								Creatinina: 0.91 mg/dl Hombres: 0.7 - 1.4 mg/dl Mujeres: 0.6 - 1.1 mg/dl
366058	29-11-2014 14:44	29-11-2014 14:59	29-11-2014 14:59	CREATININA								
366053	29-11-2014 14:38	29-11-2014 14:59	29-11-2014 14:59	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) CON CONTRASTE								HEMOGRAMA Recuento de Leucocitos: 11.17 x10 ⁹ /mm ³ % Neutrófilos: 85.40 % % Linfocitos: 8.0 % % Monocitos: 3.3 % % Eosinófilos: 0.3 % % Basófilos: 0.0 % # Neutrófilos: 9.87 x10 ⁶ /mm ³ # Linfocitos: 0.89 x10 ⁶ /mm ³ # Monocitos: 0.37 x10 ⁶ /mm ³ # Eosinófilos: 0.03 x10 ⁶ /mm ³ # Basófilos: 0.01 x10 ⁶ /mm ³ Recuento de Eritrocitos: 4.42 x10 ⁶ /mm ³ Hemoglobina: 11.0 g/dl Hematocrito: 38.5 % Volumen Corpuscular Medio: 87.2 um ³ HB Corpuscular Medio: 31.7 pg Concentración HB Corpuscular Media: 36.3 g/dl Ancho Distribución Eritrocitaria: 11.6 % Recuento de Plaquetas: 231 x10 ³ /mm ³ Volumen Plaquetario Medio: 7.70 um ³ Ancho de Distribución Plaquetas: 15.9 % Plaquetocrito: 0.178 %
365754	29-11-2014 00:37	29-11-2014 10:36	29-11-2014 10:36	RADIOGRAFIA DE CADERA O FEMORAL (AP, LATERAL)								No se observan lesiones óseas de origen traumático reciente. La amplitud del espacio de la sínfisis del pubis es normal. Las relaciones articulares coxofemorales y sacroiliacas se encuentran conservadas. No se observa alteración de los tejidos blandos. Se observa configuración tipo cam de anillos cervicales femorales.
365754	29-11-2014 00:37	29-11-2014 10:37	29-11-2014 10:37	ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)								Se realiza exploración de cavidad abdominal con transductor convex, con los siguientes hallazgos: Hígado de forma, tamaño, contornos y ecogenicidad normales, sin evidencia de lesiones focales o difusas en su interior. Vesícula biliar adecuadamente distendida, sin lesiones en su interior. Vía biliar intra y extra hepática de calibre normal. Páncreas parcialmente visualizado de morfología conservada. El bazo conserva su tamaño. Se identifica zona hipocogénica central mal definida de 1 cm y con superficie superior de aspecto irregular. Signos de forma, tamaño, contornos y ecogenicidad normales, con adecuada diferenciación cortico-medular. Sistema colector de calibre normal de forma bilateral. Espacios peri y para renales libres. Vejiga no distendida adecuadamente sin lesiones intraluminales. Se identifica abundante líquido libre peritubo, espacio de Morrison espacio plano renal y peri hepático.
365745	29-11-2014 23:50	29-11-2014 14:39	29-11-2014 14:39	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL								No hay alteraciones en los conductos de drenaje del sistema biliar. No hay colecciones extra axiales. No se identifican fracturas. El sistema ventricular tiene tamaño y posición normales. No hay colecciones extra axiales. No se identifican fracturas. Los espacios intervertebrales no demuestran alteraciones. La relación articular atlanto occidales es normal.
365744	29-11-2014 23:49	29-11-2014 11:07	29-11-2014 11:07	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE								No hay alteraciones en los conductos de drenaje del sistema biliar. No hay colecciones extra axiales. No se identifican fracturas. El sistema ventricular tiene tamaño y posición normales. No hay colecciones extra axiales. No se identifican fracturas. Los espacios intervertebrales no demuestran alteraciones. La relación articular atlanto occidales es normal.
365743	29-11-2014 23:45	29-11-2014 07:48	29-11-2014 07:48	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL								Los espacios intervertebrales están conservados. Las articulaciones entre vertebrales es de aspecto normal. Los espacios intervertebrales están conservados. Articulaciones costovertebrales normales. Pedículos de aspecto usual. Cifosis conservada. Mineralización ósea normal.
365743	29-11-2014 23:46	29-11-2014 07:46	29-11-2014 07:46	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA								Los espacios intervertebrales están conservados. Las articulaciones inter-facetas son de aspecto normal. Los pedículos, láminas y relaciones articulares inter-facetas son de aspecto normal. Los espacios intervertebrales no presentan alteraciones. No hay evidencia de espondilolisis ni espondilolistesis.
365743	29-11-2014 23:46	29-11-2014 07:47	29-11-2014 07:47	LUMBOSACRA RADIOGRAFIA DE TORAX (AP)								No hay lesiones en el parénquima pulmonar. No hay signos de derrame pleural.
365743	29-11-2014 23:46	29-11-2014 07:47	29-11-2014 07:47	RADIOGRAFIA DE TORAX (AP)								Los espacios intervertebrales están conservados. Las articulaciones entre vertebrales no demuestran alteraciones. La relación articular atlanto occidales es normal.
365743	29-11-2014 23:47	29-11-2014 07:47	29-11-2014 07:47	PA O LATERAL RADIOGRAFIA DE HOMBRO								Relaciones articulares acromión clavicular y glenohumeral conservadas. Espacio acromión humeral normal. Tejidos blandos sin alteraciones.
365743	29-11-2014 23:47	29-11-2014 07:49	29-11-2014 07:49	RADIOGRAFIA DE HOMBRO								Relaciones articulares acromión clavicular y glenohumeral conservadas. Espacio acromión humeral normal. Tejidos blandos sin alteraciones.



INFORME POLICIAL DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

1. ORGANISMO DE TRÁNSITO: 110010000

2. GRAVEDAD: CON MUERTOS [], CON HERIDOS [X], SOLO DAÑOS []



425

3. LUGAR O COORDENADAS GEOGRÁFICAS: Av Calle 6 # 21a-38

LOCALIDAD O COMUNA: Muzoi

4. FECHA Y HORA: 28/11/2014 08:05

5. CLASE DE ACCIDENTE: CHOQUE [X] CAÍDA OCUPANTE [4]

6.1. CHOQUE CON: VEHICULO [X] MURO [1] SEMÁFORO [5]

6. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR: 6.1. AREA: RURAL [], 6.2. SECTOR: RESIDENCIAL [X]

7. CARACTERÍSTICAS DE LAS VÍAS: 7.1. GEOMETRICAS: A. RECTA [X], 7.2. UTILIZACIÓN: UN SENTIDO [X]

8. CONDUCTORES, VEHÍCULOS Y PROPIETARIOS: 8.1. CONDUCTOR: Lobo de Jesús Lozano

8.2. VEHICULO: 8.2.1. PLACA: OXD 431, 8.2.2. MARCA: NISSAN

8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMOVIL [X], 8.4. CLASE SERVICIO: PASAJEROS [X]

8.7. FALLAS EN: FRENSOS [], DIRECCION [], LUCES []

1.1. CONDUCTOR: APELLIDOS Y NOMBRE: **Lamilo For. Medina** DOC: **cc 1022968874** NACIONALIDAD: **Colombiano** FECHA DE NACIMIENTO: **19/06/1971** SEXO: **F** GRAVEDAD: **MUERTO** HERIDO: **NO**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Calcuta #4-04** CIUDAD: **BTA** TELEFONO: **3115536446** SE PRACTICO EXAMEN: **SI** AUTORIZO: **SI** EMBRIAGUEZ: **POS** GRADO: **0** S. PSICOACTIVAS: **SI**

PORTA LICENCIA: **SI** LICENCIA DE CONDUCCION No.: **1022968874** CATEGORIA: **12** RESTRICCION: **0** EXP: **VEN** CODIGO OF. TRANSITO: **11001** CHALECO: **SI** CASCO: **SI** CINTURON: **SI**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Medical Triango** DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma Cervical Dato: lumbar. Trauma en hombro y rodilla = 29 Trauma Toracico en observacion**

8.2. VEHICULO: PLACA: **LSH 950** PLACA REMOLQUE/SEMI: **0** NACIONALIDAD: **Colombiano** MARCHA: **Honda** LINEA: **CBK 750** COLOR: **Naranja** MODELO: **2014** CARROCERIA: **0** TON: **0** PASAJEROS: **0** LICENCIA DE TRANS No.: **1000738**

EMPRESA: **AT 1333 61452554** MATRICULADO EN: **DTA** INMOVILIZADO EN: **ATAJON** TARJETA DE REGISTRO No.: **0**

NIT: **DTA** A DISPOSICION DE: **URI TORQUEMOS**

REV TEC MEC: **SI** No: **DTA** CANTIDAD ACOMPAÑANTES O PASAJEROS EN EL MOMENTO DEL ACCIDENTE: **0**

PORTA COAT: **SI** POLIZA No.: **AT 1333 61452554** ASEGURADORA: **Liberty Seguro** VENCIMIENTO: **2013/11**

PORTA SEG. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL: **SI** VENCIMIENTO: **DTA** PORTA SEG. RESP. EXTRA CONTRACTUAL: **SI** VENCIMIENTO: **DTA**

PROPIETARIO: MISMO CONDUCTOR: **SI** APELLIDOS Y NOMBRES: **Lamilo For. Medina** DOC: **cc 1022968874** IDENTIFICACION No.: **cc 1022968874**

8.3. CLASE VEHICULO: AUTOMOVIL BUS BUSETA CAMION CAMIONETA CAMPERO MICROBUS TRACTOCAMION VOLQUETA MOTOCICLETA M. AGRICOLA M. INDUSTRIAL BICICLETA MOTOCARRO MOTOTRICICLO TRACCION ANIMAL MOTOCICLO CUATRIMOTO REMOLQUE SEMI-REMOLQUE


8.4. CLASE SERVICIO: OFICIAL PUBLICO PARTICULAR DIPLOMATICO MIXTO CARGA EXTRADIMENSIONADA EXTRAPESADA MERCANCIA PELIGROSA CLASE DE MERCANCIA: **0**

PASAJEROS: COLECTIVO INDIVIDUAL MASIVO ESPECIAL TURISMO ESPECIAL ESCOLAR ESPECIAL ASALARIADO ESPECIAL OCASIONAL RADIO DE ACCION: NACIONAL MUNICIPAL

8.5. DESCRIPCION DAÑOS MATERIALES DEL VEHICULO: **Carenaje foto tonos doblados telescopicos Torque abollado Empiezo todo el conchito**

8.7. FALLAS EN: FRENOS DIRECCION LUCES BOCINA LLANTAS SUSPENSION OTRA

8.8. LUGAR DE IMPACTO: FRONTAL LATERAL POSTERIOR Otro: **7**



9. VICTIMAS: PASAJEROS, ACOMPAÑANTES O PEATONES No. **1** DEL VEHICULO No. **0**

APELLIDOS Y NOMBRES: **Lamilo For. Medina** DOC: **cc 1022968874** IDENTIFICACION No.: **cc 1022968874** NACIONALIDAD: **Colombiano** FECHA DE NACIMIENTO: **19/06/1971** SEXO: **M**

DIRECCION DE DOMICILIO: **Calcuta #4-04** CIUDAD: **BTA** TELEFONO: **3115536446**

HOSPITAL, CLINICA O SITIO DE ATENCION: **Medical Triango** SE PRACTICO EXAMEN: **SI** AUTORIZO: **SI** EMBRIAGUEZ: **POS** GRADO: **0** S. PSICOACTIVAS: **SI**

DESCRIPCION DE LESIONES: **Trauma Cervical Dato: lumbar. Trauma en hombro y rodilla = 29 Trauma Toracico en observacion**

CINTURON: **SI** CASCO: **SI** CHALECO: **SI**

8.9. DETALLE DE LA VICTIMA: CONDICION: PEATON PASAJERO ACOMPAÑANTE GRAVEDAD: MUERTO HERIDO

10. TOTAL VICTIMAS: PEATON **0** ACOMPAÑANTE **0** PASAJERO **0** CONDUCTOR **01** TOTAL HERIDOS **01** MUERTOS **01**

11. HIPOTESIS DEL ACCIDENTE DE TRANSITO: DEL CONDUCTOR: **105** DEL VEHICULO: **000** DEL PEATON: **000** DE LA VIA: **000** DEL PASAJERO: **000**

OTRA: **000** ESPECIFICAR ¿CUAL?: **000**

12. TESTIGOS:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOC	IDENTIFICACION No.	DIRECCION Y CIUDAD	TELÉFONO

13. OBSERVACIONES:

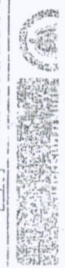
14. ANEXOS: ANEXO 1 (Conductores, vehiculos) ANEXO 2 (Victimas, peatones o pasajeros) OTROS ANEXO (Fotos y videos)

15. DATOS DE QUIEN CONOCE EL ACCIDENTE: NOMBRE: **Lamilo For. Medina** APELLIDOS Y NOMBRES: **Lamilo For. Medina** DOC: **cc 1022968874** IDENTIFICACION No.: **cc 1022968874** PLACA: **LSH 950** ENTIDAD: **Tormenta** FIRMA: **[Firma]**

16. CORRESPONDIÓ: NUMERO ÚNICO DE INVESTIGACIÓN: **1638543143**

FIRMA CONDUCTOR, VICTIMA O TESTIGO C.C. TODA PERSONA RETENIDA SE NOTIFICA DE LOS DERECHOS CONFORME AL CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.

487
120
00



SECCION ADMINISTRATIVA
DEPARTAMENTO DE QUILMANA
COMANDO EN JEFE P.N.
A. J. J. J. J.

PUNTO DE REFERENCIA (B)
TABELA DE MEDIDAS

Nº	X ^a de N	Y ^a de N	IDENTIFICACION DEL PUNTO
1	120	760	Inicio
2	100	500	Mano
3	110	450	Mano
4	110	350	Mano
5	120	300	Mano
6	120	200	Mano
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

R. COSTA
ZNA-38

Nº	LONG. HUUELLA	
	METROS	CM

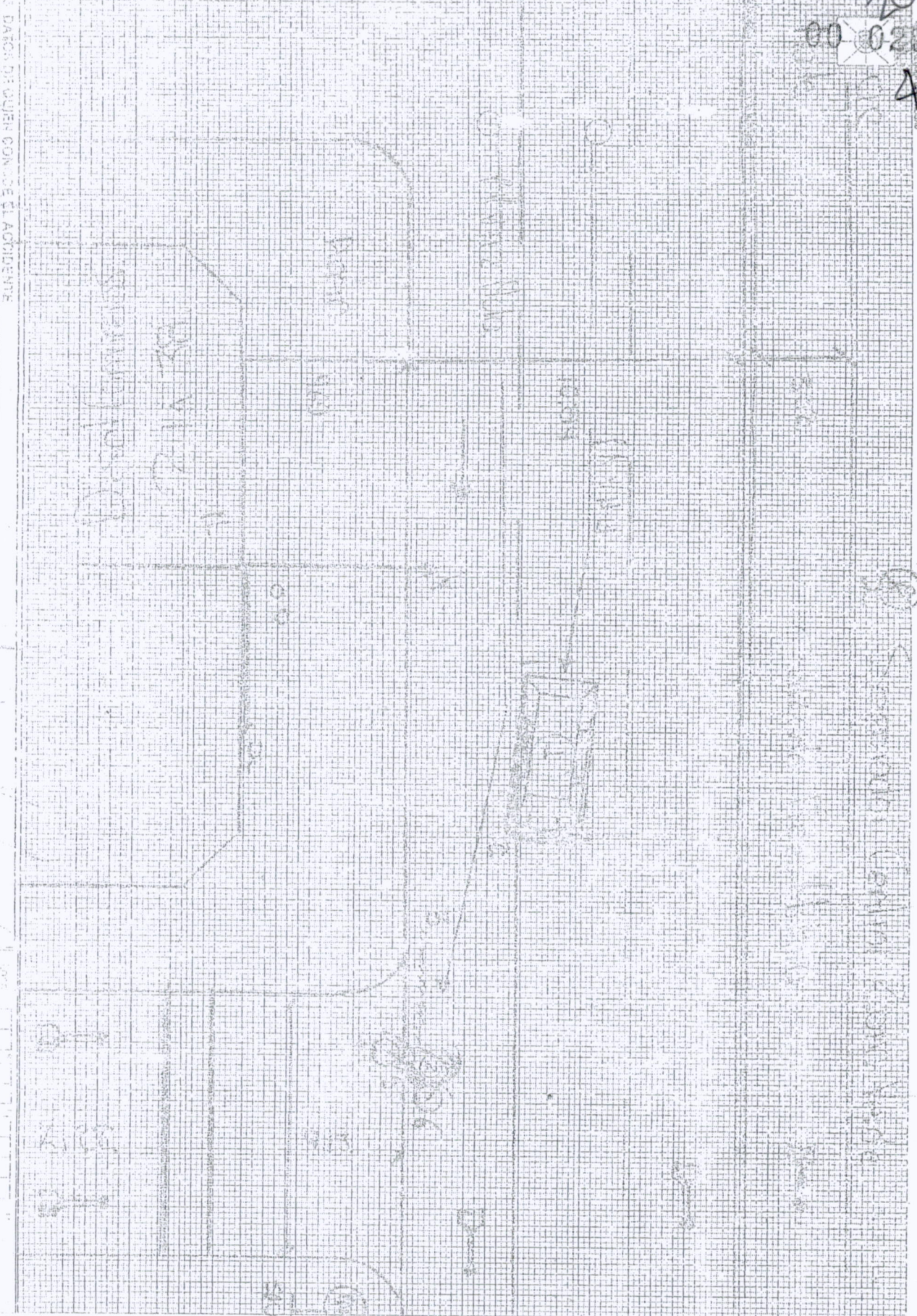
FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

FIRMA CONDUCTOR VICTIMA O TESTIGO C.C.

RADIO V.1

SERVITE V.2

REMORTE V.3



3. DATOS DE QUIEN CONDUCE EL ACCIDENTE
NOMBRE: JUAN FRANCISCO
CALLE: CALLE MORADO
DIRECCION: DE NOROCCIDENTE A SUROCCIDENTE

4. IDENTIFICACION DE LOS VEHICULOS
NOMBRE DEL VEHICULO: FIAT
MARCA: FIAT
MODELLO: FIAT
CATEGORIA: FIAT
SERIE: FIAT
CORTE: FIAT
CANTIDAD DE PASAJEROS: FIAT
CANTIDAD DE OBJETOS: FIAT
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: FIAT
CANTIDAD DE MONEDAS: FIAT
CANTIDAD DE OBTUSOS: FIAT
CANTIDAD DE MORTALES: FIAT
CANTIDAD DE HERIDAS: FIAT
CANTIDAD DE DAÑOS: FIAT
CANTIDAD DE OTROS: FIAT



JUZG. 15 CIVIL CTO. 1

42831 13-SEP-'19 16:40

Señor
JUZGADO QUINCE (15) CIVIL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C
E. S. D.

Ref.: CONTESTACIÓN DE DEMANDA Y EXCEPCIONES DE MÉRITO

DEMANDANTE: GILDARDO ROA TRUJILLO C.C. 93.361.848
MARTHA LILIANA MEDINA CUBILLOS C.C. 52.025.470
WHENDY KATHERIN ROA MEDINA C.C. 1.022.996.538
LUISA JOHANA ROA MEDINA C.C. 1.022.954.695

DEMANDADOS: CLINICA MEDICAL S.A.S. (ANTES CLINICA PRO&NFO S.A.S) Y OTROS

No. DE RADICADO: 11001310301520190024200

JUAN CARLOS GALEANO ESCOBAR, mayor de edad, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con el número de cédula de ciudadanía 79.690.980 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional 150.473 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderado de CLINICA MEDICAL antes MEDICAL PRO&NFO SAS, sociedad comercial legalmente constituida con número de NIT. 830507718-8, según certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., representada legalmente por el Doctor WILLIAM JAMES ARISTIZABAL FERNANDEZ, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 7'548.543 de Armenia (Quindío), acudo ante su Despacho con el fin de dar contestación a la demanda, en los siguientes términos:

FRENTE AL MARCO FACTICO

FRENTE AL 1: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

FRENTE AL 2: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

FRENTE AL 3: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

FRENTE AL 4: Es cierto.

FRENTE AL 5: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

FRENTE AL 6: No me consta. Me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

FRENTE AL 7: Es cierto.

FRENTE AL 8: Es cierto. En cuanto a las escoriaciones en las extremidades y en las manos que presenta el paciente a su ingreso son derivadas del accidente de tránsito que acaba de sufrir el paciente.

FRENTE AL 9: Es parcialmente cierto. En cuanto a que se describen las buenas condiciones generales en las que ingresó el paciente a la institución, por lo que por un mero error de transcripción en el examen físico, el paciente no presentaba signos de irritación peritoneal, puesto que, el medico refiere en su nota de ingreso que el abdomen del paciente se encontraba blando, depresible, no masas, ni megalias, con leve dolor al tacto en hipogastrio, por lo que no guarda relación con que se refiera signos de irritación peritoneal, dado que, de ser así el paciente no presentaría abdomen estos hallazgos físicos. Como sustento se encuentra la nota médica del 29 de noviembre de 2014 a las 8:59 am, que refiere al examen físico del paciente "*no signos de irritación peritoneal*".

FRENTE AL 10: Es cierto.

FRENTE AL 11: No es cierto. Dado que, el examen ultrasonografía de abdomen total realizado por el medico radiólogo Wilson German Cortes Méndez haya sido realizado el 28 de noviembre de 2014 a las 23:50, sino por el contrario fue realizado el día 29 de noviembre de 2014 a las 14:39. Frente al concepto emitido por el médico radiólogo, esta afirmación es cierta.

FRENTE AL 12: No es cierto. La realización de la ecografía abdominal y la elaboración del concepto del médico radiólogo solo fue realizada y emitida hasta el 29 de noviembre a las 14:39, e inmediatamente se conocieron los resultados del examen se puso en conocimiento del especialista en cirugía general sobre los resultados del examen, según consta en la nota médica del 29 de noviembre de 2014 y quien ordenó como plan de manejo ratificando el concepto emitido por el Doctor Wilson German Cortes Méndez, estudio complementario de tomografía abdominal contrastada, por lo que el paciente si fue valorado de manera continua sin ningún tipo de desatención medica como lo pretende hacer valer la parte demandante, ya que insisten en que la toma del examen fue el 28 de noviembre de 2014 a las 23:50 horas, cuando esto no es cierto según se evidencia claramente en la historia clínica. Tan cierto es la aseveración aquí expuesta que en nota médica del 29 de noviembre de 2014 a las 8:59 am, realizada por el Doctor William López refiere "*pendiente eco abdominal total*", por lo que resulta aún más claro que la toma del examen y la elaboración del concepto de la toma del examen por el medico radiólogo no fue realizada el día y la hora que equivocadamente refiere la parte demandante.

FRENTE AL 13: Es cierto.

FRENTE AL 14: Es cierto.

FRENTE AL 15: Parcialmente cierto. En la nota del Doctor Javier Lambis indica lo siguiente: "*paciente en condición clínica estable, RX de tórax sin alteraciones, en espera de eco abdominal ordenada al ingreso a la institución, si el resultado es normal, tolerancia a la vía oral y salida, quedando atentos a la evolución clínica*". Adicionalmente se evidencian signos vitales frecuencia cardiaca 78 y frecuencia respiratoria 21, los cuales estos valores son clínicamente normales.

FRENTE AL 16: No es cierto. Para el momento en que fue realizada la evolución medica por el doctor Lambis que corresponde el día 29 de noviembre del 2014 a las

10:11 am, el paciente no presentaba signos de alarma que indicaran una urgencia vital, por el contrario como sus condiciones eran estables en dicho momento se pensó en darle salida, sin que esto refiriera que los galenos se hayan percatado del estado de salud del señor CRISTIAN CAMILO ROA, toda vez que desde el momento de su ingreso a la institución el paciente fue valorado por un equipo multidisciplinario de especialistas. Aunado a lo anterior se debe entender desde ya que el 28 de noviembre a las 23:50 horas, fue tan solo ordenado el examen, más no la realización del mismo, como equivocadamente lo interpreta la parte demandante. Lo anterior cobra sustento en la nota médica del 29 de noviembre de 2014 a las 14:38, en donde de manera inmediata se le informa al Dr. Javier Lambis los hallazgos del examen una vez se realizó su toma, por lo que no resulta cierto que hayan transcurrido 12 horas sin que ningún médico se percatara del alarmante resultado, ya que, como se refiere el resultado del examen le fue informado de manera inmediata al especialista una vez se tuvo conocimiento del mismo.

FRENTE AL 17: Es cierto. Como se evidencia en la historia clínica la institución tomo las medidas necesarias una vez se conocieron los resultados de la ecografía abdominal, las cuales fueron el 29 de noviembre a las 14:38 horas, por lo que se debe dejar claro que las acciones por parte de la institución demandada fueron oportunas por cuanto se llevaron a cabo una vez el medico radiólogo informó acerca de los hallazgos del examen y así mismos las conductas médicas fueron las indicadas de acuerdo a la condición clínica que presentaba el paciente.

FRENTE AL 18: Es cierto. Como consecuencia de los resultados del examen el médico radiólogo sugiere que se le practique al paciente un TAC de abdomen contrastado, mismo que fue ratificado por el especialista en cirugía general, por lo que se estaba a la espera de un examen diagnóstico más específico para esclarecer los hallazgos encontrados en la ecografía abdominal. De igual manera es de aclarar, para mayor precisión de su despacho, que la colocación de la sonda es vesical más no vertical, dado que, es una situación médica imposible de realizar.

FRENTE AL 19: Es parcialmente cierto, toda vez que, a la hora indicada el paciente empieza a presentar deterioro clínico debido al incremento del dolor abdominal asociado al aumento de la frecuencia cardiaca, por lo que es valorado por cirugía general en conjunto con el medico intensivista de turno, en donde definen, por su actual condición clínica, suspender la realización del TAC y llevarlo a cirugía con el fin de salvaguardar la vida del paciente.

FRENTE AL 20: Es cierto. Sin embargo es importante resaltar que es intempestivo el cambio en las condiciones clínicas que presentaba el paciente desde el momento de su ingreso, dado que, el paciente siempre se encontró hemodinámicamente estable, por lo que ante el cambio clínico sufrido en el paciente, los médicos tratantes deciden pasarlo a cirugía con el único fin de brindarle una atención médica oportuna y acorde con los cambios clínicos que presentaba para ese momento.

FRENTE AL 21: No es cierto. Toda vez que, después del procedimiento quirúrgico practicado al paciente, éste se encuentra despierto, alerta y orientado, con orden de líquidos endovenosos, analgesia y transfusión sanguínea de 2 unidades para reponer las pérdidas de 1000 cc, que hubo dentro de la cirugía, por lo que se decide trasladarlo nuevamente a la unidad de cuidado intensivo para continuar la vigilancia estricta como plan de manejo del post operatorio, por lo que para ese momento el

paciente se encontraba estable y no resulta cierto que el paciente seguía deteriorándose para ese momento.

FRENTE AL 22: Es cierto. Sin embargo, es importante anotar que hacia las 3:03 am se hace llamado al servicio de cirugía general, dado el deterioro clínico del paciente, por lo que se decide llevarlo a cirugía nuevamente en búsqueda de lesiones adicionales, encontrando 300 cc de sangre antigua, esto derivado a la administración de líquidos después de la primera cirugía. No encontrando sangrado alguno activo ni lesiones adicionales, por lo que se realiza un procedimiento clínico de clampeo de aorta, con el fin de que la reanimación fuera más efectiva para lograr estabilizar al paciente, no logrando su estabilización, dado que no reacciona a las maniobras de reanimación y a los intentos de los galenos tratantes por salvaguardar la vida del paciente.

FRENTE AL 23: Es cierto de acuerdo a nuestros registros médicos.

A LAS PRETENSIONES

A LA PRIMERA: Me opongo a esta pretensión por cuanto no existe prueba alguna que milite en el proceso en donde se logre demostrar falla en el servicio médico e institucional por parte de la clínica Medical S.A.S, por el contrario lo evidenciado en la historia clínica demuestra el adecuado manejo médico que se le prestó al paciente teniendo en cuenta la patología presentada. De igual manera es menester aclarar que una vez los especialistas fueron informados de los resultados de la ecografía abdominal se realizaron los protocolos frente a la condición Clínica que presentaba el paciente y ante su rápido e inesperado deterioro en su estado de salud, se procedió a pasarlo a sala de cirugía, para practicarle la esplenectomía, intentando que con este procedimiento quirúrgico mejore su condición médica, de igual manera se iniciaron los protocolos propios de la unidad de cuidados intensivos, con el fin de buscar estabilizar al paciente manteniéndolo en observación, por lo que mal podría la parte demandante hacerle creer a su Despacho que existió negligencia médica, imprudencia e impericia al igual que un diagnóstico tardío, por cuanto fue inmediatamente atendido por el cuerpo médico de la institución, se le ordenaron paraclínicos y exámenes diagnósticos con el fin de determinar cuál era su verdadera su condición clínica, encontrando a su vez que se realizó un correcto manejo médico, cumpliendo con los protocolos de la clínica y de la lex artis, de acuerdo con la patología que presentó el paciente durante su estancia, razón por la cual no hay lugar a que la institución que representó sea civil y patrimonialmente responsable por responsabilidad medica cuando tampoco se reúnen los elementos propios de este tipo de responsabilidad, entendiéndose en primer lugar que el hecho generador del daño es atribuible al agente que ocasiono el accidente de tránsito y cuyo daño inevitable fue la propia vida del señor Cristian Camilo Roa Medina, existiendo un nexo de causalidad entre el hecho (accidente de tránsito) y el daño (fallecimiento), pero en cuya posición la clínica medical no guarda ninguna relación ni tampoco TUVO NINGUN tipo de injerencia en el hecho generador del daño, por lo que queda más que demostrada la imposibilidad que esta pretensión pueda llegar a ser probada y pueda tener vocación de prosperidad.



A LA SEGUNDA: Me opongo a que se declare civilmente y patrimonialmente e responsable por responsabilidad médica a los Doctores William Ernesto López y Javier Oswaldo Lambis Martínez, por responsabilidad médica, como consecuencia de la negligencia, imprudencia e impericia, diagnóstico tardío y mal manejo médico, toda vez que, como se evidencia en la historia clínica, su actuar siempre estuvo cobijado por los protocolos Nacionales e Internacionales frente a la condición clínica con la que ingreso el paciente, obrando con la debida diligencia propia dela lex artis, al igual que no limita prueba alguna que logre determinar un actuar contrario a la exigencia médica que logre llevar a la parte demandante a pretender declarar civil y patrimonialmente responsable por responsabilidad médica a los galenos aquí demandados. Como consecuencia de ello no hay lugar a que se declare responsabilidad médica en cabeza de los aquí demandados.

A LA TERCERA: Me opongo a esta pretensión por cuanto no existe prueba alguna que milite en el proceso en donde se logre demostrar que los presuntos perjuicios extra patrimoniales causados a los demandantes tenga algún nexo causal con el tratamiento médico brindado al paciente, por el contrario lo evidenciado en la historia clínica demuestra el adecuado manejo médico que se le prestó al paciente teniendo en cuenta la condición clínica que presentaba. De igual manera es menester aclarar desde ya que el deterioro médico que presentaba el paciente era el inherente al estado de salud que el paciente iba manifestando, ahora bien, tampoco existe evidencia del nexo causal entre la atención médica brindada por la Institución y el desenlace del paciente, por el contrario el mismo corresponde a una complicación normal de la patología que presentaba el paciente ocasionada por el accidente de tránsito sufrido.

De igual manera, es de recordar que la obligación que pesa sobre la práctica médica es la de prestar el mejor servicio médico de una manera oportuna y eficiente siendo como bien lo dice la jurisprudencia diligente en su práctica pero a su vez prudente en el ejercicio de la misma. Estos elementos han sido determinantes en la atención que se le brindó al paciente, por cuanto el examen ordenado y posteriormente practicado (ecografía abdominal) era el adecuado frente a la patología con la que el paciente ingresó a la institución con la patología que presentaba y a su vez se actuó de manera prudente, teniendo al paciente siempre en observación dado que, desde su ingreso el paciente se encontraba en una condición clínica estable. Sin embargo y a pesar que el resultado no fue el deseado, debido a la inesperado y sorpresivo deterioro, sumado a la intervención quirúrgica realizada con el único fin de salvaguardar su vida, esto no conlleva a determinar una falla en el servicio médico derivado de la negligencia y falta de atención de los médicos tratantes, por tal motivo no hay razón para declarar a la institución y a los galenos aquí demandados responsables por los presuntos perjuicios extra patrimoniales ocasionados a los demandantes.

A LA TERCERA PUNTO UNO: Me opongo a esta pretensión por cuanto no existe prueba alguna que milite en el proceso en donde se logre demostrar que los presuntos perjuicios morales causados a los demandantes tenga algún nexo causal con el tratamiento médico brindado al paciente, por el contrario lo evidenciado en la historia clínica demuestra el adecuado manejo médico que se le prestó al paciente teniendo en cuenta la condición clínica con la que ingresó el paciente a la institución,

la cual era hemodinámicamente estable y no presentaba una especial condición médica que indicara que el paciente requería de atención de urgencia vital

A LA CUARTA: Me opongo a esta pretensión, por cuanto no existe evidencia en la historia clínica que logre determinar que existió pérdida de oportunidad en la atención que se le brindó al joven Cristian Camilo Roa Medina, ya que desde el mismo momento de su ingreso el paciente recibió atención médica, se le ordenaron exámenes paraclínicos, radiografías y exámenes diagnósticos, y se le brindó una atención médica especializada en cuidado crítico, desplegando todos los protocolos médicos que se deben ejecutar en una unidad de cuidado intensivo con especial y estricta observación y monitoreo del paciente, como se deja constancia en la historia clínica. Tampoco se puede entrar a determinar que hubo pérdida de oportunidad por una supuesta demora, entre la toma del examen y la notificación que se hace del mismo a los especialistas, por cuanto equivocadamente la parte demandante quiere hacer creer que existió esa pérdida de oportunidad, cuando realmente y lo que se ajusta a la realidad es que una vez es notificado el cuerpo médico de los resultados de la ecografía abdominal, se traslada a cirugía para realizar una inmediata intervención quirúrgica y se ordena suspender la orden e TAC en aras de preservar y conservar la vida del paciente. Sin embargo, sino se obtuvo un resultado positivo no fue por una mala praxis médica o porque la intervención haya sido inoportuna o negligente, sino fue la severidad del trauma derivado del accidente de tránsito lo quién le ocasionó la muerte, por lo que entonces no se puede llegar a determinar que hubo pérdida de oportunidad y de esta manera me opongo abiertamente a esta pretensión.

A LA QUINTA: Me opongo a esta pretensión por cuanto no hay intereses que aplicar a un valor del que la clínica no está en obligación de reconocer, por cuanto no existió falla médica, sino por el contrario la prestación del servicio se realizó bajo los estándares de continuidad, oportunidad y legalidad, respetando todos los protocolos médicos que la condición clínica del paciente requería y por ende no hay lugar a aplicar intereses de mora a un cobro que por demás se debe entender indebido por todos los argumentos hasta aquí expuestos.

A LA SEXTA: Me opongo a esta pretensión por cuanto, los valores descritos y tasados, no corresponden a una realidad que pueda llegar a imputarse a la clínica, ya que, el hecho generador del daño fue el accidente de tránsito y de ahí se derivó la causa de su muerte, por lo que los valores y la tasación del daño se debe realizar bajo la perspectiva de los agentes intervinientes en este accidente de tránsito, los cuales nos resultan abiertamente ajenos, ya que toda vez que nuestra intervención médica fue con el único ánimo de preservar su vida, el cual no resultó favorable por la misma severidad del trauma que impactó la integridad física del joven Cristian Camilo roa medica sufrido por el accidente ene l cual se vio involucrado, por lo que no hay lugar a describir valores y tasaciones de un daño que no fue ocasionado ni guarda ningún relación con la institución que represento Clinica Medical

EXCEPCIONES DE MÉRITO

I. INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.

La parte demandante en su acápite intitulado "prolegómenos", resalta los elementos de la responsabilidad civil médica definiendo tres elementos a saber; (1) la presencia de un daño jurídicamente irrelevante; (2) Que este sea normativamente atribuible al agente a quien se demanda la reparación; (3) que la conducta generadora del daño sea jurídicamente reprochable (en los casos de responsabilidad común por los delitos y las culpas. En la parte posterior refiere que la responsabilidad médica en materia contractual o extracontractual está subordinada a 3 elementos que son: la culpa o conducta del médico, el daño y la relación de causalidad entre estos dos.

De los elementos que relaciona la parte demandante, se debe entender en primer lugar que como bien lo expresan el daño debe ser atribuible al agente a quien se demanda la reparación, entendiendo para ello la persona que ocasiono directamente el daño ó que tuvo una incidencia directa en la consecución del daño, que para este caso no debe ser otro que quien produjo el accidente de tránsito colisionó la motocicleta que conducía el causante afectando gravemente su integridad física, su salud ocasionándole un daño que a hoy se debe entender irreparable, dado que, gracias a ese accidente de tránsito el señor Cristian Camilo Roa Medina perdió la vida, a lo que seguidamente se debe entender también que el accidente terminaría siendo culposo, pero ello tan solo se podrá determinar con un análisis minucioso de las evidencias recogidas el día del accidente y así poder determinar la culpabilidad o el agravante de que el accidente haya sido con dolo, pero no puede desconocerse que el hecho generador del daño no fue otro que el accidente de tránsito impetrado en la integridad física del causante que a hoy le ocasiono su muerte.

Ahora bien, frente a los elementos de la responsabilidad médica extracontractual a la que hacen referencia, como bien lo expresan, debe existir una relación de causalidad entre el hecho generador del daño y el daño mismo y desde ya, debemos entender que el paciente ingresó a la clínica con una clara afectación en su integridad física, es decir, para el momento de su ingreso al señor Cristian Camilo Roa Medina ya le habían ocasionado el daño, por lo que ahora no se podrá desvirtuar arbitrariamente la realidad y entender que el daño le fue ocasionado por los médicos tratantes, cuando a pesar de que sus condiciones generales era estables, fue el impacto ocasionado por el accidente de tránsito el que lo llevó a la muerte. Así las cosas no hay elementos que determinen un nexo de causalidad entre el hecho y el daño, ya que ninguno de los aquí demandados tuvo una injerencia o intervención directa o indirecta en el accidente de tránsito, impacto ocasionado en la integridad física del causante y por ende, ninguno le ocasionó el daño a Cristian Camilo Roa Medina. Para ello se debe realizar un análisis de fondo acerca de las condiciones y características propios del accidente ocurrido el 28 de noviembre de 2014, día en el que el señor Dairo de Jesús Castaño Giraldo, quien conducía la camioneta que impactó la motocicleta del señor Roa Medina, ocasionó el daño aquí alegado gracias al fuerte impacto del que fue víctima el causante y así se demostrará no solo con las pruebas

documentales aportadas, sino con las del agente de tránsito quien esclarecerá los hechos que rodearon este fatal día y que logrará determinar que ahí se generó el daño, más no se puede llegar a entender que fue por negligencia médica o como lo pretenden hacer ver en la demanda fue una atención médica deficiente, por cuanto la realidad desprendida de la historia clínica demuestran todo lo contrario, deja entrever que la atención médica fue oportuna, diligente, continua, ya que en ningún momento se dejó de atender al paciente, se dejaron de practicar exámenes paraclínicos y diagnósticos, y todo ello para definir un correcto diagnóstico y un plan de manejo cumpliendo los protocolos médicos y que redundaran en salvaguardar la salud y la vida de nuestro paciente.

Los propios demandantes al referirse al daño causado indican que se encuentra demostrado que el joven Cristian Camilo Roa Medina falleció el 30 de noviembre de 2014, debido a un trauma cerrado abdominal, el cual causó una lesión del bazo; lesión que le produjo un sangrado interno, por lo que debe entenderse que el trauma cerrado abdominal fue ocasionado por el accidente de tránsito por el cual fue víctima, al igual que la lesión del bazo fue consecuencia de igual manera del impacto del accidente de tránsito sufrido. De esta manera los propios demandantes llegaron a la misma conclusión en definir cuál fue la verdadera causa de la muerte y para ellos debemos recordar, que ni los galenos demandados, ni la institución que represento tuvieron injerencia en el accidente de tránsito del cual fue víctima como de las nefastas consecuencias que sufrió el causante con posterioridad al accidente, por lo que mal podrían ahora hacerle creer a su despacho que la actividad médica desplegada en nuestra institución por los médicos tratantes fue la causa de la muerte, cuando ellos mismos en la primogénita demanda han definido cuál es la causa de la muerte, en donde los demandados no tuvieron relación directa ni indirecta, ni en el daño ocasionado ni en la causa de la muerte, pero contrario a ello, si se demuestra de sus propias palabras, que existe un nexo de causalidad entre el hecho generador del daño y la causa de la muerte, que no es otra que el daño mismo.

Así las cosas, se logra demostrar que frente a la responsabilidad médica que a través de esta demanda nos endilgan, hay un claro rompimiento de ésta, ya que ni el hecho fue generado por los demandados, como el daño tampoco se le puede imputar a la parte pasiva ya que, la causa de la muerte como bien lo refieren la parte actora y que fue plenamente ratificado en el informe de necropsia realizado en el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses, fue ocasionado por el accidente de tránsito, y así no hay lugar a entender que la institución que represento y los médicos tratantes por el solo hecho de poner a su disposición todos los medios técnicos y científicos puedan ser los causantes de la muerte del paciente, o que se pueda llegar a entender que el resultado de la cirugía conocida como esplenectomía, pudo haberle ocasionado un trauma cerrado de abdomen, ya que de manera enfática, el informe de necropsia determina que la causa de la muerte no fue una mala praxis médica, una cirugía mal realizada, un procedimiento tardío, un diagnóstico equivocado, sino un trauma cerrado abdominal, derivado del accidente de tránsito del cual fue víctima el causante, el señor Cristian Camilo Roa Medina, el cual lamentable y desafortunadamente lo llevo a la muerte.

A su vez con este tipo de responsabilidad medica que presentan ante su despacho para su conocimiento, trae consigo una carga probatoria, la cual debe

ser tan clara que no haya duda acerca de la responsabilidad de la clínica medical sas y sus médicos tratantes, pero una vez revisada y analizada el acervo probatorio, no milita prueba alguna que logre desvirtuar una realidad tan tajante, como el fuerte impacto que sufrió el joven Cristian Camilo Roa Medina, al estar ejerciendo una actividad peligrosa como lo es conducir motocicleta y un concepto de la ciencia forense que de manera correcta y concisa define que la causa de la muerte (daño) se encuentra directamente relacionada con el accidente de tránsito (hecho generador del daño).

De esta manera, se prueba fehacientemente que los elementos de la responsabilidad médica que hoy nos imputan no fueron probados y esto se debe a una clara inexistencia de los mismos, razón por la cual esta excepción tiene vocación de prosperidad y de esa manera se debe orientar el fallo que en derecho adopte su despacho, entendiendo como probada esta excepción.

II. INEXISTENCIA DE FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO POR PARTE DE CLÍNICA MEDICAL S.A.S

Hago consistir esta excepción en la adecuada prestación del servicio médico frente al paciente Cristian Camilo Roa Medina, quien ingresa a la Institución en fecha 28 de Noviembre de 2014 a las 11:02 de la noche, producto de un accidente de tránsito, en calidad de conductor de motocicleta, que colisiona con un automotor tipo camioneta. El paciente es valorado inicialmente por el personal paramédico en sitio del accidente, encontrando paciente consciente, alerta y orientado, estable hemodinámicamente antes, durante y posterior al traslado. Ingresa posteriormente a la Clínica Medical (antes Medical Pro&nfo), con signos vitales dentro de la normalidad (frecuencia cardíaca 74, tensión arterial de 102 / 70) y es valorado por medicina general, quien por el mecanismo del trauma más los hallazgos al examen físico considera; hospitalizar, realizar hidratación, analgesia y se solicitan paraclínicos dentro de ellos se encuentran; Tac cerebral, rx de tórax, rx de columna cervical, rx de pelvis y ecografía abdominal total, además de cuadro hemático y parcial de orina, con el fin de llegar a un diagnóstico concreto y así fijar un plan de manejo médico acorde con la condición clínica.

Teniendo en cuenta las condiciones generales en las que ingresó el paciente arriba descritas, aunado a que de su estado físico se encontraba también hemodinámicamente estable, se mantiene al paciente en observación a la espera de La práctica y posterior resultados de los exámenes ordenados a su ingreso, y de acuerdo con el plan de manejo médico es valorado por cirugía general Es valorado por cirugía general a las 10:28 am del 29 de noviembre, encontrando paciente estable sin taquicardia(frecuencia cardíaca 78), con tensión arterial dentro de límites normales y con abdomen blando, depresible sin distensión y con dolor muy leve ante la palpación profunda en el hipogastrio (abdomen bajo). El resultado de la radiografía de tórax demuestra que no se encuentran alteraciones mayores y hemoglobina normal, por lo que teniendo en cuenta la condición clínica del paciente se consideró esperar la ecografía de abdomen total y según el resultado del examen, tolerancia a la vía oral.

A las 2:38 pm del 29 de noviembre de 2014, se realiza ecografía abdominal en donde el médico radiólogo documenta lo siguiente:

“Líquido libre en cavidad, lesión hipotensa de 1 cm en Bazo, hígado sin lesiones, si la clínica lo sugiere correlacionar con tac abdominal. En ese momento el paciente se encuentra sin taquicardia ni disminución de la tensión arterial”.

Ante los resultados, el servicio de cirugía general decide trasladar al paciente a unidad de cuidados intensivos para vigilancia y monitoreo hemodinámico estricto (vigilancia de frecuencia cardíaca de manera continua, vigilancia de tensión arterial de manera continua, vigilancia estricta de diuresis, monitoreo y observación permanente por parte de médico especialista en cuidado intensivo, enfermera jefe especializada en cuidado intensivo y auxiliar de enfermería con vigilancia exclusiva del paciente), así como la preparación del paciente para toma de tac de abdomen, dado que, según el protocolo mundial en el manejo de trauma abdominal cerrado el paciente era candidato a toma de tac abdominal, así como sucedió en el presente caso.

Siendo las 8:00 p.m. del día 29 noviembre, el paciente presenta deterioro clínico dado por incremento del dolor abdominal y taquicardia, por dicha condición clínica se decide suspender la realización de tac y llevar el paciente a cirugía.

Coronario a lo anterior, Se lleva a cirugía a las 8:20 de la noche del día 29 noviembre, encontrando 1000 cc de sangre en cavidad y una lesión en el Bazo, por lo que el especialista de cirugía general decide realizar esplenectomía (retiro del bazo) se evacua la sangre de cavidad, y se revisa que los demás órganos dentro del abdomen estén sanos y se termina la cirugía.

En el postoperatorio inmediato, el paciente se encuentra despierto, alerta y orientado, ordenándose transfusión sanguínea de dos (2) unidades para reponer las perdidas. Se traslada nuevamente a unidad de cuidados intensivos para continuar la vigilancia estricta posterior a la cirugía.

Hacia las 3:03 de la mañana del 30 de noviembre, el paciente presenta deterioro clínico nuevamente dado por dificultad para respirar y disminución de la tensión arterial, iniciándose vasopresina y noradrenalina, intubación orotraqueal y se continua con transfusión sanguínea.

Como el paciente se encontraba en estricta observación médica, acude el servicio de cirugía general al llamado y el paciente entra en paro cardiorrespiratorio, se realizan maniobras avanzadas de reanimación de acuerdo con el ACLS (advanced cardiac life support) y se realiza nueva intervención quirúrgica en búsqueda de lesiones adicionales, encontrando 300 cc de sangre coagulada el cual corresponde a la administración de líquidos después de la primera cirugía, pero no se encuentra sangrado alguno activo ni lesiones adicionales.

A pesar de las maniobras avanzadas de reanimación realizadas en conjunto por médico intensivista, anestesiólogo y cirujano general, el paciente fallece luego de 40 minutos de reanimación.

Por las anteriores consideraciones no resultan ciertos las aseveraciones presentadas por el apoderado de la parte demandante, por cuanto aduce que existió demora en

la atención, ya que, no se actuó con la prudencia, diligencia y cuidado que se debe tener en una buena práctica médica, llevando según lo refiere la demandante a una negligencia médica por dejar pasar casi 20 horas para enterarse del diagnóstico que dictaminó el Doctor Wilson German Cortes Méndez, médico radiólogo, lo que evitó que el paciente pudiera ser salvado, determinando en su teoría una culpa por asumir un riesgo no permitido al no percatarse de los resultados de radiología donde queda plasmado el diagnóstico pertinente para que los médicos tratantes pasaran a re visar al tratamiento adecuado frente a la urgencia vital.

De esta manera, la parte demandante imputa un daño supuestamente atribuible a la institución que represento al igual que al Doctor William López (médico general) y el Doctor Javier Lambis (cirujano general). De igual manera allegan un dictamen pericial con el que pretenden demostrar que existió negligencia médica al no percatarse de los preocupantes resultados de la ecografía abdominal tomada al paciente, los cuales referían una lesión en el bazo y líquido libre en la cavidad abdominal de aproximadamente de 700 cc y que en el informe quirúrgico se determina en el hallazgo quirúrgico 1000 cc de líquido sanguíneo en la cavidad abdominal. Sin embargo y pese a estas consideraciones, es importante aclarar y dejar plasmada algunas observaciones que dan cuenta que no solo transgreden la realidad clínica del paciente, sino que desvían la verdadera responsabilidad civil extracontractual, ya que ni la institución médica ni los galenos tratantes intervinieron directa o indirectamente en el hecho generador del daño, ya que el paciente a pesar de ingresar en condiciones generales y encontrarse hemodinámicamente estable, había sufrido tiempo antes del ingreso un accidente de tránsito, el cual le había ocasionado un trauma en su abdomen, y lo único en lo que se concentró la institución acompañado del equipo multidisciplinario de especialistas fue en definir un diagnóstico y así poder realizarle un correcto tratamiento, sin que con ello se pudiera garantizar su parcial o total recuperación, porque para ese momento se debía inicialmente valorar el daño causado por el accidente de tránsito.

Debemos también poner se presente que como base de esa teoría y para sustentar la supuesta negligencia médica de la que fue víctima el joven Cristian Camilo Roa Medina, asume que el resultado de la ecografía abdominal fue tomada el 28 de noviembre de 2014 a las 23:50 horas y que como un hecho sin precedentes, los médicos tratantes y la clínica que represento decidieron hacer temporalmente caso omiso a dicho resultado y decidir intervenirlo casi 20 horas después, pero esta aseveración no puede ser más alejada de la realidad y al parecer tan solo obedece a la necesidad caprichosa de querer atribuirle una responsabilidad a los médicos tratantes y a la Clínica Medical una responsabilidad que nos es totalmente ajena, como ya se ha probado a lo largo de este escrito y que se encuentra debidamente sustentado en las pruebas aportadas y en las que se encuentran pendientes de su práctica. La fecha y hora que cita la parte demandante obedece a la orden en la que fue emitida en donde se solicita la ecografía abdominal total, pero que no puede llegar a entenderse que fue la hora de su toma como equivocadamente se lo hacen creer a su Despacho a través de esta demanda, ya que la verdadera hora de su toma fue el día 29 de noviembre de 2014 a las 14:38 horas, misma hora en la que se le notifica y el cirujano se da por enterado de los resultados y de ahí cirugía general decide suspender la toma del TAC para pasar el paciente a cirugía, no sin antes tener en cuenta que ya el paciente se encontraba en la unidad de cuidados intensivos en donde se encontraba en una vigilancia estricta por todo el equipo médico y asistencial, por lo que en ningún momento se puede referir que hubo negligencia médica. De igual manera tampoco resulta cierto que los médicos



tratantes hayan dejado pasar el tiempo sin observar el resultado de radiología, queriendo con esto indicar el tiempo que injustificadamente se le quito al paciente para ser trasladado e intervenido quirúrgicamente, por cuanto si se observa se analiza de manera detallada la historia clínica se puede llegar a entender que el paciente desde su ingreso presentaba una condición clínica estable y hemodinámicamente tenía la misma condición, por lo que el paciente para ese momento no era candidato a una intervención quirúrgica, y de ahí que la Clínica y los médicos que lo atendieron iniciaran una atención médica acorde con su condición física, por lo que se ordenaron paraclínicos, radiografías y exámenes diagnósticos con el fin de fijar su condición médica y así mismo el tratamiento y procedimiento quirúrgico de ser requerido. También es importante resaltar una vez más, que mientras el paciente se mantenía en observación está no fue negligente por cuanto el paciente se encontraba en la unidad de cuidados intensivo recibiendo una atención médica totalmente especializada en cuidado crítico, por lo que no puede llegar a entenderse que hubo negligencia o como lo refiere la parte demandante, se puso en un riesgo innecesario el paciente, el cual no tenía por qué correr, ya que el paciente repito, siempre estuvo en estricta observación médica, con los especialistas idóneos para su correcta atención, respetando así los principios generales de oportunidad y continuidad en la atención médica.

Es importante entender también que el deterioro clínico, que sufrió el paciente no fue debido a una falta de atención médica, o una atención médica deficiente o negligente, sino por el contrario su deterioro fue derivado de un trauma cerrado de abdomen el cual también fue determinado por el patólogo forense adscrito al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses ...como la causa de la muerte derivado del accidente de tránsito del cual hizo parte el día 28 de noviembre de 2014, por lo que no puede legar ahora la parte demandante hacerle creer a su Despacho que la re4sponsabilidad civil extracontractual no es del conductor como un hecho de un tercero o inclusive de un hecho exclusivo de la víctima ...dado que, no se ha definido el verdadero causante del accidente... sino de la clínica y los médicos tratantes, quienes tan solo actuamos como terceros intervinientes posterior al daño causado en el accidente de tránsito y con la única intención de intentar evitar un daño mayor pero que desafortunadamente no se lograron obtener resultados positivos pero mal se podría ahora creer que es por la parte demandada sino, más bien por el tercero interviniente en el hecho generador del daño quien no fue otro que el conductor de la camioneta al ejercer una actividad peligrosa como lo es la conducción de automóvil y en la misma condición se encuentra el causante quien ejercía una actividad peligrosa como conductor de motocicleta, situaciones fácticas que es muy importante tener en cuenta, ya que la parte demandante no ha ahorrado esfuerzos en querer endilgarnos responsabilidad frente a una atención que se hizo no solo de buena fe sino respetando los más altos estándares de calidad y colocando a su disposición, los médicos especialistas idóneos para su atención, en donde para este punto, se debe recordar que al prestar servicios médicos nos encontramos en la obligación de poner al servicio de nuestros pacientes todo nuestro conocimientos técnico y científico al igual que todas las herramientas que se encuentren a nuestra disposición en aras de salvaguardar la vida de los usuarios, pero sin que esto legue a determinar que tenemos la obligación de garantizar un resultado, ya que no resulta jurídicamente imposible e inclusive desde el derecho natural no se puede alterar el curso natural de la vida.

Bajo estas consideraciones acompañado del acervo probatorio tanto documental, pericial, como testimonial, se logra demostrar que los hechos que sirvieron para la primogénita demanda no guardan relación con la realidad y por ende se configura de verdad de Perogrullo al afirmar que no existe falla en el servicio médico, ni se dan para tildar nuestra actividad médica de tal, por cuanto se obró respetando los protocolos médicos, la oportunidad y la continuidad en la atención y no existe una responsabilidad médica que pueda ser atribuible a nuestro cuerpo médico y a la institución médica que represento.

Por tal motivo existen méritos suficientes para darle vocación de prosperidad a esta excepción que no solo demuestra inexistencia en la falla del servicio médico, sino un verdadero desconocimiento de la responsabilidad civil extracontractual que pudo haberse presentado en este caso, pero que debe ser atribuible a quienes intervinieron en el hecho generador del daño como elemento esencial en la teoría de la responsabilidad, y para ello tan solo se debe analizar las características y condiciones que rodearon el accidente de tránsito para lograr llegar a la verdad verdadera y de ser el caso encontrar al verdadero culpable de la causa de la muerte del joven Cristian Camilo Roa Medina, pero que en ningún momento puede ser dirigido a la Clínica Medical y su cuerpo médico, ya que como muy bien se argumentó a lo largo de esta contestación nuestra intervención se limitó a proteger la vida del paciente de manera diligente, oportuna y continua, sin desfallecer en el intento de brindarle una recuperación satisfactoria al paciente, pero el desafortunado deceso no se debió a una mala praxis médica como lo quiere hacer ver la parte demandante, sino a la severidad del trauma al nivel del abdomen derivado, como de manera enfática lo ha indicado el médico patólogo del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en donde confirmo en la necropsia médico legal que la causa de la muerte no fue otra que el trauma abdominal cerrado y no encontró otra causa probable de muerte, por lo que se puede asumir que la causa de la muerte está directamente relacionada con el trauma cerrado de abdomen y no, a demoras en el manejo instaurado, ya que se practicó el procedimiento quirúrgico adecuado en el momento indicado y según la evolución clínica del paciente.

Así las cosas se encuentra debidamente probada y argumentada la excepción, en aras de que su Despacho pueda impartirle aprobación a esta excepción de mérito.

III. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR CUANTO LA PRACTICA MÉDICA ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS

Ha sido reiterativa la jurisprudencia al advertir que la medicina es una actividad que entraña la mayor parte de las veces obligaciones de medio y no de resultado, por lo que no se puede garantizar un resultado específico. El médico en general no debe comprometerse a un resultado claro y específico por cuanto, la única obligación que debe acatar es la de hacer lo que esté profesional y científicamente a su alcance con miras a lograr su recuperación, pero que de no alcanzarlas dependerá de otras circunstancias ajenas al profesional de medicina, por lo que para endilgarle culpa en la praxis médica debe probarse que hubo negligencia o falta de atención médica del médico tratante, abandono o descuido del paciente que tiene a su cargo o llegar a probar que el profesional médico no utilizó diligentemente sus conocimientos científicos o no aplicó el tratamiento adecuado a la patología que presenta el paciente a sabiendas que tenía conocimiento de la enfermedad que padecía.

En ese mismo sentido se encuentra la posición del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera, Sentencia del 18 de Abril de 1994. M.P Julio César Uribe Acosta el cual entre sus apartes indica:

(...) “El ad quem desea dejar en claro que la responsabilidad médica sigue siendo tratada en la Jurisprudencia de la Corporación como de medios, ósea de prudencia y diligencia, lo que obliga al profesional de medicina y a los centros de atención a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos, y a la práctica del arte de curar, son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo” (...)

Así las cosas, se logra entender que la obligación que pesa sobre la práctica médica es la de prestar el mejor servicio médico de una manera oportuna y eficiente siendo como bien lo dice la jurisprudencia diligente en su práctica pero a su vez prudente en el ejercicio de la misma. Estos elementos han sido determinantes en la atención que se le brindó al señor Roa Medina, por cuanto cada examen y cada procedimiento ordenado eran coherentes con la condición clínica que presentaba y a su vez siendo prudente de acuerdo con su evolución para evitar perjuicios irremediables. Sin embargo y a pesar que el resultado no fue el deseado, esto no conlleva a determinar una falla en el servicio médico derivado de la negligencia y falta de atención de los médicos tratantes, por lo que mal podrían ahora intentar encausar una demanda de responsabilidad médica bajo argumentos que no llegan a demostrar hechos notorios de responsabilidad como tampoco que exista un nexo causal entre la atención médica brindada y el fallecimiento del paciente.

IV. COBRO DE LO NO DEBIDO

Hago consistir esta excepción en las propias afirmaciones expuestas por la parte demandante en la primogénita demanda en donde insiste que, *la falla médica contentiva en la deficiente prestación de servicios médicos, la negligencia médica y la falta de cuidado* fueron los factores que dieron lugar a vincular judicialmente a la Clínica Medical SAS en la presente demanda de responsabilidad médica.

Sin embargo y tal y como se desprende de la historia clínica, el paciente fue atendido con la oportunidad debida y con la idoneidad que se exige para atender este tipo de patologías como la que presentaba el paciente a su ingreso, teniendo en cuenta en primer lugar que el paciente ingresó a su institución en muy buenas condiciones generales y hemodinamicamente estable, por lo que se le ordenaron exámenes paraclínicos de rigor y exámenes diagnósticos con el fin de fijar y determinar un correcto diagnóstico. Una vez se obtuvieron los resultados del examen, se procedió a iniciar los protocolos exigidos para este tipo de patologías, por lo que se trasladó inmediatamente a salas de cirugía para la práctica de una esplenectomía (retiro del bazo), considerándose el procedimiento quirúrgico idóneo y al acertado con un pos operatorio estable, se recetaron medicamentos y transfusión sanguínea para reponer la sangre perdida en la cirugía para así continuar la vigilancia estricta del paciente y estar atentos a su evolución. Ante su posterior deterioro en cuanto a su estado de salud, se interviene inmediatamente, no encontrando más que un

sangrado normal derivado de la cirugía anterior no encontrando sangrado alguno activo ni lesiones adicionales. De igual manera se realiza un procedimiento denominado clampeo de aorta que contribuye a que la reanimación sea más efectiva y los sangre y los medicamentos lleguen en mayor cantidad al corazón y al cerebro, pero a pesar de estas maniobras avanzadas de reanimación, realizadas en conjunto por el medico intensivista de la unidad de cuidados intensivos, el medico anestesiólogo y el cirujano en general, el paciente fallece después de 40 minutos de reanimación, por lo que no existe responsabilidad médica que se le puede endilgar a la institución que represento, toda vez que no obro ni con negligencia ni con impericia, ni desconoció los principios de oportunidad y continuidad en el servicio.

Es de anotar también que el paciente recibió atención médica de nuestro equipo multidisciplinario de especialistas, quienes siempre actuaron con la mayor diligencia en su atención, procurando preservar su salud y su vida, por lo que al no existir méritos que logren probar una presunta responsabilidad médica no resulta lógico que los demandantes pretendan el cobro de perjuicios extra patrimoniales y morales, cobro por el concepto de perdida de oportunidad e intereses de estas sumas de dinero por cuanto se debe entender que es un cobro indebido que la institución no tiene por qué reconocer, ya que, su actuar médico siempre estuvo encaminado bajo los más altos estándares de calidad y respetando los principios rectores de la lex artis , tal y como se logra demostrar en las pruebas ya aportadas con la presente contestación y con los demás medios probatorios solicitados en este escrito.

V. HECHO EXCLUSIVO DE UN TERCERO

Hago consistir esta excepción en la certeza probatoria que el hecho generador del daño es exclusivo de un tercero, que no es otro, que la persona que ocasionó el accidente de tránsito, por cuanto es el causante exclusivo del daño, según consta en la historia clínica que expresamente manifiesta el mal estado del paciente derivado de un accidente de tránsito respaldado en el informe pericial rendido por Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y el croquis (bosquejo topográfico) realizado por la Policía Nacional de Tránsito y Transporte, el cual se aporta con la contestación de la demanda, y claramente certifica que la causa de la muerte es el accidente de tránsito sufrido, debido al fuerte impacto que afectó la integridad física del causante, por lo que podremos de esta manera sustentar el hecho exclusivo de un tercero como causal de ruptura del nexo causal.

PRUEBAS

PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS:

1. Historia Clínica completa del señor Cristian Camilo Roa Medina.
2. Literatura médica de Coagulopatía Secundaria a Trauma, de la revista Mexicana de anestesiología, vol. 38 supl. 2 julio – septiembre 2015, páginas 392-s396.

3. Literatura médica de shock hemorrágico, Dr. Víctor Parra M. de la revista médica Clínica Condes – 2011; 22 (3) páginas 255 – 264.
4. Literatura médica, debidamente traducida; Traducción oficial en 27 hojas de Literatura Médica, Advanced Trauma Life Support (ATLS), Página 49, 50, 51, 90, 94, 95 y 96. American College Of Surgeons, Committee On Trauma.
5. Copia del Distintivo de Habilitación de servicios para el servicio de Cirugía General, Cuidados Intensivo Adultos, General Adultos (Hospitalización).
6. Soporte de la toma de exámenes paraclínicos en donde se evidencia la fecha y hora de expedición de la orden del referido examen diagnóstico y la fecha y hora del reporte en el que fue realizado el examen.
7. Bosquejo Topográfico (croquis), realizado por el Miembro activo de la Policía Nacional de Colombia, Rodrigo Antonio Varela Ángel.

PRUEBAS DOCUMENTALES SOLICITADAS:

1. Solicito muy amablemente a su despacho, se OFICIE a la Policía Nacional con el fin que se ordene citar al señor agente de tránsito Rodrigo Antonio Varela Ángel, quien fue el que atendió el accidente de tránsito que tuvo lugar el día 28 de noviembre de 2014, en donde colisiono un conductor de motocicleta llamado Cristian Camilo Roa Medina identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1022968874, el conductor del vehículo, el señor Dairo de Jesús Castaño Giraldo, en fecha y hora que su despacho designe para la práctica de esta prueba.
2. Solicito muy amablemente a su despacho, se OFICIE al instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, con el fin de que se sirva citar al médico patólogo Francisco José Calle Rúa, para que pueda rendir su concepto frente a la necropsia número 2014010111001003184, para que pueda rendir su concepto y se pronuncie sobre la causa de la muerte, realizada frente al fallecimiento del señor Cristian Camilo Roa Medina, cuyo deceso tuvo lugar el 30 de noviembre de 2014.
3. Solicito muy amablemente a su Despacho, se sirva ALLEGAR a este Despacho y con destino a este proceso, copia íntegra y legible del Bosquejo Topográfico (CROQUIS), el cual hace parte de la investigación número 110016000013201418372, levantado debido al accidente de tránsito, de fecha 28 de noviembre de 2014.

INTERROGATORIO DE PARTE:

Solicito decretar y practicar, la declaración del Doctor Javier Oswaldo Lambis Martínez, como parte demandada, con el fin que se refiera a los hechos que son objeto del proceso del rubro, señalando para el efecto día y hora, que se sirva su Despacho fijar para la recepción de esta prueba.

DECLARACIÓN DE TERCEROS

Testimonios Técnicos

Solicito decretar y practicar, la declaración de los siguientes terceros, señalando al efecto día y hora, que se sirva su despacho fijar a los siguientes testigos:

1. Testimonio del Doctor WILLIAM HERNANDO SALAMANCA CHAPARRO, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C, a quien se puede localizar en la Calle 36 Sur No. 77 – 33 en la ciudad de Bogotá D.C. Solicito este testimonio por cuanto, al desempeñarse como médico especialista en cirugía general podrá declarar sobre todo lo que conste en relación con la patología del paciente, el procedimiento practicado y el tratamiento aplicado.

2. Testimonio del Doctor OSCAR YIAN GAVIDIA BERNAL, mayor, vecino de la ciudad de Bogotá D.C, a quien se puede localizar en la Calle 36 Sur No. 77 – 33 la ciudad de Bogotá. Solicito este testimonio por cuanto fue el médico internista tratante del paciente Cristian Camilo Roa Medina, quien podrá declarar sobre todo lo que conste en relación con la patología del paciente y el tratamiento aplicado.

3. Testimonio del Doctor WILSON GERMAN CORTÉS MÉNDEZ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá D.C, a quien se puede localizar en la Calle 36 Sur No. 77 – 33 en la ciudad de Bogotá D.C. Solicito este testimonio por cuanto, al desempeñarse como médico radiólogo, podrá declarar sobre todo lo que conste en relación, a la práctica de la ecografía abdominal practicada al señor Cristian Camilo Roa Medina y al concepto médico emitido frente a este examen diagnóstico.

PRUEBA PERICIAL RENDIDO POR PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN CIRUGIA GENERAL.

Solicito muy respetuosamente a su despacho se decrete el dictamen pericial, que rendirá un profesional especializado en cirugía general, con el fin que aporte los conocimientos científicos y técnicos sobre el objeto que versa la demanda, el cual será presentado dentro del término que conceda su despacho para la práctica de esta prueba, toda vez que, el termino del traslado de la demanda considera el perito médico no es suficiente para que pueda ser aportado en la contestación de la misma. Lo anterior según las voces del artículo 227 del Código General del Proceso.

ANEXOS

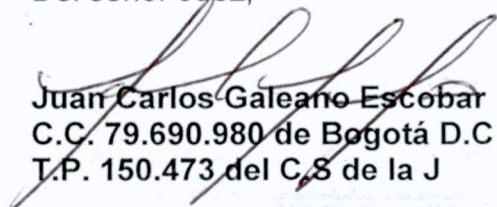
1. Poder debidamente conferido para actuar.
2. Certificado de Existencia y Representación Legal de la sociedad Clínica Medical S.A.S
3. Medio magnético –C.D-, en donde consta la literatura médica que hace parte de las pruebas documentales de la presente contestación.
4. Los enunciados en el acápite de las pruebas.
5. Copia en físico y en medio magnético para el archivo y el traslado de la demanda.

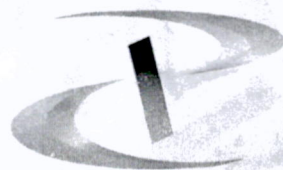
NOTIFICACIONES

El suscrito recibe notificación en la Calle 36 Sur No. 77 – 33 en la ciudad de Bogotá, al correo electrónico: juridica.medical@gmail.com, celular: 3002088965.

La demandada Clínica Medical S.A.S, recibe notificación en la Calle 36 Sur No. 77 – 33 en la ciudad de Bogotá, al correo electrónico: juridica.medical@gmail.com, celular: 3173691564.

Del señor Juez,


Juan Carlos Galeano Escobar
C.C. 79.690.980 de Bogotá D.C
T.P. 150.473 del C.S de la J



JUZGADO 15 CIVIL CTO. 45470 29-RR-22 12=26
 SENOR
 JUEZ QUINCE CIVIL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.
 E. S. D.

Referencia: DEMANDA ORDINARIA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA.
 No. 2019-242.
 DEMANDANTES: GIRALDO ROA TRUJILLO, MARTHA LILIANA
 MEDINA CUBILLOS, WENDY KATHERIN ROA MEDINA Y LUISA
 JOHANA ROA MEDINA.
 DEMANDADO: MEDICAL PRO INFO S.A.S.

JOSÉ CESAR AUGUSTO PEÑA SANTAMARIA, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.420.242 de Bogotá, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional número 59.976 del Consejo Superior de la Judicatura; obrando como **CURADOR AD LITEM** de la personas indeterminadas y obrando en el término procesal oportuno, con respeto doy respuesta al libelo introductorio de la siguiente manera

I. FRENTE A LOS HECHOS Y PRETENSIONES

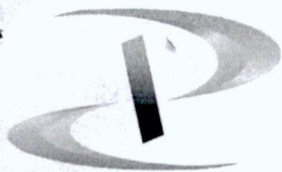
Por desconocer totalmente los hechos que dieron origen a la presente demanda, me atengo a lo que se prueba en el proceso.

II. EXCEPCIONES PREVIAS

Estudiada la demandada, como lo anexos, no encuentro fundamento jurídico o probatorio que me permita proponer excepciones, a lo anterior se suma la razón que desconozco los hechos o circunstancias que pudieran dar lugar a ejercerlas en forma que beneficiaría los derechos y garantías de la parte demandada.

III. EXCEPCIONES DE MERITO

Estudiada la demandada, como lo anexos, no encuentro fundamento jurídico o probatorio que me permita proponer excepciones, a lo anterior se suma la razón que desconozco los hechos o circunstancias que pudieran dar lugar a ejercerlas en forma que beneficiaría los derechos y garantías de la parte demandada.



IV. PRUEBAS

En lo referente a materia además de las allegadas y aquellas que se practiquen legalmente por ustedes.

I. NOTIFICACIONES

En el caso de las personas demandadas, manifiesto que desconozco el lugar dónde reciban notificaciones personales.

A la parte demandante en el lugar señalado en el escrito introductorio de la demanda.

El suscrito recibirá notificaciones en la calle 12 C No. 8- 79 oficina 705 en la ciudad de Bogotá D.C.

Mi correo electrónico para la notificación consagrada en el decreto 806 del año 2020 es apycaltda@hotmail.com.

De acuerdo al numeral 8 del artículo 9 del Código de Procedimiento Civil, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que cumpliré con imparcialidad y buena fe los deberes de mi cargo.

Atentamente

JOSÉ CESAR AUGUSTO PEÑA SANTAMARIA
C.C. No. 79.420.242 DE Bogotá
T.P. No. 59.976 del C.S.J.

