

Juzgado 45 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C.

De: Diana María Hernández Díaz <abogado3@diazgranados.co>
Enviado el: lunes, 10 de mayo de 2021 3:59 p. m.
Para: Juzgado 45 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C.
CC: rflorez.silvarodriguez@gmail.com
Asunto: Proceso Declarativo Rad.11001310304520200025800. Demandante: Pedro Pablo Pregonero González. Demandado: Corporación Hospitalaria Juan Ciudad Rad.2020-258. Contestación demanda Pedro Pregonero.pdf; Rad.2020-258. Sustitución de Poder.pdf; Certificado existencia y representación Corporación.pdf; Escritura Poder General Corporación.pdf; Reporte Periodos Compensados Pedro Pregonero.pdf; Historia clínica electrónica Pedro Pregonero.pdf; Notas de enfermería Pedro Pregonero.pdf; Informes Imágenes Diagnosticas Pedro Pregonero.pdf; Historia clínica manual 2014-2015.pdf

Señores

JUZGADO 45 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Asunto. Contestación demanda

Respetados Señores,

DIANA MARÍA HERNANDEZ DIAZ, identificada como aparece al pie de mi firma, en calidad de apoderada de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, remito en documentos adjuntos la contestación de la demanda con pruebas y anexos.

Se aclara que por el peso de los archivos que contienen alguna de las pruebas como las imágenes diagnosticas, los resultados de los laboratorios clínicos y parte de la historia clínica manual no es posible remitir los documentos por correo electrónico, por lo que se adjunta al presente correo el vínculo por el cual pueden ser descargadas las pruebas que se aportan con la contestación de la demanda: <https://drive.google.com/drive/folders/1PaCG8PHMTRAjJZei7hHGS8BIOCrFX37u?usp=sharing>

Remito copia del presente correo a la dirección electrónica de notificaciones de la apoderada de la parte demandante en cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 3 del Decreto 806 de 2020, en concordancia con lo establecido en el numeral 14 del Artículo 78 del Código General del Proceso.

Cordialmente,

Diana María Hernández Díaz
Abogada
DIAZ-GRANADOS &
ABOGADOS CONSULTORES
Carrera 14 No. 112 – 20, Of 102 Bogotá - Colombia
Tel (57-1) 2144186
Cel [3014616601](tel:3014616601)
abogado3@diazgranados.co

Doctora
GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA
JUEZ 45 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: PEDRO PABLO PREGONERO GONZALEZ
DEMANDADO: CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
RADICACIÓN No: 11001310304520200025800

Asunto. Contestación de la demanda

DIANA MARÍA HERNÁNDEZ DÍAZ identificada como aparece al pie de mi firma, abogada en ejercicio, en calidad de apoderada de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD (en adelante el HOSPITAL) según poder que se adjunta con la presente contestación me permito dar respuesta a la demanda en el proceso de la referencia en los siguientes términos:

I. OPORTUNIDAD PARA CONTESTAR LA DEMANDA

El 12 de abril de 2021 fue remitido correo a la dirección electrónica de notificaciones del HOSPITAL notificando el auto admisorio de la demanda.

Conforme lo establece el inciso 3 del artículo 8 del Decreto 806 de 2020, la notificación realizada al correo electrónico se entenderá surtida transcurridos 2 días hábiles siguientes al envío del mensaje. En el caso que nos ocupa la notificación del auto admisorio de la demanda se entiende surtida el 14 de abril de 2021.

El término para contestar la demanda es de 20 días conforme lo establece el artículo 369 del Código General del Proceso los cuales empezaron a correr a partir del 15 de abril y hasta el 12 de mayo de 2021.

Los días 17, 18, 24 y 25 de abril, 1, 2, 8 y 9 de mayo de 2021 no corren términos por tratarse de días no hábiles (sábados y domingos).

En virtud de lo mencionado previamente la presente contestación se presenta en término.

II. RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

Al haberse subsanado la demanda integrándola en un solo escrito a continuación se dará respuesta a los hechos relacionados en el escrito que subsana la demanda en los siguientes términos:

1. No le consta al HOSPITAL lo relacionado con la fecha de la presentación de la lesión sufrida por el señor PEDRO PABLO PREGONERO GONZALEZ por tratarse de hechos ajenos al HOSPITAL.

Según lo refirió el señor PEDRO PABLO PREGONERO GONZALEZ al personal del HOSPITAL conforme consta en la historia clínica del 22 de octubre de 2015

el paciente refirió haber sufrido lesión en su pie derecho con una lata, en la calle, 8 días antes de dicha atención.

2. Este hecho contiene varias afirmaciones a las que me referiré en los siguientes términos:

No le consta al HOSPITAL lo referido en este hecho respecto de atenciones suministradas en una IPS diferente, por tratarse de atenciones suministradas por un tercero respecto de las cuales el HOSPITAL no tuvo ninguna injerencia ni participación.

Según consta en la historia clínica del HOSPITAL el señor PEDRO PABLO PREGONERO GONZALEZ refirió a su ingreso que había recibido servicios de salud en el Hospital San Carlos donde le realizaron cierre de la herida, le fue administrada antitetánica y le ordenaron manejo antibiótico ambulatorio con cefalexina.

Es cierto que el señor PEDRO PABLO PREGONERO GONZALEZ se encontraba afiliado para el mes de octubre de 2015 a la EPS Sanitas en calidad de beneficiario según consta en la pagina de la ADMINSTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, en la consulta de afiliados compensados¹.

Es cierto que para el mes de octubre de 2015 el señor PEDRO PABLO PREGONERO GONZALEZ contaba con 61 años.

3. Este hecho contiene varias afirmaciones a las que me referiré a continuación:

Es cierto que el señor PEDRO PABLO PREGONERO GONZALEZ ingresó por urgencias al HOSPITAL – Sede Hospital Universitario Mayor, el 22 de octubre de 2015 por presentar herida en miembro inferior derecho de 8 días de evolución encontrado al examen físico en su miembro inferior derecho *“edema, eritema, calor y secreción purulenta de pie derecho con herida de 4cm con dehiscencia de suturas y contaminación con pelos y otros cuerpos”* según consta en nota médica de historia clínica de las 17:37 horas del mencionado día.

No es cierto que al ingreso al HOSPITAL el paciente no presentara infección, según consta en la historia clínica del HOSPITAL del 22 de octubre de 2015 presentaba signos de infección en su miembro inferior derecho, con resultado de cuadro hemático registrado en nota de las 19:39 horas del mismo día que mostraban leucocitosis asociada a cuadro infeccioso, por lo que en dicha nota el médico internista registró *“se considera paciente con sepsis de tejidos blandos”* razón por la cual avaló el manejo antibiótico instaurado desde el ingreso del paciente al HOSPITAL.

Es cierto que según consta en nota de medicina interna de las 19:39 horas el resultado del urocultivo no fue sugestivo de infección, aclarando que este resultado no permite afirmar que el paciente no cursara con un cuadro infeccioso, solo descarta la presencia de un cuadro de infección urinaria, pero no tiene incidencia en la infección que presentaba en su pie derecho.

¹ https://www.adres.gov.co/Compensacion/Consultas-y-estadisticas/CONSULTA._-AFILIADOS-COMPENSADOS

4. Es cierto. Según consta en nota del 22 de octubre de 2015 a las 19:39 horas se ordenó la practica de una resonancia nuclear magnética para confirmar la presencia de osteomielitis asociada con el cuadro infeccioso presentado por el paciente en su miembro inferior derecho, quien sufría de diabetes mellitus tipo 2 no controlada, siendo un paciente insulinorequiente quien como lo indicó en dicha atención había dejado de aplicarse insulina 4 días atrás con resultados de glucometría elevados (300).

Es cierto también que en la mencionada nota se registra solicitud de valoración por clínica de heridas. Se aclara que el servicio de clínica de heridas hace parte del apoyo que presta el área de enfermería para el cuidado del paciente, en el caso que nos ocupa en lo relacionado con manejo de curaciones requeridas por el señor Pedro Pablo Pregonero.

- 4.1 Es cierto, lo referente a la mejoría del dolor en su miembro inferior derecho según nota de las 7:36 horas del 23 de octubre de 2015 aclarando que, en dicha nota se registró que persistía el cuadro clínico que ocasionó su ingreso al HOSPITAL relacionado con edema y eritema local con signos locales de infección en pie derecho.

Es cierto que en la nota a la que se hace mención se registró que estaba pendiente la práctica de resonancia magnética nuclear, sin que esta situación hubiera incidido en la evolución en el cuadro clínico por el cual consultó el paciente.

Es cierto que en la nota médica del 23 de octubre de 2015 a las 7:36 horas se registró que se estaba a la espera de valoración por clínica de heridas sin que esta situación hubiera modificado la evolución del cuadro clínico del paciente ni su pronóstico de recuperación los cuales estaban asociados con su diabetes de base mal controlada y la infección que presentaba relacionada con evento presentado 8 días antes del ingreso al HOSPITAL.

Debe aclararse que conforme consta en nota de enfermería de las 9:30 horas del 23 de octubre de 2015 se registró la realización que curación periférica al paciente siendo informado del procedimiento practicado.

En la nota medica a la que se hace mención en este hecho se registró el resultado del laboratorio hemoglobina glicosilada (Hb1AC) encontrándola elevada (11% - riesgo alto de complicaciones).

Este tipo de prueba permite comprobar los valores medios de glucosa sanguínea durante los 2 o 3 meses previos al análisis, por lo que se concluye que el señor PEDRO PABLO PREGONERO GONZALEZ no tenía un control adecuado de su enfermedad de base meses antes de su ingreso al HOSPITAL generando un riesgo alto de presentar complicaciones asociadas con su diabetes de base que impactan en el control de infecciones y lesiones neurovasculares las cuales inciden en la evolución de la lesión que presentó en su pie derecho.

- 4.2 Es cierto según nota registrada por medicina interna a las 10:15 horas del 24 de octubre de 2015 se relacionó el resultado de la resonancia magnética nuclear de pie practicada al señor PEDRO PABLO PREGONERO GONZALEZ el mismo día a las 3:10 horas, evidenciando la presencia de

osteomielitis² en la base del quinto metatarsiano con úlcera en los tejidos blandos adyacentes, situación que empeoraba el pronóstico de la extremidad del señor PEDRO PABLO PREGONERO.

También es cierto que se solicitó Doppler arteriovenoso de miembro inferior derecho con la finalidad de descartar compromiso arterial o venoso que incidiría en el manejo instaurado.

Es cierto que para esta fecha estaba pendiente la valoración por clínica de heridas, no obstante venía recibiendo el manejo antibiótico y medico para el control de la infección y la diabetes mellitus no controlada.

No es cierto lo relacionado con la presunta demora en el control del paciente por parte de medicina interna una vez se contó con el resultado de la resonancia magnética que confirmó la osteomielitis presentada por el este.

Según consta en nota de medicina interna del 24 de octubre de 2015 a las 10:15 horas se revisó el resultado de la resonancia y se tomaron las medidas relacionadas con este hallazgo, en la mencionada nota se registró *“Paciente en el momento aceptable estado general, hemodinámicamente estable, con reporte de RNM de pie derecho con osteomielitis 5 metatarsiano, por lo que se escalona manejo antibiótico a vancomicina, clindamicina, se suspende orden de oxacilina, ampicilina sulbactam...”*.

Conforme a la indicación médica el mismo 24 de octubre se administró la dosis de vancomicina ordenada por el medico internista como parte del manejo de la osteomielitis.

Es cierto que el señor Pedro Pablo Pregonero fue visto por medicina interna el 25 de octubre de 2015, nota en la que se registró que el paciente estaba estable, presentaba evolución clínica estacionaria, ordenado valoración por clínica de heridas. En dicha nota se reiteró el plan de manejo ordenado en la evolución del día anterior.

- 4.3 Es cierto que el 26 de octubre de 2015 a las 13:44 horas se registró en la historia clínica nota de evolución de medicina interna en la cual se valoró al señor Pedro Pablo Pregonero encontrándolo en aceptables condiciones generales, estable hemodinámicamente, con tratamiento antibiótico, ordenando continuar con manejo medico en piso, con curaciones por el servicio de clínica de heridas y estar atentos a la evolución del paciente.
- 4.4 Es parcialmente cierto. En nota de evolución de medicina interna del 27 de octubre de 2015 a las 6:59 horas se registró que se encontró al paciente en regular estado general, hemodinámicamente estable y asintomático con manejo antibiótico.

En dicha atención el paciente refirió sentir mejoría de síntomas, por lo que en la nota se consignó *“quien refiere disminución de eritema y calor en dorso de pie derecho”*, lo que contradice lo afirmado en este hecho de la demanda donde se afirma que para dicha atención el paciente presentaba como síntoma nuevo calor en el dorso del pie.

² Inflamación del hueso causada por una infección.

Se aclara que la presentación de eritema y calor en el pie derecho del paciente eran manifestaciones propias de la infección que presentó desde su ingreso y que venían siendo manejadas con tratamiento antibiótico, no guardan ninguna relación con el manejo por clínica de heridas y el regular estado general que se registró en dicha atención se asocia con el cuadro de pie diabetes mellitus descompensada y la infección ocasionada por lesión en su pie derecho por los cuales ingresó para atención en el HOSPITAL.

- 4.5 Este hecho contiene varias afirmaciones a las que me referiré a continuación:

No es cierto que el 28 de octubre de 2015 el paciente no hubiera sido visto por clínica de heridas. En anotación de las 12:37 horas de la historia clínica del mencionado día en el aparte denominado “curaciones” de las notas de enfermería se registra la atención por clínica de heridas en la que se consignó:

“paciente alerta consciente orientado sin familiar, con diagnósticos anotados en la historia clínica, se explica procedimiento se valora herida en dorso de miembro inferior derecho se observa con signos de infección, calor local, eritema, rubor secreción fétida, tejido necrótico húmedo, con piel eritematosa, descamada, se retirar puntos de sutura, se lava con clorhexidina + solución salina se deja colagenasa más gasas vaselinadas, más vendaje de algodón y elástico, se dan recomendaciones a enfermería, vigilancia a signos locales de infección, paciente acepta y entiende, paciente con reporte de doppler pendiente lectura.”

Es cierto que el 28 de octubre de 2015 el señor Pedro Pablo Pregonero fue visto por el servicio de ortopedia según consta en notas de la historia clínica de las 14:54 y las 15:36 horas. En la primera nota se estableció como manejo inicial tratamiento antibiótico y curaciones ante la revisión de la resonancia magnética practicada la cual no evidenciaba colecciones o focos intraóseos que requirieran drenaje, en la segunda nota al examen físico se encontró necrosis cutánea que dificultaba la adecuada distribución de antibiótico por lo que se decidió programar al paciente para desbridamiento.

- 4.6 Este hecho contiene varias afirmaciones respecto de las que procedo a pronunciarme:

No es cierto que se encontrará pendiente valoración por clínica de heridas. Como se indicó en la respuesta al hecho anterior el paciente ya había sido visto por las enfermeras del servicio de clínica de heridas el 28 de octubre de 2015.

El 29 de noviembre de 2015 el señor Pedro Pablo Pregonero fue visto por medico internista, ortopedista, nutricionista y cirujano vascular como consta en la historia clínica del HOSPITAL.

En la nota de medicina interna de las 6:47 horas se registró que el paciente estaba hemodinamicamente estable y asintomático consignando los hallazgos encontrados en el Doppler tomado el día anterior por lo cual solicitó valoración por cirujano vascular.

El mismo día a las 10:24 horas se registró nota de ortopedia se anotó que para el momento de la consulta el paciente no presentaba dolor a la movilidad de los dedos ni del pie, se anotó como diagnóstico pie diabético Wagner III³ con resultado de doppler arterial que evidenciaba compromiso por lo que se solicitó valoración por cirugía vascular para definir conducta.

A las 16:22 horas se consignaron los hallazgos a la valoración realizada por nutrición registrando en el análisis *“se clasifica paciente como eutrófico a riesgo de desnutrición. Según peso y talla referidos por paciente se determina riesgo nutricional encontrándose paciente con riesgo alto.”*. Razón por la cual se dio orden para manejo con dieta normocalórica, normoproteica e hipoglucida.

A las 16:46 horas se registró nota de cirujano vascular quien después de revisar el doppler arterial definió que para ese momento no se requería manejo abierto ni endovascular por dicho servicio, por lo que se sugirió continuar con manejo antibiótico y curaciones.

Como se puede evidenciar de lo descrito anteriormente previo a la práctica del desbridamiento se contó con concepto de cirujano vascular para efectos de definir la conducta, al no existir concepto de cambio en el manejo por parte del cirujano el servicio de ortopedia ordenó el desbridamiento como consta en nota del 30 de octubre.

- 4.7 Es cierto, aclarando que el 30 de octubre de 2015 el paciente fue valorado por médico internista quien realizó la revisión del informe de rayos x de antepié derecho el cual mostró fractura del 5 metatarsiano por lo que se ordenó nueva interconsulta con ortopedia.

El mismo día a las 12:21 horas se registró nota de ortopedia quien definió necesidad de desbridamiento quirúrgico informando al paciente el procedimiento a realizar, por lo que solicitó valoración por anestesiología, expidiendo orden para la práctica del procedimiento.

El mismo día se registró nota de enfermería de las 12:23 horas con descripción de curación por clínica de heridas.

- 4.8 Este hecho contiene varias afirmaciones a las que me refiriere en los siguientes términos:

Es cierto que el 31 de octubre de 2015 el señor Pedro Pablo Pregonero fue valorado por anestesiología quien ordenó electrocardiograma prequirúrgico con la finalidad de confirmar el aval para el procedimiento quirúrgico, con orden de ayuno 8 horas antes de la cirugía y suspensión de tromboprolifaxis 12 horas antes de la práctica del procedimiento.

En nota de ortopedia de las 10:11 horas del 31 de octubre se registró que se estaba a la espera de concepto definitivo de anestesiología para la práctica del procedimiento.

³ Clasificación de lesión de pie diabético, siendo el Wagner III con lesión profunda con absceso (osteomielitis), extensa con secreción y mal olor.

No es cierta la conclusión consignada en este numeral que no puede ser tenida como un hecho relacionado con una presunta demora en la práctica del desbridamiento. Conforme lo descrito previamente, para practicar el procedimiento se requería en primera instancia la preparación del paciente y la confirmación de las condiciones adecuadas para la practica de la cirugía, como lo establece la *lex artis* médica, medidas que no pueden ser catalogadas como demora.

Es cierto que el 1 de noviembre de 2015 según nota de ortopedia de las 10:16 horas, se registró que ya se contaba con aval de anestesiología para la práctica del procedimiento, por lo que el paciente se llevaría a cirugía una vez se contara con disponibilidad de salas.

El mismo día según nota de medicina interna de las 14:12 horas el paciente presentó pico febril por lo que se dio manejo con antipirético y se ordenaron paraclínicos de control.

En nota de las 17:15 horas del servicio de ortopedia se registró que el paciente sería llevado a cirugía al día siguiente por lo que se dieron las indicaciones necesarias para su preparación se informó al paciente del procedimiento a practicar, se diligenció el consentimiento informado el cual fue firmado por el señor Pedro Pablo Pregonero en señal de asentimiento para la practica de la cirugía.

Ese mismo día según nota de enfermería de las 16:32 el paciente fue atendido por clínica de heridas realizando curación en pie derecho.

Como se evidencia de la descripción de las atenciones prestadas entre el 31 de octubre y el 1 de noviembre de 2015 el paciente recibió manejo médico, con cubrimiento antibiótico y seguimiento por diferentes especialidades, encontrándose la practica de la cirugía supeditada a la disponibilidad de salas de cirugía.

4.9 Este numeral contiene varios hechos a los que me refiere en los siguientes términos:

No es cierta la interpretación que se le pretende dar a la nota de medicina interna del 2 de noviembre de 2015 registrada a las 7:54 horas, ya que no se descubre un nuevo foco de infección. Lo que se indica en dicha nota es que el cuadro febril presentado por el paciente y los resultados de leucocitosis y neutrofilia encontrados en el cuadro hemático tomado el día anterior muy probablemente estaban asociados a la infección del pie que presentó el paciente desde su ingreso.

Es cierto que el 2 de noviembre de 2015 según registro de las 16:44 horas le fue practicado al señor Pedro Pablo Pregonero procedimiento de desbridamiento quirúrgico de pie derecho y curetaje de hueso de pie sin complicaciones.

No es cierto lo afirmado respecto de la muestra para cultivo en el procedimiento practicado el 2 de noviembre de 2015, el cultivo al que hace referencia resultado del 12 de noviembre de 2015, corresponde a muestra tomada en desbridamiento quirúrgico practicado el 7 del mismo mes y año.

4.10 Este hecho contiene varias afirmaciones a las que me referiré así:

Es parcialmente cierto, la nota a la que se hace referencia en este hecho no fue hecha por médico general. Según nota de médico internista del 3 de noviembre de 2015 a las 22:54 horas, se describió que el paciente presentaba un cuadro clínico sugestivo de tromboembolismo pulmonar, para lo cual se ordenó anticoagulación plena, paraclínicos de control, gases arteriales y rayos x de tórax con la finalidad de confirmar la sospecha de tromboembolismo.

La presentación de embolismos es un riesgo frecuente en pacientes con diabetes mellitus 2 que se ve aumentado en quienes presentan patologías vasculares como es el caso del señor Pedro Pablo Pregonero.

No es cierto que exista una nota del 3 de noviembre de 2015 de medicina general con el resultado de los gases arteriales tomados al paciente. Según consta en nota de anestesiología del 4 de noviembre de 2015 a las 6:05 horas, el resultado de los gases arteriales solicitados evidenció alcalosis respiratoria por lo que al ser valorado por medicina interna ese mismo día en nota de las 6:43 horas se decidió continuar con anticoagulación plena, como parte del manejo para prevenir complicaciones asociadas con la posible presentación de tromboembolismo pulmonar.

Es cierto que el paciente presentó pico febril el 3 de noviembre de 2015 asociado con el proceso infeccioso que ocasiono su ingreso al HOSPITAL, por lo que según consta en nota de las 6:34 horas, por lo que se ordenó reiniciar manejo con clindamicina, se ordenó acetaminofén y medios físicos para el control de la temperatura.

Es cierto que según nota de ortopedia del 3 de noviembre de 2015 a la 11:12 horas se ordenó nueva valoración por clínica de heridas. En dicha nota se registro evolución adecuada del post operatorio con orden para continuar con manejo antibiótico. Conforme a la orden expedida el paciente fue visto por clínica de heridas el 4 de noviembre de 2015 a las 13:32 horas quienes realizaron curación.

4.11 Es parcialmente cierto. Según consta en nota de medicina interna de las 6:43 horas el señor Pedro Pablo Pregonero presentó desaturación súbita con dificultad respiratoria por lo que se ordenó continuar con anticoagulación plena y se solicitó Angiotac de Tórax, por lo que se dio orden para continuar con manejo de anticoagulación plena. El Angiotac se practicó el mismo día a las 18:57 horas según nota de radiología de esa hora.

En nota de ortopedia de las 11:47 horas del mismo día se registró que el paciente presentó episodio de dificultad respiratoria ya resuelta y se dio orden para valoración por clínica de heridas.

Como se indicó en respuesta al hecho anterior clínica de heridas valoró al paciente y realizó curación a las 13:32 horas del mismo día.

4.12 Es cierto lo anotado en este hecho respecto de los hallazgos encontrados por medicina interna y ortopedia y las ordenes expedidas mediante las cuales se solicitó doppler arterial, nuevo desbridamiento y manejo conjunto con clínica de heridas en notas registradas el 5 de noviembre de 2015.

Además de las medidas mencionadas el paciente continuó con tratamiento antibiótico y anticoagulación.

4.13 Este numeral contiene varios hechos a los que me referiré a continuación:

Es cierto lo referido respecto al contenido de la nota de las 5:49 horas del 6 de noviembre de 2021 registrada por medico internista en la cual se consigno el resultado del doppler arterial tomado al paciente, en la mencionada nota también se señaló que el resultado del Angiotac era negativo para tromboembolismo pulmonar y que según resultados de las glucometrías los niveles de azúcar se encontraban controlados.

No es cierto que la nota de las 11:33 horas del 6 de noviembre de 2015 fuera registrada por medicina interna, la nota a la que se hace referencia es de ortopedia y en ella al examen físico se evidencio como hallazgo *“dedos con pobre llenado capilar, cianóticos, calientes”*. Es cierto que en dicha atención se ordenó un nuevo lavado quirúrgico por evidenciarse zona de renitencia en dorso del pie y se informó al paciente del alto riesgo de necrosis ante los hallazgos evidenciados al examen físico y la posible amputación.

En nota de ortopedia de las 13:39 horas se dieron las indicaciones para la práctica de desbridamiento al día siguiente, ordenando dejar al paciente sin vía oral desde las 22:00 horas, no administración de heparinas y se diligencio y firmó el consentimiento informado por parte del paciente y el ortopedista.

No es cierto que para el 6 de noviembre de 2021 se hubiera realizado la única valoración por clínica de heridas al paciente durante su estancia. como se puede evidenciar en las notas de enfermería en el aparte denominado *“curaciones”* se encuentran las distintas intervenciones realizadas por el personal de enfermería de clínica de heridas quienes desde el 28 de octubre de 2015 registraron notas con el detalle de los servicios suministrados al señor Pedro Pablo Pregonero, incluso para el mismo 6 de noviembre de 2015 se registró nota de enfermería a las 13:06 horas por parte de dicho servicio describiendo la curación realizada al paciente.

No es cierto que no se hubiera realizado desbridamiento quirúrgico previamente, como consta en notas de evolución y descripción quirúrgica se evidencia que el 3 de noviembre de 2015 se realizó el procedimiento del cual se duele la parte demandante en este hecho.

Debe aclararse que el desbridamiento quirúrgico solicitado en nota de ortopedia del 6 de noviembre sería el segundo procedimiento del mismo tipo a practicar con la finalidad de controlar el cuadro infeccioso presentado en el pie derecho del señor Pedro Pablo Pregonero.

4.14 Este numeral contiene varios hechos y afirmaciones a los que me referiré a continuación:

No es cierto que la nota médica a la que se hace referencia en este hecho fuera elaborada por medicina interna, dicha anotación fue hecha por ortopedista a las 11:21 horas del 7 de noviembre de 2015 en dicha nota se registraron los hallazgos evidenciados en consulta los cuales guardan relación con los relacionados en nota del día anterior, se indicó que el

paciente sería llevado a desbridamiento el mismo día y se ordenaron dúplex arterial y nueva valoración por cirugía vascular con la finalidad de estudiar el compromiso vascular del pie derecho del paciente.

Es cierto que el 7 de noviembre de 2015 el paciente fue llevado a desbridamiento quirúrgico según consta en nota de cirugía de las 17:51 horas.

No es cierto que para el 7 de noviembre de 2015 se hubiera definido como manejo por parte de medicina interna la necesidad de amputación del miembro inferior del señor Pedro Pablo Pregonero.

No es cierto que la evolución de la infección presentada por el señor Pedro Pablo Pregonero desde su ingreso fuera consecuencia del manejo dado al paciente en el HOSPITAL, lo referido no es un hecho, corresponde a una afirmación subjetiva de la parte demandante que debe ser probada en el proceso.

- 4.15 Es cierto que en nota de las 11:52 horas del 8 de noviembre de 2015 el cirujano vascular registró que según el resultado del doppler no se evidenciaban estenosis significativas por lo que estaba contraindicada la realización de angiografía, sin requerir estudios adicionales por dicho servicio.

Es cierto también que en nota de medicina interna de las 11:53 horas el medico internista registró que el paciente tenía pendiente nuevo lavado quirúrgico y de acuerdo con los resultados del mismo se definiría angiografía, es necesario indicar que es posible que la revista de medico internista fuera previa al concepto de cirujano vascular, aclarando de las horas de las notas de la historia corresponden al momento del registro en historia pero no necesariamente al momento exacto de la valoración del profesional. Se aclara que lo anotado en dicho registro no modificó en nada el plan de manejo del paciente.

Como se aprecia en nota de ortopedia de las 11:52 horas el manejo planteado inicialmente el cual correspondía a nuevo lavado quirúrgico se encontraba programado y sería realizado el día siguiente por lo cual se dieron ordenes para suspender anticoagulación y el paciente firmó el consentimiento informado para la practica del lavado quirúrgico.

En nota de medicina interna de las 6:30 horas del 9 de noviembre de 2015 se consignó “...con valoración por cirugía vascular no recomienda arteriografía.” Indicación que coincide con el concepto de cirugía vascular del día anterior.

- 4.16 Es cierto. El 9 de noviembre de 2015 se realizó lavado y desbridamiento de pie derecho con hallazgos “necrosis del antepié área aproximadamente de 5x5 cm con compromiso de 2, 3 y 4 artejo, secreción purulenta de herida en dorso de antepié, herida en dorso de medio pie que comprometen tejido celular subcutáneo y tendones, herida en cara lateral además con compromiso óseo, herida en cara medial con área de necrosis perilesional, secreción purulenta abundante.” Según nota operatoria de las 10:23 horas se estableció según hallazgos evidenciados en el lavado plan de amputación supracondílea.

4.17 No es cierto. Lo referido en este numeral no constituye un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante que debe ser probada en el proceso.

La amputación del miembro inferior derecho del señor Pedro Pablo Pregonero fue consecuencia de factores asociados con sus enfermedades de base como la diabetes mellitus mal controlada la cual ocasiona daño en el sistema vascular y nervioso e influye en la presentación de infecciones y su evolución, lo que ocasionó que a pesar del manejo dado en el HOSPITAL el cual se encontraba ajustado a la *lex artis* médica, el paciente evolucionara tórpidamente y requiriera amputación con la finalidad de evitar un mayor compromiso de su miembro inferior derecho u otras complicaciones que pusieran en riesgo su vida.

5. Este numeral contiene varios hechos y apreciaciones a los que me referiré en los siguientes términos:

Es cierto que el 11 de noviembre de 2015 se practicó al señor Pedro Pablo Pregonero amputación transtibial derecha, previa preparación y consentimiento informado del paciente.

No es cierto que la causa de la amputación fuera la presunta deficiente atención médica suministrada por el HOSPITAL. Lo afirmado no constituye un hecho, es una simple afirmación subjetiva de la parte demandante que carece de prueba.

No es cierto que el paciente fuera valorado por clínica de heridas en una sola oportunidad, como consta en las notas de enfermería que se hacen parte de la historia clínica del HOSPITAL el paciente recibió manejo por dicho servicio desde el 28 de octubre de 2015 y hasta el 10 de noviembre del mismo año, notas que consignadas en el aparte denominado "CURACIONES" de la historia clínica de enfermería del señor Pedro Pablo Pregonero en el HOSPITAL.

Se aclara que la atención prestada por las enfermeras del servicio de clínica de heridas no tuvo incidencia en la evolución de la infección presentada por el señor Pedro Pablo Pregonero desde su ingreso, se reitera, la evolución del paciente es la consecuencia de una lesión presentada por el paciente días antes de su ingreso que se infectó y se vio agravada por la diabetes de base mal controlada que padecía, la cual no cedió al tratamiento instaurado en el HOSPITAL.

No es cierto que existiera inoportunidad en la practica del primer desbridamiento ordenado al señor Pedro Pablo Pregonero.

El primer lavado fue ordenado inicialmente el 28 de octubre de 2015, pero se estaba a la espera de concepto de cirugía vascular, siendo visto el paciente por dicha especialidad el día 29 de octubre conceptuando que el paciente no requería manejo quirúrgico por dicho servicio, por lo cual se expidió nueva orden de desbridamiento el 30 de octubre, ordenándose valoración prequirúrgica por anestesia quien valoró el paciente el 31 de octubre y electrocardiograma prequirúrgico para dar el aval definitivo para la practica de la cirugía, con el resultado de dicho examen se dio el aval para la cirugía el 1 de noviembre de 2015 fecha en la que ortopedia ordenó la preparación del paciente (ayuno prequirúrgico de 8 horas y suspensión de anticoagulación), realizándose el procedimiento el 2 de noviembre de 2015.

El tiempo que tardo la practica del procedimiento no constituyó una demora injustificada ni influyó en la evolución final del paciente, se reitera, la condición

medica del señor Pedro Pablo Pregonero fue la determinante en la evolución de su enfermedad, debe tenerse en cuenta que se trataba de un paciente diabético que conforme consta en historia clínica tenía un mal control de su enfermedad de base, la cual genera un daño progresivo en el cuerpo del paciente haciendo menos prometedor el pronóstico de su pie.

No es cierto que el resultado del cultivo de la muestra tomada en la cirugía practicada el 7 de noviembre de 2015 hubiera tardado más de 10 días, teniendo en cuenta que se contó con el resultado el 12 del mismo mes y año, se aclara que siendo la pseudomona un germen de crecimiento lento se requieren entre 3 y 5 días para su crecimiento y tipificación. Debe aclararse que la bacteria aislada en el cultivo es una de aquellas que se suelen aislar en infecciones de pie diabético, aclarando que no es la única por cuando este tipo de infecciones son polimicrobianas, siendo la pseudomona parte de la flora normal del pie diabético.

Es cierto según consta en nota de epidemiología de las 9:47 horas del 12 de noviembre de 2015 que ordenó aislamiento del paciente ante el resultado del cultivo, debe aclararse que esta medida tiene como finalidad evitar la propagación de microorganismos en el ambiente hospitalario como medida de protección para el personal de salud que presta servicios al paciente cortando cadenas de transmisión. El hecho de no haberse realizado el aislamiento del paciente no influyó en su estado de salud ni en la evolución del cuadro clínico que desencadenó en la amputación del miembro inferior derecho del señor Pedro Pablo Pregonero.

No es cierto que la practica del lavado y desbridamiento antes del 2 de noviembre de 2015 hubiera evitado el desenlace que se presentó respecto del miembro inferior derecho del señor Pedro Pablo Pregonero, debe aclararse que el paciente desde su ingreso venía recibiendo cobertura antibiótica con la estabilización de su diabetes de base.

6. No es cierto, lo afirmado en este numeral no es un hecho, son afirmaciones de la parte demandante a la cual corresponde probar su veracidad en el curso del proceso.

Se reitera la evolución de la infección presentada en el pie derecho del paciente desde antes de su ingreso a el HOSPITAL no es consecuencia de las atenciones médicas suministradas entre el 22 de octubre y el 11 de noviembre de 2015, la misma esta estrechamente ligada a la diabetes no controlada del paciente y el daño vascular evidenciado en los medios diagnósticos practicados en el HOSPITAL correlacionados con su enfermedad de base.

7. Es parcialmente cierto. La Secretaria de Salud de Bogotá inició investigación contra el HOSPITAL por las atenciones suministradas al señor Pedro Pablo Pregonero, con base en concepto técnico científico rendido por profesional especializado de la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control.

En el curso de la investigación administrativa el HOSPITAL presentó las pruebas y argumentos por los cuales se establecía que no se presentaron fallas de oportunidad en la atención suministrada por el HOSPITAL, relacionada con la valoración por clínica de heridas cargo respecto del cual gravitó la investigación administrativa.

Debe aclararse que las investigaciones adelantadas por la Secretaria Distrital de Salud no tienen como finalidad determinar la responsabilidad civil de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por lo que los actos

administrativos que profieren no constituyen prueba de ninguno de los elementos de la responsabilidad que den lugar al reconocimiento de indemnizaciones.

8. Es parcialmente cierto. Lo mencionado en este hecho es una transcripción parcial del concepto rendido por profesional especializado de la Subdirección de Inspección Vigilancia y Control.

El citado concepto concluyó respecto de las atenciones prestadas al señor Pregonero por el HOSPITAL:

“Revisando el expediente, sobre la atención prestada al paciente en el Hospital Universitario Mayor Mederi, por el servicio de Medicina Interna, Ortopedia, Cirugía Vascular las decisiones médicas no muestran fallas de racionalidad o pertinencia; el manejo médico establecido fue consecuente con la información clínica y paraclínica disponible, en cada momento. Por lo cual cumplió con los criterios de calidad en la atención en salud referentes a accesibilidad, racionalidad técnico científica y pertinencia.”

La parte demandante omite hacer mención del aparte del concepto en el cual se indica que las atenciones suministradas al paciente por parte del HOSPITAL fueron pertinentes y cumplieron con criterios de racionalidad y accesibilidad.

9. Es parcialmente cierto. Según consta en las documentales aportadas por la parte demandante, específicamente en la Resolución 1359 del 13 de febrero de 2019 se repuso lo dispuesto en la Resolución 5984 del 9 de octubre de 2018 modificando la decisión exonerando al HOSPITAL en lo relativo al cumplimiento de las obligaciones de oportunidad y continuidad, al respecto el citado acto administrativo en su parte considerativa indicó lo siguiente:

“De acuerdo con lo anterior, si bien en las notas médicas no obra alguna alusión respecto de la atención suministrada por clínica de heridas, lo cierto es que los registros de enfermería reflejan que el paciente si fue atendido por este servicio.

De hecho, en las páginas 46, 51 y 52, por ejemplo, documentan no sólo que el paciente fue valorado por Clínica de Heridas por única vez, sino que existen otras valoraciones y procedimientos relacionados por el servicio mencionado.

Así mismo, el día 4 de noviembre de 2015 se registra en nota de enfermería de las 7:00 horas (página 74) que fue atendida por Clínica de Heridas.

Por estas razones, el Despacho acoge el planteamiento de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD respecto del supuesto fáctico por el cual sancionó y que refleja el presunto incumplimiento a los numerales 2 (Oportunidad) y 5 (Continuidad) del Artículo 3º del Decreto 1011 de 2006, razón por la cual este Despacho modificará la Resolución No. 5984 de 9 de octubre de 2018, en el sentido de exonerar a la institución mencionada de los fundamentos jurídicos referidos con anterioridad.”

Por medio de la Resolución 2278 del 13 de septiembre de 2019 la cual resolvió el recurso de apelación propuesto por el HOSPITAL contradice lo establecido en

las 2 resoluciones anteriores indicando que no existió violación al parámetro de seguridad, en dicho pronunciamiento se concluyó lo siguiente:

“La Corporación, como bien lo manifiesta la recurrente, no ha infringido el parámetro de seguridad por la presencia de dos infecciones derivadas de diferentes causas, como asevera el A Quo.”

Para indicar en las líneas siguientes que se considera que los parámetros incumplidos están relacionados con la presunta inoportunidad en la valoración por clínica de heridas.

De lo anterior se puede concluir que la Secretaria Distrital de Salud en los actos administrativos proferidos en la investigación adelantada contra el HOSPITAL se contradice puesto que en la resolución que resolvió la apelación confirmó la resolución previa, pero sin clarificar cuales fueron las normas incumplidas.

Conforme a lo anterior los actos administrativos a los que hace alusión el demandante no constituyen siquiera indicios que puedan ser aplicables, reiterando que el objetivo de las investigaciones administrativas adelantadas por la Secretaria Distrital de Salud no puede ser equiparado al de un proceso de responsabilidad civil y por ende no es posible determinar que una sanción sea prueba suficiente de los elementos necesarios para declarar la responsabilidad del HOSPITAL.

10. No es cierto. Lo referido en este numeral no constituye un hecho, son afirmaciones subjetivas de la parte demandante, las cuales deben ser probadas en el proceso.
11. No le consta al HOSPITAL. Lo relatado en este hecho corresponde a situaciones ajenas al HOSPITAL. No es posible confirmar o negar lo afirmado en este hecho, el cual debe ser materia de prueba en el proceso.

Debe aclararse que el señor Pedro Pablo Pregonero no era un paciente sano, presentaba una diabetes mellitus tipo 2 de base mal controlada lo que desencadenó la evolución tórpida de la lesión sufrida en su pie derecho.

Como consta en la historia clínica del HOSPITAL aportada por la parte demandante el señor Pedro Pablo Pregonero era un paciente con poca adherencia al tratamiento de su enfermedad de base que ya había afectado su miembro inferior izquierdo, según consta en notas de historia clínica de las atenciones prestadas entre el 20 de enero y el 4 de febrero de 2014.

12. No le consta al HOSPITAL. Según consta en certificado expedido por la EPS Sanitas el señor Pedro Pablo Pregonero se encontraba afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de beneficiario, lo que permite inferir que no cuenta con ingresos para realizar aportes al Sistema y depende económicamente de quien se encuentra afiliado en calidad de cotizante.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993 literal h), el cual establece cuando los padres podrán ser beneficiarios en salud del cotizante:

*“h) A falta de cónyuge o compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del afiliado que no estén pensionados y **dependan económicamente de este.**”* Negrilla fuera del texto original.

Aunque se aporta un documento firmado por Francisco Javier Montaña García, en el cual se indica que la persona que lo firma quien dice ser contador, conoce la actividad económica a la que se dedica el señor Pedro Pablo Pregonero y afirma que el mencionado señor devengaba ingresos, con el mencionado documento no se aporta copia de la tarjeta profesional de quien la expide por lo que se desconoce si tiene la calidad de contador y no se aportan los documentos que permitan probar la realidad económica del señor Pregonero.

De no demostrarse que el documento que se aporta fue expedido por contador público, con base en los documentos que permitan demostrar los ingresos reales del señor Pregonero, solicito respetuosamente al Despacho se oficie a la Junta Central de Contadores para que esta última, inicie el proceso disciplinario por el incumplimiento del artículo 69 de la Ley 43 de 1990 por la cual se adiciona la Ley 145 de 1960.

13. No le consta al HOSPITAL. Se hace referencia de hechos o situaciones que son ajenos al HOSPITAL, los cuales deben ser probados en el proceso.

14. Este hecho contiene varias afirmaciones a las que me referiré a continuación:

Es cierto lo referido respecto del origen común y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral según consta en dictamen de determinación de origen y perdida de capacidad laboral aportado con la demanda.

No le consta al HOSPITAL lo relacionado con la imposibilidad de realizar actividades laborales o actividades de esparcimiento a raíz de la amputación, es un hecho ajeno al HOSPITAL el cual debe ser probado en el proceso.

15. No le consta al HOSPITAL. Se hace referencia de hechos o situaciones que son ajenos al HOSPITAL, los cuales deben ser probados en el proceso.

Se desconoce si el señor Pedro Pregonero realizaba alguna actividad laboral o si percibía ingresos, contrario a lo afirmado se puede inferir de la calidad de beneficiario en el sistema de salud que no percibía ingresos y dependía económicamente de un tercero.

16. No es cierto. Lo referido en este numeral no constituye un hecho es una afirmación subjetiva que debe ser probada en el proceso.

III. EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones incoadas por la parte demandante, por no existir razones de hecho y de derecho que justifiquen su procedencia. El HOSPITAL actuó diligentemente, brindó la atención pertinente para la situación del paciente. No existió imprudencia, negligencia, ni impericia en los tratamientos y procedimientos médicos utilizados por los profesionales que prestaron sus servicios de salud. El actuar de mi representada fue acorde a la *lex artis* médica siendo la causa de la amputación del pie derecho del paciente la evolución de la infección que presentó asociada con la diabetes de base que padecía.

Individualizo mi oposición a cada una de las pretensiones en los siguientes términos:

Primera: me opongo a esta pretensión por cuanto no se dan los elementos necesarios para declarar responsabilidad en cabeza de mi mandante.

Segunda: me opongo a esta pretensión por cuanto no se dan los elementos necesarios para declarar responsabilidad en cabeza de mi mandante.

El perjuicio solicitado como lucro cesante carece de los elementos necesarios para su reconocimiento no existe prueba de su existencia, ni de su cuantía.

Tercera: me opongo a esta pretensión por cuanto no se dan los elementos necesarios para declarar responsabilidad en cabeza de mi mandante.

El perjuicio solicitado como perjuicio material fisiológico, no es un perjuicio reconocido por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia.

Cuarta: me opongo a esta pretensión por cuanto no se dan los elementos necesarios para declarar responsabilidad en cabeza de mi mandante.

Se solicita el reconocimiento de un perjuicio respecto del cual se desconoce su naturaleza, no se indica si se trata de un perjuicio patrimonial o extrapatrimonial.

Quinta: me opongo, se solicita el reconocimiento de perjuicios para quienes no son parte demandante en el proceso.

Sexta: me opongo, se solicita el reconocimiento de perjuicios para quien es parte demandante en el proceso.

Séptima: Me opongo, por la improcedencia de las pretensiones anteriores.

I. EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. LA ACTIVIDAD MÉDICA CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

El artículo 26 de la Ley 1164 de 2011 (modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011), prevé que la actividad médica o asistencial en salud general es una obligación de medio y no de resultado, de manera que, en virtud de la relación surgida entre el ente hospitalario, médicos, entidades prestadoras del servicio de salud y el paciente no se entiende garantizado un resultado.

La obligación de los profesionales de la salud y las instituciones prestadoras del servicio es de medio, conforme a la cual se comprometen a realizar todos los actos y suministrar los tratamientos para mejorar el estado de salud del paciente, conforme a las prácticas, orientaciones y postulados de la ciencia dadas para el manejo de una enfermedad determinada.

Lo anterior, ha sido ratificado por la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, mediante sentencia del 1° de diciembre de 2011 exp. 05001-3103-008-1999-00797, en el siguiente sentido:

5.1. Un precedente de frecuente recordación se halla en la sentencia de 05 de marzo de 1940, donde se precisó que la “obligación del médico” es por regla general de “medio”, y en esa medida “(...) el facultativo está obligado a desplegar en pro de su cliente los conocimientos de su ciencia y pericia y los cuidados de prudencia sin que pueda ser responsable del funesto desenlace de la enfermedad que padece su cliente o de la no curación de éste”

5.2. En fallo de 12 de septiembre de 1985, se expuso: “(...) con relación a las obligaciones que el médico asume frente a su cliente, hoy no se discute que el contrato de servicios profesionales implica para el galeno el compromiso si no exactamente de curar al enfermo, sí al menos de suministrarle los cuidados concienzudos, solícitos y conformes con los datos adquiridos por la ciencia, (...). Por tanto, el médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que, en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación” (G.J. CLXXX n° 2419, pág. 420).

Así mismo el citado Alto Tribunal en sentencia de 26 de noviembre de 1986 (G.J. CLXXXIV N° 2423, págs. 743-745), ha establecido la imposibilidad de exigir un resultado o garantizar la curación del paciente cuando a pesar de prestarse los servicios adecuados, el mismo no responde satisfactoriamente:

“El médico se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirle quirúrgicamente, a cambio de una remuneración económica, en la mayoría de los casos, pues puede darse la gratuidad, con el fin de liberarlo, en lo posible, de sus dolencias: para este efecto debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran, sin que, como es lógico, pueda garantizar al enfermo su curación ya que ésta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever. (...). El demandado podrá exonerarse de responsabilidad demostrando ausencia de culpa, por haber puesto todo el cuidado que el caso requería, caso fortuito, fuerza mayor o culpa del paciente por no haber cumplido las prescripciones respectivas. -- (...). Síguese de lo dicho que para que pueda darse la responsabilidad de que se trata, será necesario establecer primero la existencia de la relación contractual entre el demandante y el demandado, (...). En segundo lugar, habrá de probarse el daño causado a la víctima, luego la conducta descuidada del demandado y por último que ésta fue la causante de tal daño”

En sentencia SC917-2020 del 14 de septiembre de 2020, Rad.76001-31-03-010-2012-00509-01, Magistrado Ponente Luis Armando Tolosa Villabona, la Corte Suprema de Justicia-Sala Civil, respecto del tipo de la naturaleza de las obligaciones que nacen la prestación de servicios médicos, concluye:

“El compromiso del facultativo se reduce a entregar su sapiencia científica dirigida a curar o a aminorar las dolencias del paciente. Para el efecto basta la diligencia y cuidado. El resultado está supeditado a factores externos, los cuales escapan a su dominio, vebi gratia, la etiología y gravedad de la enfermedad, la evolución de la misma o las condiciones propias del afectado, entre otros.”

En el caso concreto y conforme a la historia clínica, se observa que tanto el personal de la salud y el HOSPITAL pusieron a disposición todos los medios para curar al paciente, atendiendo a la *lex artis*, de acuerdo con el cuadro clínico presentado durante los días 22 de octubre al 19 de noviembre de 2015, siendo la amputación transtibial del pie derecho del señor Pedro Pablo Pregonero una consecuencia de la infección que sufrió en su pie derecho asociada con las complicaciones generadas por la diabetes mellitus tipo 2 que padecía.

2. LAS ATENCIONES SUMINISTRADAS POR EL HOSPITAL AL SEÑOR PEDRO PABLO PREGONERO GONZALEZ FUERON ADECUADAS, PERTINENTES Y OPORTUNAS – INEXISTENCIA DE CULPA

Para que proceda la declaración de responsabilidad en materia médica es necesario que se pruebe en el proceso la existencia de una conducta culposa, un daño y un nexo causal entre la primera y el segundo.

Para que el acto médico comprometa la responsabilidad se requiere que el médico haya incurrido en una conducta negligente, lo que significa que esta responsabilidad, por definición, es de naturaleza subjetiva (una obligación de medio). Al respecto, la Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, en sentencia del 30 de enero de 2001, expediente No. 5507, manifestó:

Con relación a la responsabilidad extracontractual del médico, siguiendo los lineamientos del artículo 2341 del C. Civil, la Corte reitera la doctrina sentada el 5 de marzo de 1940, sobre la carga de la prueba de la culpa del médico cuando se trata de deducírsele responsabilidad civil extracontractual por el acto médico defectuoso o inapropiado (medical malpractice, como se dice en USA), descartándose así la aplicabilidad de presunciones de culpa, como las colegidas del artículo 2356 del C. Civil, para cuando el daño se origina como consecuencia del ejercicio de una actividad peligrosa, tal como lo pregonó la Corte en las referidas sentencias de 1942 y 1959, porque la labor médica está muy lejos de poderse asimilar a ellas.

Así las cosas, tratándose de prestación de servicios de salud no se admiten responsabilidades objetivas. El fundamento único de la responsabilidad es la culpa, que ineludiblemente debe ser probada por quien la alega.

A la luz del marco jurídico y la jurisprudencia vigente, tampoco son admisibles presunciones de culpa que inviertan la carga de la prueba en contra del médico demandado.

En el presente caso la conducta del cuerpo médico y demás partícipes en el tratamiento del paciente fue diligente y ajustada a la *lex artis*, por lo cual no procede la declaración de responsabilidad del HOSPITAL por las atenciones suministradas al señor Pedro Pablo Pregonero entre el 22 de octubre y el 19 de noviembre de 2015.

El señor Pedro Pablo Pregonero ingresó al HOSPITAL el 2 de octubre de 2015 por lesión en pie derecho con signos de infección de 8 días de evolución quien había recibido tratamiento antibiótico extrainstitucional.

Desde su ingreso el paciente recibió manejo antibiótico, se ordenaron paraclínicos con la finalidad de evaluar la infección y el control de su diabetes de base, teniendo en cuenta que según informó el paciente no recibirá tratamiento con insulina para la diabetes mellitus tipo II que padecía desde hace 4 días.

Fue valorado y manejado por medicina interna quien ajustó la medicación para el manejo de su diabetes que según se pudo comprobar con resultado de hemoglobina glicosilada no se encontraba adecuadamente controlada, se aclara que dicho examen permite predecir el comportamiento de la diabetes de los 3 meses anteriores y ordenó la práctica de resonancia magnética con la finalidad de descartar otras complicaciones asociadas con la infección que presentaba y su enfermedad de base.

Ante el resultado de la resonancia magnética el cual evidenció la presencia de osteomielitis se ajustó el manejo antibiótico, se ordenó doppler venoso y arterial para evaluar lesiones vasculares.

Fue manejado por el servicio de ortopedia quienes durante la estancia del paciente en el HOSPITAL realizaron 3 lavados quirúrgicos los días 2, 7 y 9 de noviembre de 2015 con la finalidad de controlar la infección que presentaba.

Recibió acompañamiento por el servicio de clínica de heridas entre el 28 de octubre y el 10 de noviembre de 2015, según registros de enfermería que hacen parte de la historia clínica del paciente.

Fue valorado por cirujano vascular con la finalidad de determinar la necesidad de intervención quirúrgica por dicha especialidad, quienes al revisar los resultados de los doppler y dúplex ordenados decidieron que no era procedente intervención por dicha especialidad.

Ante la evolución desfavorable del cuadro de infección del paciente y el compromiso del 2 al 4º artejo del pie derecho por isquemia con necrosis del área dorsal del pie, con la finalidad de evitar complicaciones que pusieran en riesgo la vida del paciente, se ordenó la amputación transtibial del miembro inferior derecho la cual se practicó el 11 de noviembre de 2015 sin complicaciones.

Se mantuvo en el post operatorio cubrimiento antibiótico con evolución post quirúrgica adecuada, con manejo conjunto por los servicios de ortopedia, medicina interna, psiquiátrica, clínica del dolor y terapia física.

Ante adecuada evolución en el post operatorio el paciente fue remitido para manejo del Plan de atención domiciliaria de su EPS con recomendaciones para el control de su diabetes de base, con egreso del HOSPITAL el 19 de noviembre de 2015.

Conforme a lo anterior, el paciente recibió el manejo indicado para la atención y control de la infección por la que consultó con control y manejo por diferentes especialidades, encontrándose las atenciones suministradas al paciente ajustadas a la *lex artis* médica.

3. INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LAS ATENCIONES SUMINISTRADAS POR EL HOSPITAL Y LA AMPUTACIÓN TRANSTIBIAL DEL MIEMBRO SUPERIOR DERECHO DEL PACIENTE

Es indispensable para efectos de atribuir una responsabilidad civil por un presunto hecho dañoso, que exista una relación de causalidad entre la conducta desplegada por el demandando y el daño ocasionado, es decir que la consecuencia adversa haya sido causada por el actuar del presunto responsable.

La Corte Suprema de Justicia, Sala Civil, en diferentes pronunciamientos⁴ a establecido que cuando se presenten varios antecedentes que hipotéticamente serían causas del daño deben aplicarse las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad, valiéndose de dictámenes, documentos técnicos o testimonios, debiendo excluirse los factores que no son idóneos por sí solos para producir el daño, para solo estudiar aquellos que tienen la aptitud de producirlo.

En el caso que nos ocupa y conforme se probará en el curso del proceso, las atenciones suministradas al señor Pedro Pablo Pregonero por parte del HOSPITAL no tuvieron incidencia

⁴ CSJ SC, 26 sep. 2002, rad. 6878; SC, 15 en. 2008, rad. 2000-67300-01; SC, 6 sep. 2011, rad. 2002-00445-01; SC, 17 jun. 2012, rad. 2001-01402-01; SC, 16 nov. 2016, rad. 1996-13623-01; SC, 13 jun. 2014, rad.2017-00103-01.

en la evolución del paciente, siendo infección presentada que no cedió al manejo antibiótico, la diabetes mellitus de base no controlada y las complicaciones vasculares asociadas con su enfermedad de base los factores que incidieron en evolución desfavorable de su cuadro clínico.

Los pacientes diabéticos tienen una mayor incidencia de presentar problemas infecciosos asociados con alteración en la función de polimorfonucleares, anomalías en la fagocitosis y función bactericida, así como anomalías en la hipersensibilidad tardía, también contribuye la insuficiencia vascular por la disminución de oxigenación vascular que afecta los mecanismos bactericidas. Siendo uno de los factores de riesgo para su presentación una diabetes de más de 10 años de evolución, siendo una de las primeras causas de amputaciones no traumáticas⁵.

La amputación transtibial del miembro inferior derecho del señor Pedro Pablo Pregonero hace parte del manejo de complicaciones asociadas con el pie diabético, según lo establece la *lex artis* médica.

En el poco probable caso de demostrarse un actuar culposo por parte del HOSPITAL, debe demostrarse que dichos actos tuvieron la incidencia suficiente para la producción del daño que se pretende sea reparado, de lo contrario no es posible acreditar la responsabilidad ante la inexistencia de relación de causalidad.

4. INEXISTENCIA O SOBRE ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

Tal y como se expondrá a continuación, resulta totalmente improcedente el reconocimiento de los supuestos perjuicios que reclama la parte actora, porque no reúnen los requisitos establecidos por el legislador, en razón a que no tienen las características del daño indemnizable.

En efecto, los requisitos necesarios para que el daño sea indemnizable son:

- El daño debe ser cierto: el requisito de la certeza del daño se cumple cuando a los ojos del juzgador, existe razonable certeza de su efectivo acaecimiento de forma que no haya duda acerca de su ocurrencia, aun cuando el mismo pueda ser pasado, presente o futuro.

El daño meramente hipotético, o eventual, no dará lugar a reparación⁶.

- El daño debe ser personal: el carácter personal del daño es predicable siempre y cuando sea posible sostener que el demandante ostenta la titularidad jurídica de un derecho lesionado. En otras palabras, para que exista legitimación en la causa por activa es necesario que a lo largo del proceso se logre acreditar que al reclamante se le lesionó un interés del cual es titular.

Así las cosas, para que el perjuicio pueda considerarse como personal debe acreditarse la identidad entre el resarcimiento pedido y el derecho a obtenerlo. Debe quedar acreditado el título del derecho a reclamar para que las pretensiones resarcitorias puedan prosperar.

- El daño debe ser directo: es decir que entre el hecho y el efecto nocivo para el afectado debe haber un vínculo de causalidad suficiente.

⁵ <https://www.medigraphic.com/pdfs/cutanea/mc-2003/mc034b.pdf>

⁶ Corte Suprema de Justicia - Sala Civil. Sentencia N° 1704231030012005-00103-01 de 9 de septiembre de 2010. M.P. William Namén Vargas

En el presente caso, invocamos como excepción la inexistencia del daño con fundamento en la falta de certeza de los perjuicios solicitados y la inexistencia de una relación directa entre el acto médico los perjuicios solicitados por no existir culpa de EL HOSPITAL.

En los procesos de responsabilidad civil es procedente que se aplique el principio de reparación integral no solo para el reconocimiento de todos los perjuicios padecidos por la víctima, entendiendo que este principio comprende también la prohibición de indemnizar por encima del daño realmente causado, caso en el cual estaríamos en el terreno de enriquecimiento sin causa.

Se solicita el reconocimiento del lucro cesante pasado o consolidado y lucro cesante futuro para el señor Pedro Pablo Pregonero, por los ingresos que presuntamente dejó de percibir, las documentales aportadas con la demanda dan cuenta que el demandante para la fecha de los hechos se encontraba afiliado a la EPS Sanitas en calidad de beneficiario, según se dice en el hecho segundo de la demanda, fue incluido como beneficiario de una de sus hijas.

El artículo 163 de la Ley 100 de 1993 literal h), establece las condiciones para que los padres puedan ser vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud como beneficiarios de sus hijos:

*“h) A falta de cónyuge o compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del afiliado que no estén pensionados y **dependan económicamente de este.**”* Negrilla fuera del texto original.

Lo anterior permite inferir que el señor Pedro Pablo Pregonero no contaba con ingresos propios y dependía económicamente de su hija.

Se aporta con la demanda un documento denominado certificación de quien dice ser contador, pero no se aportan documentos que permitan soportar que quien expide dicha certificación tenga la calidad de contador y no se aporta ningún documento que permita garantizar la veracidad de la información contenida en dicho documento.

Lo anterior teniendo en cuenta que los profesionales en contaduría solo podrán expedir certificaciones con base en información real de las personas naturales o jurídicas so pena de sanción disciplinaria.

De no probarse la real existencia del daño no procede el reconocimiento del lucro cesante solicitado a favor del demandante.

Se solicita el reconocimiento de perjuicios fisiológicos los cuales en la actualidad no son reconocidos por la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia a título de tales por ende no procede su reconocimiento, aunado a lo anterior se hace alusión a jurisprudencia del Consejo de Estado relacionada con el reconocimiento de otro tipo de perjuicios (daño a la salud), respecto de porcentajes y topes que solo son aplicables en la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

También, se solicita el reconocimiento y pago de perjuicios extrapatrimoniales para terceros que no son parte en el proceso, por lo que es improcedente el reconocimiento respecto de quien no solicita indemnización por perjuicios, por lo que es improcedente el reconocimiento de perjuicios a terceros ajenos al proceso.

5. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, DADA LA AUTONOMÍA DEL ACTO MÉDICO

La actividad médica se caracteriza por la autonomía e independencia profesional, atributos reconocidos de manera expresa y contundente por la Ley.

En efecto, el artículo 26 de la Ley 1164 de 2007 estatuye:

ARTÍCULO 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Artículo modificado por el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011. El nuevo texto es el siguiente: Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional. (se destaca)

En el presente caso el Hospital carece de la posibilidad de ser un gestor activo del elemento constitutivo de la responsabilidad, ya que no tomó decisión alguna sobre el manejo clínico del caso, asunto que fue del resorte exclusivo de los profesionales, los cuales se encuentran legalmente habilitados para desarrollar su profesión y sus actividades de manera autónoma.

6. EXCEPCIÓN GENÉRICA

De conformidad con el artículo 282 del C.G.C., solicito se declaren las excepciones que conforme a derecho resulten probadas en la presente litis, sin perjuicio que no hayan sido mencionadas de manera expresa en la contestación de la demanda.

IV. OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Conforme a lo dispuesto por el artículo 206 de Código General del Proceso, se procede a objetar la cuantía del juramento estimatorio presentado con la demanda, por las razones que se exponen a continuación:

No obstante, se reitera no se encuentra probada la cuantía de los ingresos que presuntamente recibía el demandante, se objeta lo referente al calculo del lucro cesante, ya que no cumple con los parámetros establecidos por la jurisprudencia para el cálculo de este⁷.

- No se parte de un ingreso real sino de un valor estimado sin establecer los criterios empleados para el cálculo.
- Para el cálculo del lucro cesante pasado y futuro no se aplica el porcentaje de perdida de capacidad laboral que corresponde al 39% según dictamen aportado con la demanda, sin poderse aplicar el 100% de ingreso presuntamente percibido por cuanto el porcentaje de perdida de capacidad laboral es menor el 50%.
- Al no aplicarse la formula empleada para el calculo del lucro cesante futuro, no su tiene en cuenta el factor financiero de descuento por pago anticipado.

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil. Sentencia SC2498-2018 del 3 de julio de 2018. Rad.110001-31-03-029-2006-00272-01. M.P. Margarita Cabello Blanco.

De conformidad con lo dispuesto por el inciso final del artículo 206 del Código General del Proceso, el juramento estimatorio no aplica para la cuantificación de daños extrapatrimoniales. En el acápite de juramento estimatorio se calcula el monto de perjuicios fisiológicos que no corresponden a un perjuicio materia, como así lo entiende la parte demandante al aplicar la tabla empleada por el Consejo de Estado para el reconocimiento de perjuicios extrapatrimoniales.

II. PRUEBAS

1. PRUEBAS APORTADAS POR EL HOSPITAL

1.1 DOCUMENTALES

Solicito sean tenidas en cuenta como pruebas documentales las que me permito relacionar a continuación:

- Historia clínica electrónica del señor Pedro Pablo Pregonero en el HOSPITAL
- Notas de enfermería del señor Pedro Pablo Pregonero en el HOSPITAL
- Historia clínica diligenciada manualmente del señor Pedro Pablo Pregonero en el HOSPITAL.
- Informes de imágenes diagnósticas tomadas en el HOSPITAL.
- Carpeta con el resultado de los laboratorios clínicos tomados en el HOSPITAL
- Carpeta con las imágenes diagnósticas tomadas al señor Pedro Pablo Pregonero en el HOSPITAL.
- Reporte de periodos compensados del señor Pedro Pablo Pregonero descargado de la página www.adres.gov.co

La historia clínica manual y las carpetas con resultados de los laboratorios clínicos y las imágenes diagnósticas tomadas en el HOSPITAL por el peso de los archivos no pueden ser remitidas por correo electrónico adjunto al presente documento, por lo que se relaciona a continuación el vínculo por medio del cual dichos documentos pueden ser consultados y descargados:

<https://drive.google.com/drive/folders/1PaCG8PHMTRAjJZel7hHGS8BIOCrX37u?usp=sharing>

1.2 DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

De acuerdo con lo establecido por el artículo 227 del Código General del Proceso, me permito anunciar que aportare dictamen pericial de parte rendido por médico especialista en ortopedia, mediante el cual probará la pertinencia y procedencia de las atenciones suministradas al señor Pedro Pablo Pregonero, así como se ilustrará respecto de la patología presentada por el paciente y su evolución.

Solicito respetuosamente al Despacho me sea concedido un término de 30 días para aportar el dictamen pericial.

1.3 RATIFICACIÓN Y EXHIBICIÓN DE DOCUMENTOS

De conformidad con lo establecido en el artículo 262 del Código General del Proceso solicito respetuosamente se cite a FRANCISCO JAVIER MONTAÑA GARCIA para que ratifique el contenido de la certificación aportada con la demanda y exhiba los documentos que tuvo como base para expedir la certificación de ingresos del señor Pedro Pablo Pregonero González.

El señor Montaña Garcia puede ser notificado en la Calle 70ª No. 95-55 de la ciudad de Bogotá o en la dirección de correo electrónico cooprecor@gmail.com

1.4 TESTIMONIOS

- Doctor Lázaro Miguel Galván Ruíz, médico internista que prestó servicios de salud al señor Pedro Pablo Pregonero en el HOSPITAL

El testigo puede ser citado en la calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá. La dirección de correo electrónico del testigo es lgalvan@hotmail.com

- Doctora Margarita María Maldonado Mejía, médico ortopedista que prestó servicios de salud al señor Pedro Pablo Pregonero en el HOSPITAL

La testigo puede ser citada en la calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá. La dirección de correo electrónico de la testigo es margaritaortopedia77@gmail.com o margaritamd_1@hotmail.com

1.5 TESTIMONIOS TÉCNICOS

- Doctor Francisco Alejandro González López, médico especialista en medicina interna, para que, de acuerdo con sus conocimientos profesionales, técnicos y científicos rinda informe objetivo e imparcial mediante declaración jurada de la enfermedad padecida por el señor Pedro Pablo Pregonero, su pronóstico y la mortalidad de esta.

El Testigo puede ser citado en la calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá. La dirección de correo electrónico del testigo es francisco.gonzalez@mederi.com.co

- Doctor Jorge Barbosa Santibáñez, médico especialista en ortopedia, para que, de acuerdo con sus conocimientos profesionales, técnicos y científicos rinda informe objetivo e imparcial mediante declaración jurada de la enfermedad padecida por el señor Pedro Pablo Pregonero, su pronóstico y la mortalidad de esta.

El Testigo puede ser citado en la calle 24 No 29 – 45 Hospital Universitario Mayor en la ciudad de Bogotá. La dirección de correo electrónico del testigo es Jorge.barbosa@mederi.com.co o jobarbosa57@hotmail.com

2. PRONUNCIAMIENTO RESPECTO DE LAS PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

2.1 RESPECTO DE LOS TESTIMONIOS SOLICITADOS

Solicito respetuosamente se rechace la prueba testimonial de Maria Lilia Forero, por impertinente e inútil, teniendo en cuenta que el objeto de esta es rendir declaración respecto de perjuicios presuntamente padecidos por quienes no son parte en la demanda.

2.2 RESPECTO DEL DICTAMEN PERICIAL SOLICITADO

Solicito respetuosamente se niegue el dictamen pericial solicitado por la parte demandante, lo anterior teniendo en cuenta que conforme lo indica el Código General del Proceso el dictamen que se pretendía fuera tenido en cuenta debió ser aportado

con la demanda o por lo menos anunciarse que el mismo sería aportado en el término establecido por el Despacho.

III. ANEXOS

- Sustitución de poder para actuar en el proceso
- Certificado de existencia y representación legal del HOSPITAL
- Poder General conferido al abogado que sustituye el poder
- Documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales.
- Llamamiento en garantía a Allianz Seguros S.A. y sus anexos.

IV. NOTIFICACIÓN

El HOSPITAL recibirá notificaciones en la Calle 66 A No. 52-25 de la ciudad de Bogotá y en el correo electrónico notificaciones@mederi.com

La suscrita recibirá notificaciones en la en la Carrera 14 No 112 – 20, Oficina 102, Bogotá. Tel: 2144186. Celular: 3014616601. Correo electrónico: abogado3@diazgranados.co y/o diana.hernandezdiaz@gmail.com

Respetuosamente,



DIANA MARÍA HERNÁNDEZ DÍAZ
C.C. No. 52.387.568 de Bogotá
T.P. No. 187.318 del C.S.J.



Señor
JUEZ 45 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ
E. S. D.

PROCESO: DECLARATIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DEMANDANTE: PEDRO PABLO PREGONERO GONZALEZ
DEMANDADO: CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
RADICACIÓN No: 11001310304520200025800

Señor Juez,

JESUS FERNANDO LOPEZ BRAVO, mayor de edad, vecino de la ciudad de Bogotá, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi condición de apoderado general de la CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD, según consta en documentos que se adjuntan, por medio del presente escrito SUSTITUYO el poder a mi conferido en los Doctores JUAN MANUEL DIAZ-GRANADOS ORTIZ y DIANA MARÍA HERNÁNDEZ DÍAZ, abogados en ejercicio, identificados como aparece al pie de sus correspondientes firmas, con el fin de que representen judicialmente a la mencionada Corporación en el proceso verbal de la referencia.

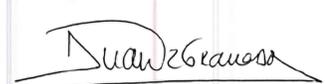
Las direcciones de correo electrónico de los apoderados las cuales corresponden a las inscritas en el Registro Nacional de Abogados son: juanmajuel@diazgranados.co, abogado3@diazgranados.co y diana.hernandezdiaz@gmail.com

Los apoderados quedan con amplias facultades para notificarse de la demanda, contestar la demanda, proponer excepciones, solicitar pruebas, interponer recursos, presentar alegatos, conciliar, sustituir, reasumir, desistir, transigir y en fin todo lo relacionado para obtener la mejor defensa de los intereses de la Corporación que apodero.

Atentamente,


JESÚS FERNANDO LÓPEZ BRAVO
C.C. 70.117.355 de Fontibón
T.P. 38.402 del C.S. de la J

Aceptamos,


JUAN MANUEL DIAZ-GRANADOS ORTIZ
C.C. 79.151.832 de Usaquén
T.P. 36.002 del C.S. de la J


DIANA MARÍA HERNÁNDEZ DIAZ
C.C. 52.387.568 de Bogotá
T.P. 187.318 del C.S. de la J

Anexo: Poder general y certificado de existencia y representación legal



CESAR RODRIGO BERMUDEZ MEDINA
NOTARIO 39 DE BOGOTÁ-ENCARGADO

NOTARIA 39 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

COMPARECENCIA PERSONAL Y AUTENTICACIÓN DE FIRMA

El Notario Treinta y Nueve (39) de Bogotá, da fe que el anterior escrito dirigido a:

fué presentado personalmente por:

LOPEZ BRAVO JESUS FERNANDO
quien exhibió con: **C.C. 79117355**
y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya, y que acepta el contenido del mismo.

Bogotá D.C. 2021-05-10 11:12:51

3971-381266bb

Cod. 80nia

CÉSAR RODRIGO BERMUDEZ MEDINA
NOTARIO (E) 39 DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C.

