

Doctor.
MANUEL QUIROGA MEDINA
JUEZ QUINTO DE FAMILIA DE MEDELLIN
E.S.D.

REFERENCIA.	
PROCESO	EXISTENCIA DE UNIÓN MARITAL DE HECHO
DEMANDANTE	SERGIO ESTEBAN GÓMEZ AGUILAR
DEMANDADA	MELBA AURORA GUTIERREZ SÁNCHEZ
RADICADO	05001311000520190025700

Como abogada en amparo de pobreza de la señora **MELBA AURORA GUTIERREZ SÁNCHEZ**, procedo a contestar la demanda de declaratoria de **UNION MARITAL DE HECHO**, instaurada por el señor **SERGIO ESTEBAN GÓMEZ AGUILAR** de la siguiente manera:

DE LOS HECHOS.

PRIMERO. Según afirma la señora **MELBA AURORA GUTIERREZ SÁNCHEZ** es cierto que la convivencia con el señor **SERGIO ESTEBAN GÓMEZ AGUILAR**, ocurrió desde junio del año 2013 hasta julio del 2017.

SEGUNDO. Es cierto que la convivencia terminó en julio de 2017 porque el señor **SERGIO ESTEBAN** presentó una crisis que imposibilitó la convivencia, debido a la esquizofrenia paranoide y trastorno esquizoafectivo que padece; además, la madre podía propenderle todos los cuidados ya que la señora **MELBA** tenía que dedicarse a los cuidados de su hijo menor **MIGUEL ANGEL GÓMEZ**, quien padece un trastorno generalizado del desarrollo, macrocefalia y retardo del desarrollo.

TERCERO. Es cierto, en vigencia de la convivencia adquirieron una motocicleta.

CUARTO. Es cierto que de dicha unión nació el menor **MIGUEL ANGEL GÓMEZ GUTIÉRREZ**.

QUINTO. Al señor **SERGIO ESTEBAN AGUILAR** le reconocieron la pensión de invalidez por su grave estado de salud mental. Es cierto, que al momento en que se presentó la demanda el señor **SERGIO ESTEBAN** suministraba una cuota alimentaria semanal de \$130.000, pero actualmente es de \$100.000 semanales y ha suministrado al año tres (3) mudas de ropa.

SEXTO. La ayuda económica que le suministraban al menor inicialmente era mayor, pero actualmente se redujo a una cuota semanal de \$100.000 y a tres (3) mudas de ropa anual, todos los demás gastos que se generan por la condición especial de salud del menor los asume la madre.

SÉPTIMO. Es cierto el padre es el cotizante y el menor su beneficiario en el sistema de salud

OCTAVO. Es cierto que a la demandada la convocaron a una audiencia de conciliación, para efectos de llegar a un acuerdo respecto a la cuota alimentaria, régimen de visitas, custodia y cuidados personales, pero no se llegó a ningún acuerdo principalmente respecto del régimen de visitas, debido al estado de salud mental del padre y a las condiciones de salud del menor, pues su grave retardo del desarrollo del niño, lo convierte en una persona muy dependiente y requiere de muchos cuidados.

NOVENO. Es cierto.

DÉCIMO. La conciliación no se logró por los motivos ya expuestos en el hecho octavo de esta respuesta.

DE LAS PRETENSIONES.

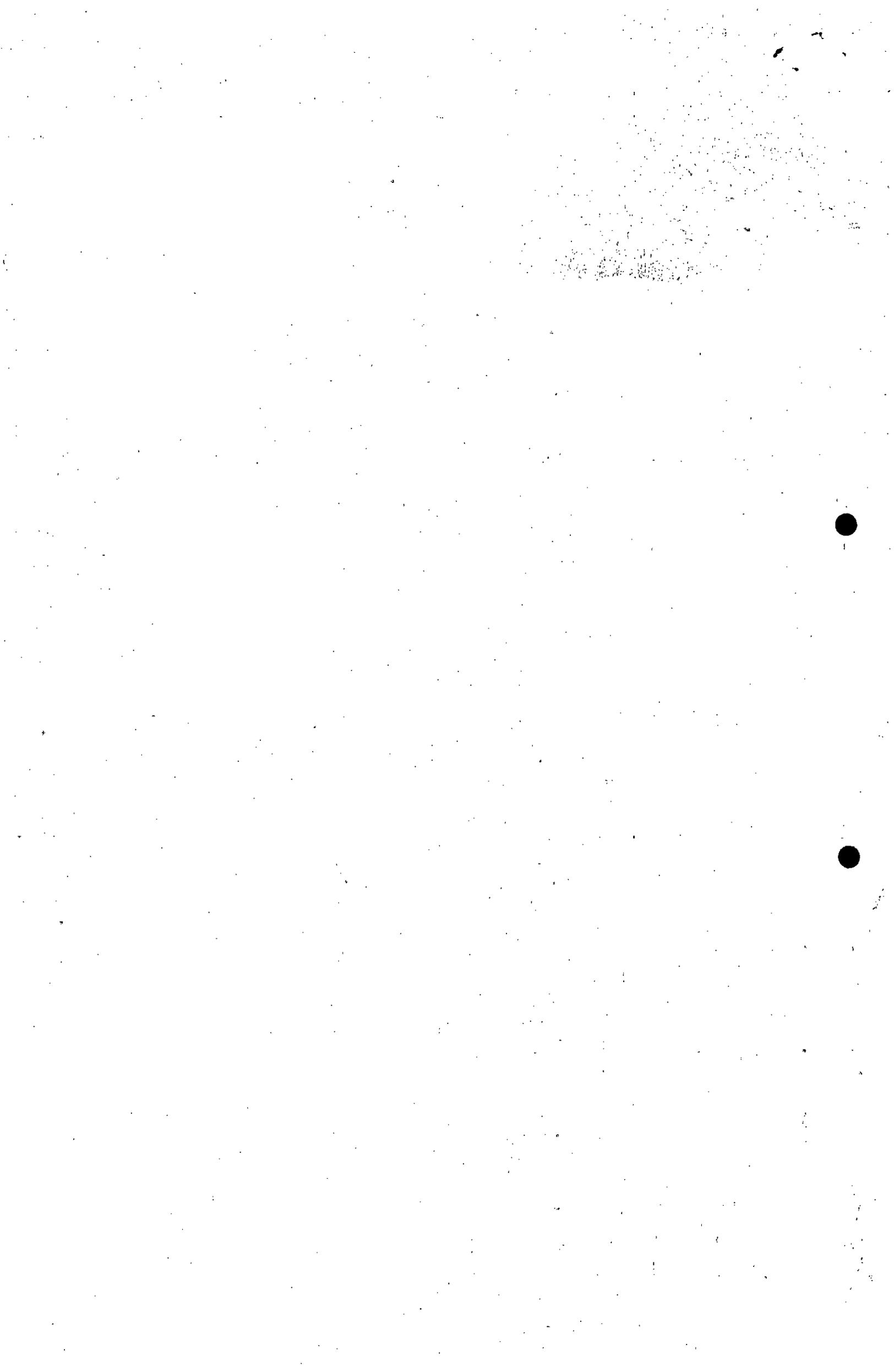
PRIMERO. No se opone la demandada a que se declare esta pretensión.

SEGUNDO. No se opone la demandada a que se declare esta pretensión.

TERCERO. La demandada se opone a que la cuota alimentaria sea de \$300.000 mensuales, debido a que el padre actualmente se encuentra pensionado por invalidez y si desconoce cuál es el monto, es claro que no es inferior al salario mínimo, por lo tanto, está en condiciones de continuar suministrando la suma de **CIEN MIL PESOS (\$100.000)**, cada fin de semana, los cuales consignará en la cuenta de ahorros de Bancolombia No. 03004372153 cuya titular es la señora **MELBA AURORA GUTIERREZ SÁNCHEZ**, cuota alimentaria que se incrementará cada año de acuerdo con el IPC.

CUARTO. La madre se opone al régimen de visitas como lo solicita el demandante, acepta que el menor esté con el padre el día domingo desde las once de la mañana hasta las seis de la tarde, porque conoce la importancia de mantener una relación paterno-filial, pero sí solicita de éste mayor compromiso en cuanto a los cuidados especiales del menor, debido a que por su retardo mental no tiene lenguaje y se convierte en un niño totalmente vulnerable; además, solicita que el menor no sea descuidado con la higiene cuando debe de ir al baño, ya que en muchas ocasiones llegaba a la casa materna sucio e igualmente que los horarios se cumplan en la forma que se estipulan y no regresarlo a destiempo y mucho menos hambriento.

PRUEBAS.



Información básica del paciente y la atención

Miguel Angel Gomez Gutierrez			Identificación RC 1011517803	Fecha de nacimiento 09-06-2015	Edad 5 años, 5 meses (Primera infancia)	Sexo Masculino
Tipo de afiliación POS Teléfono fijo 5830959 Estado civil	Departamento ANTIOQUIA Otro teléfono fijo 3004372153 Ocupación No aplica	Municipio MEDELLIN	Dirección CL 59 66 A-20 Correo electrónico gmelba781@gmail.com			

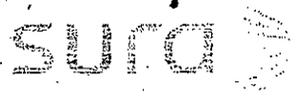
Motivo de Consulta

SE REALIZA CONSULTA SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS INSTITUCIONALES POR LA CONTINGENCIA DEL COVID-19; USANDO EPP, REALIZANDO ADECUADA DESINFECCIÓN DE LAS ÁREAS COMUNES Y EL EQUIPAMIENTO USADOS EN EL EXAMEN FÍSICO. Fecha de Nacimiento: 09-06-2015, Edad: 5 años 5 meses. Natural y Procedencia: Medellín, Madre: Melba Aurora Gutiérrez Sánchez, Padre: Sergio Esteban Gómez Aguila. MOTIVO DE CONSULTA: consulta de neurología. ENFERMEDAD ACTUAL: Producto de 3º gesta, infección respiratoria recurrente en primer trimestre. STORCH: negativo, ecografías (+), reporte normal. Obtenida por cesárea por presentación transversa en semana 37+5, PAN: 3250gr., TAN: 50cm. PC: 36, APGAR 6/8. Nació deprimido, requirió reanimación con máscara de oxígeno. Estuvo cuatro días en cuidados intensivos neonatales. Se describe en la historia, apnea respiratoria e hipotonía desde el momento del parto, además de hipoactividad y trastorno de succión. Niega hipoglicemia. Presentó ictericia neonatal. No se describe realización de fototerapia. En seguimiento de neurología desde hace alrededor de año y medio, por Diagnósticos: Retraso global del neurodesarrollo. Sospecha de un trastorno generalizado del desarrollo. En terapia integración sensorial. Terapia del lenguaje, ICC (CENPI). La mamá menciona movimientos estereotipados, organiza juguetes en forma lineal, los guarda en bolsas. Hasta el momento emite alrededor de 20 palabras y jergona. Realiza comunicación no verbal. La madre refiere que últimamente ha presentado conducta viscosa con otras personas, principalmente hombres, abraza a desconocidos, no hay quejas de comportamiento en el jardín ni en la casa. Ha mejorado la comunicación con sus pares. Fonoaudiología reporta mayor intencionalidad en los actos comunicativos, es comunicador pasivo. Presenta un desfase de aproximadamente 24 meses con respecto a su edad cronológica. Terapia ocupacional evidencia 50% de cumplimiento de los objetivos fue valorado por genética Dr. Girakdo, quien conceptúa: 11/02/19: fenotipo dentro de parámetros normales. Alta sospecha de IGD. Llama la atención lineage paterno con enfermedades mentales. Cariotipo y aminoácidos por HPLC: (03-2019) hemograma: hb: 11.8, hto: 36.2%, leuc: 11.500, plaq: 435.000, IgE: <25 (0-60), TP: 10.3, TPT: 29.7. Amnion sérico: 39.8 (17-68), potasio: 4.49, sodio: 134.5, calcio ionizado: 1.23, P de D: densidad: 1030, pH: 5.5, resto negativo. Cariotipo bande G: 46,XY, análisis de 25 metafases, resolución de 550 bandas. Relación lactato/piruvato: 7.5, ácido láctico: 0.6, piruvato: 0.08 aminoácidos por HPLC en plasma (Quick Lab): perfil normal. Gases arteriales: pH: 7.40, HCO3: 23.3. (08-2018) RNM cerebral: parénquima cerebral normal. otomastoiditis crónica bilateral. Valoración de terapia ocupacional. diciembre 2018: pre escolar con impresión diagnóstica para posible Trastorno del espectro autista, semidependiente en actividades de autocuidado, quien presenta dificultad moderada en la ejecución de actividades de la vida diaria esperables para su edad y pobre funcionalidad en la participación de tareas propias de su rol escolar. Presenta un déficit de integración sensorial de tipo Desorden de modulación sensorial

Enfermedad actual

Prueba Neuropsicológica. CENPI. Agosto 2018: Retraso global de desarrollo, EEG. 26/06/18: Trazado sin grafoelementos propios de la edad y con trazado que sugiere dismaturidad. No hay registro de actividad paroxística anormal. ACGH: arr(GRCh37) Xp22.2 (12663869_12758569)x2. Se identifica una duplicación en Xp22.2 en una región no polimórfica que incluye parte del gen FRMPD4, exones del 5 al 17, de 17 totales. No es posible establecer ni descartar posible correlación de la variante con el fenotipo del paciente, por lo cual se clasifica como VOUS y variante de significado incierto. Se han descrito deleciones y mutaciones puntuales que afectan al FRMPD4, asociadas a trastornos del neurodesarrollo, TEA e incluso esquizofrenia, pero no se han encontrado duplicaciones como la encontrada en el probando ni en afectados o en sanos. Por lo cual se considera una variante de significado incierto, que no confirma ningún Dx. ANTECEDENTES DSM: sedestación: 9 meses, bipedo: 18 meses, marcha sin apoyo: 24 meses, primera palabra: 24 meses. Patológicos: rinitis alérgica, dermatitis atópica. Farmacológicos: acetato de aluminio crema, Traumatológicos: niega. Quirúrgicos: tubos de ventilación 10-2018. Tóxico-alérgicos: niega. Inmunizaciones: PAI completo para edad. Alimentarias: Alimentación balanceada. Familiares: Consanguinidad parental: niega. Descripciones antecedentes familiares: la mamá tuvo una pérdida gestacional espontánea, luego un mortinato por doble circulo al cuello, de paraps anterior. Madre con defecto de refracción y presbicia. Padre con esquizofrenia paranoide. Tíos paternos con enfermedad mental psico-afectivos (depresión, TAB, esquizofrenia). TEA: Abuela materna con IDH (con tres eventos de suicidio. Madre con trastorno de ansiedad. EXAMEN FÍSICO: Talla: 110cm. (P50) Peso: 25kg (P+2DS) PC: 55cm (P+9S) TA: 85/60 Buen estado general, macrocefalia estereotipada bitemporal. Ojos: eucomegalia, sméris PINRAL. Pabellones auriculares normoimplantados, con antihelix prominente; Boca: sin alteraciones, paladar íntegro, piezas dentales en buen estado. Cuello móvil, corto. Tórax simétrico. cardiopulmonar: ruidos cardíacos rítmicos sin soplos, murmullo vesicular audible en ambos campos pulmonares sin agregados. Abdomen: blando sin megalias, no hernias. Genitales: normoconfigurados, masculinos infantiles. Extremidades: sméris, entrofírias, clinodactilia del 5º dedo manos, hipoplasia de la falange media. Neurológico: adecuado contacto con examinador, cumple órdenes sencillas con instigación, comunicación no verbal, marcha sin apoyo, no emite palabras en la consulta, ROT ++/++++.

Antecedentes Patológicos



Enfermedad	Presencia	Enfermedad	Presencia
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIIH	No
Asma	No	Hipertrofia Adenoidea	Si

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Examen físico

Medidas Antropométricas Peso: 25 kg, Talla: 110 cm, IMC: 20.66

Presión Arterial Presión arterial sistólica: 85, Presión arterial diastólica: 60, Posición: Sentado, Punto: Brazo Derecho, Presión Arterial Media: 68.33

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente Buena estado general

Análisis y plan

Información gestión covid

Nueva gestión No

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: Paciente con Dx de TGD, con algunos rasgos dismórficos, macrocefalia estrechamineto bitemporal, hirsutismo, antecedente de retraso del desarrollo psicomotor, hipoxemia, trastorno de sustrato arteria, neonatal, además de noxa perinatal, sin alteraciones en RNM cerebral, además de EEG normal. Reporte de aCGH arr[GRCh37] Xp22.2 (12663869_12758569)x2. Se identifica una duplicación en Xp22.2 en una región no polimórfica que incluye parte del gen FRMPD4, exones del 5 al 17, de 17 totales. No es posible establecer ni descartar posible correlación de la variante con el fenotipo del paciente, por lo cual se clasifica como VOUS y variante de significado incierto. Se han descrito deleciones y mutaciones puntuales que afectan al gen FRMPD4, asociadas a trastornos del neurodesarrollo, TEA e incluso esquizofrenia, pero no se han encontrado duplicaciones como la encontrada en el probando ni en afectados o en sanos. Por lo cual se considera una variante de significado incierto, que no confirma ningún Dx. Se ordena estudio de CGAs en una para descartar EDL tipo MPS. se deja control con resultados.

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
F849-TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
Q753-MACROCEFALIA	Confirmado repetido
Otros diagnósticos	Tipo de diagnóstico
R620-RETARDO DEL DESARROLLO	Confirmado repetido

Causa externa y finalidad

Causa externa Enfermedad general Finalidad de la consulta No aplica

Conclusión final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Centro De Especialistas (99998)

Consulta Genetica

Fecha de la atención 11/11/2020 07:31

35

SURCO

Código	Unidad	Nombre
908328	pos	GLICOSAMINOGLICANOS - MUCOPOLISACARIDOS - CUALITATIVOS EN ORINA PARCIAL
908342	pos	GLICOSAMINOGLICANOS [MUCOPOLISACARIDOS] CUANTITATIVOS EN ORINA

Remisión

Información del profesional

DERLY LISETH CASTRO ROJAS

CC 63550128

GENETICA HUMANA

Registro 69408

DERLY CASTRO MD
ESPECIALISTA GENETICA MEDICA
GEN - FUL UNAS - REPOSICION
CC 63550128

Centro De Especialistas (99998)
Consulta Neurologo
Fecha de la atención 23/10/2020 07:50



instrucciones sencillas, marcha independiente, comportamiento tranquilo.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No	Hipertrofia Adenoidea	Si

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Examen físico

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente buen aspecto general.

Análisis y plan

Validación COVID-19

¿Aplica cuestionario COVID-19? No

Notas de análisis y plan: NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR UN RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, POCOS AVANCES EN LAS METAS DEL DESARROLLO, CONSIDERO QUE EL PACIENTE, POR LA EDAD QUE TIENE Y POR TENER COMPROMISO DE LAS HABILIDADES SOCIALES, COMUNICATIVAS, DE APRENDIZAJE Y DE AUTOCUIDADO, PRESENTA UNA DISCAPACIDAD COGNITIVA. SE BENEFICIA DE CONTINUAR EN LAS TERAPIAS ACTUALES.

REVISIÓN EN 6 MESES

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
F798-RETRASO MENTAL, NO ESPECIFICADO, OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

ELIZABETH VELEZ MONCADA

CC 43708909

NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

Registro 5028202

Viviana Alvarez @Compri.com.co Encio ofebwero Pedir ante

Centro De Especialistas (99998)
Consulta Neurologo
Fecha de la atención 23/10/2020 07:50



instrucciones sencillas, marcha independiente, comportamiento tranquilo.

Antecedentes Patológicos

Patología	Presenta	Patología	Presenta
Hipertensión arterial	No	EPOC	No
Diabetes mellitus	No	Enfermedad tiroidea	No
Enfermedad isquémica del corazón	No	Trastorno del tracto digestivo	No
Trastorno de la Coagulación	No	Epilepsia	No
Cáncer	No	Trastorno psiquiátrico	No
Insuficiencia renal crónica	No	VIH	No
Asma	No	Hipertrofia Adenoidea	Si

Antecedentes Alérgicos

No relata alergias

Antecedentes Quirúrgicos

No relata procedimientos

Examen físico

Otros signos vitales Sitio de toma de temperatura: Axilar

Estado general del paciente buen aspecto general.

Análisis y plan

Validación COVID-19

Aplica cuestionario COVID-19 No

Notas de análisis y plan: NIÑO DE 5 AÑOS DE EDAD, EN SEGUIMIENTO POR UN RETRASO GLOBAL DEL NEURODESARROLLO, POCOS AVANCES EN LAS METAS DEL DESARROLLO, CONSIDERO QUE EL PACIENTE, POR LA EDAD QUE TIENE Y PORTENER COMPROMISO DE LAS HABILIDADES SOCIALES, COMUNICATIVAS, DE APRENDIZAJE Y DE AUTOCUIDADO, PRESENTA UNA DISCAPACIDAD COGNITIVA. SE BENEFICIA DE CONTINUAR EN LAS TERAPIAS ACTUALES.

REVISIÓN EN 6 MESES

Diagnóstico principal	Tipo de diagnóstico
F79B-RETARSO MENTAL, NO ESPECIFICADO, OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO	Impresión diagnóstica

Causa externa y finalidad

Causa externa	Enfermedad general	Finalidad de la consulta	No aplica
---------------	--------------------	--------------------------	-----------

Conducta final

Prescripción de medicamentos

Ayudas diagnósticas

Remisión

Información del profesional

ELIZABETH VELEZ MONCADA

CC 43708909

NEUROLOGÍA PEDIATRICA

Registro 5028202

Viviana Alvarez @Compi.com.co Encio ofebwero pediatra



Empresa Social del Estado
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA
—HOMO—

Bello, 18 de Enero de 2011



**LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA**

CERTIFICA:



Que el Señor: **SERGIO ESTEBAN GÓMEZ AGUILAR.**
Doc. De Identidad: **CC 1.128.416.296**
Natural de: **Medellín (Antioquia).**
Padres: **Adolfo León - Gloria Ruth.**



Paciente que consultó en la institución desde el día 30 de Abril del año 2008 por presentar trastorno mental debidamente certificado. Ha requerido hospitalización en nuestra Institución en una oportunidad, debe asistir a citas de control y tomar medicación de por vida. Última atención el día 16 de Julio de 2008.



**DIAGNOSTICO: ESQUIZOFRENIA PARANOIDE VS
TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO.**

Se expide este certificado a solicitud de la Señora GLORIA RUTH AGUILAR, Madre del paciente para trámites personales.

Atentamente,

Elba Patricia Agudelo B
ELBA PATRICIA AGUDELO B.
Profesional Universitaria.
Oficina Orientación al Usuario.

"130 años comprometidos con la salud mental"



REPUBLICA DE COLOMBIA
Rama Judicial

39

RADICADO. 05001 31 10 005 2019-00257 00
JUZGADO QUINTO DE FAMILIA DE ORALIDAD
Medellín, febrero veinticinco de dos mil veintiuno

Se agrega al proceso la contestación de la demanda presentada oportunamente por la Curadora designada en este proceso.

Continuando con el trámite del proceso, notificada la parte demandada y surtido el traslado de ley, para llevar a cabo la AUDIENCIA INICIAL de que trata el artículo 372 del Código General del Proceso, se señala el DIA: 24 de junio de 2021 a las 9:00 de la mañana.

Se convoca a las partes para que concurren personalmente y con sus apoderados, en la cual se intentará la conciliación entre las partes; fracasada ésta, se practicarán a continuación los interrogatorios a las partes, se fijará el objeto del litigio y se decretarán las pruebas pedidas por las partes.

De ser posible, en la misma fecha, SE AGOTARÁ la fase de INSTRUCCIÓN Y JUZGAMIENTO que contempla el artículo 373 del Código General del Proceso, en la cual se recibirá el testimonio de las personas que se encuentren presentes y prescindirá de los demás; se oirán los alegatos de conclusión y se dictará sentencia.

Se previene a las partes que en caso de inasistencia de alguna de ellas, sin perjuicio de las consecuencias probatorias, procesales y pecuniarias, a que hubiera lugar, la audiencia se llevará a cabo con su apoderado, quien tendrá la facultad para confesar, conciliar, transigir, desistir y en general para disponer del derecho en litigio.

Se ADVIERTE a las partes, que la inasistencia a esta diligencia solo podrá justificarse mediante prueba si quiera sumaria de una justa causa, así mismo, se PREVIENE sobre las consecuencias establecidas en el artículo 372 numeral 4 del CGP.

Diligencia que se hará de manera virtual enviando oportunamente el link al cual deberán conectarse las partes y los testigos.

NOTIFIQUESE,

MANUEL QUIROGA MEDINA
JUEZ

CERTIFICO:

Que la presente providencia fue notificada por ESTADOS N° 23

Fijado hoy 26 FEB 2021 a las 8:00 A.M. en la Secretaría del Juzgado Quinto de Familia de Oralidad de Medellín.

Secretario