

Bucaramanga, julio 23 de 2021

SEÑOR
JUEZ CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA
CIUDAD

Ref.: VERBAL (Entrega tradente adquirente)
Rad.680013103004-2021-00042-00
Dtes: Marlene Niño de Romero, con c.c. 37.821.287
Silvia del Pilar Romero Niño, con c.c. 37.720.730
Ddo: Francisco Cala León, con c.c. 13.826.453

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN Y EN SUBSIDIO APELACIÓN.

FRANCISCO CALA LEON, mayor de edad, identificado con la c.c. 13.826.453, con domicilio en esta ciudad, abogado con la t.p. 34.301 del C.S. de la J., demandado dentro del proceso de la referencia con el debido respeto manifiesto al Despacho en este escrito y con fundamento en los artículos 318, 319, 320 y siguientes del C. G. del Proceso, que interpongo RECURSO DE REPOSICIÓN y en subsidio RECURSO DE APELACIÓN, por partes de lo proveído en auto calendado en julio 14 de 2021.

Motivos de mi inconformidad con lo proveído en el auto de julio 14 de 2021, lo fundamento en los siguientes

HECHOS:

PRIMERO.- En memorial presentado al Despacho el 19 de abril del 2021, solicité, con fundamento en el artículo 159, inciso 1, del C. G. del Proceso, la **INTERRUPCIÓN DEL PROCESO DE LA REFERENCIA, POR ENFERMEDAD GRAVE**. A esta petición anexé las historias clínicas que demuestran que padezco de un cáncer en grado cuatro, radiado a huesos y pulmones, de un aneurisma de la Aorta y de una trombosis en la pierna izquierda. Actualmente sigo en tratamiento y medicado con buenos resultados, gracias a Dios y a los médicos tratantes.

Las normas procedimentales, consideradas de orden público, y en especial este artículo 159 del CGP que solicité se me aplicara, ampara de manera categórica mi derecho a la salud, derecho a la vida, derecho a una defensa real y no meramente formal, y derecho al debido proceso, Derechos tan fundamentales que son amparados por nuestra carta constitucional.

SEGUNDO.- La disposición número 2 del mencionado auto del 14 de julio de 2021, dice y transcribo:

“2. De conformidad con las previsiones del artículo 159 del CGP, el proceso se interrumpirá “Por muerte, enfermedad grave o privación de la libertad de la parte que no haya estado actuando por conducto de apoderado judicial, representante o curador ad litem.”

Sin embargo, en este caso, a pesar de las manifestaciones realizadas por el demandado FRANCISCO CALA LEON, lo cierto es que de su historia clínica no se desprende que durante el término por el cual se le ha ordenado tratamiento para sus dolencias, le hayan otorgado incapacidad médica.” (el subrayado es mio).

Para concluir que “Por todo lo expuesto, el Despacho no accede a la interrupción de proceso.”(sic)

De este modo, el Despacho inicia su silogismo con una premisa mayor, legal y apegada a Derecho, contenida en el art. 159-1 CGP, que cito del Código mismo y dice:

“Art. 159.- Causales de interrupción. El proceso o la actuación posterior a la sentencia se interrumpirá :

1.- Por muerte, enfermedad grave o privación de la libertad de la parte que no haya estado actuando por conducto de apoderado judicial , representante o curador ad litem.”

El Despacho enseguida Se apoya en su segunda premisa que NADA TIENE QUE VER CON LA PRIMERA y sin ningún apoyo legal, doctrinal o jurisprudencial, dice:

Del “demandado FRANCISCO CALA LEON, lo cierto es que de su historia clínica no se desprende que durante el término por el cual se le ha ordenado tratamiento para sus dolencias, le hayan otorgado incapacidad médica.”

Para llegar a la conclusión que personalmente y no se porqué razón quería llegar: “ el Despacho no accede a la interrupción del proceso.”

Si El Despacho en su segunda premisa se hubiera apoyado en que de las historias clínicas se desprende que mis enfermedades no son graves, bien hubiera podido negar la interrupción del proceso, pero que porque no están en las historias clínicas las incapacidades médicas (que las tengo todas), negar la interrupción del proceso, con todo respeto, es un desacierto jurídico.

La ley procedimental, especialmente en este artículo 159 del CGP es muy clara y mandatoria cuando expresamente podemos leer :

“Art. 159.- Causales de interrupción. **El proceso o la actuación posterior a la sentencia se interrumpirá:**

1.- Por muerte, **enfermedad grave o privación de la libertad de la parte que no haya estado actuando por conducto de apoderado judicial, representante o curador ad litem.**”

Y este es mi caso.

El artículo 159 del CGP no le permite a ningún juzgador ninguna discrecionalidad, pues muy claro dice: “ **EL PROCESO ... SE INTERRUMPIRÁ.**

De manera que, Señor Juez, con todo respeto solicito que en este recurso **se pronuncie sobre la gravedad de mi enfermedad** y no sobre la incapacidad médica, pues pronunciándose en conclusión con base en una incapacidad médica, me deja en un flagrante estado de indefensión jurídica porque ha prescindido completamente de las normas esenciales del procedimiento para aplicarme una que no existe, porque la ley no dice que el proceso se interrumpirá según las incapacidades médicas, sino según la gravedad de la enfermedad.

Tercero.- Referente al punto tres del auto del catorce de julio, manifiesto al Despacho que el 19 de julio de 2021 recibí la copia de la demanda, los anexos, auto admisorio de la demanda y del proveído en mención. Esta aclaración la hago a efecto de que se tenga en cuenta esta fecha para el término de traslado y pueda ejercer de manera real mi derecho a la defensa y a un debido proceso.

PETICIONES:

PRIMERA: Que se revoque la Decisión del Despacho de no acceder a la interrupción del proceso y que en su lugar, y teniendo en cuenta la gravedad de mi enfermedad, se acceda a la interrupción del mismo, por lo menos por un término que me permita recuperarme un poco más de mi salud.

SEGUNDA: Que para efectos de control de los términos para traslados, se tenga en cuenta que la copia de la demanda y los anexos anunciados los recibí el 19 de julio de 2021

TERCERA: Que se admita el recurso de reposición y se le dé su trámite respectivo o que subsidiariamente se remita el proceso al tribunal para que se surta el de apelación

PRUEBAS:

Además de las que el señor Juez se sirva decretar, solicito que se tengan como tales Los documentos que anexé en la solicitud del 19 de abril del 2021 y me permito anexar los correos en los que solicito se me envíen las copias de la demanda y los anexos del proceso en referencia. Igual, solicito, con todo respeto se tengan en cuenta los cuatro (4) folios de las historias clínicas más recientes del Doctor Oscar Abuchaibe, médico radiólogo y del Doctor Jesús Insuasty, médico oncólogo.

NOTIFICACIONES:

Los demandantes, en las direcciones y teléfonos que aportaron en su libelo, El suscrito las recibiré en mi e-mail franciscocalaleon@gmail.com o en el de la persona que me ayuda a tener comunicación con el Despacho lachiqui2407@gmail.com

Me suscribo del Señor Juez, con todo respeto y sin importar que haya un desacuerdo jurídico le presento mi más cálido saludo y mis mayores deseos para que su Salud y la de todos los funcionarios del Despacho, sea protegida por Dios en todos los aspectos. Es el mayor de los tesoros.

Señor Juez,

A handwritten signature in dark ink, appearing to read 'Francisco Cala León'. The signature is stylized with a large, sweeping initial 'F' and 'C'.

Francisco Cala León

c.c. 13826453 de Bucaramanga

t.p. 34.301 del C. S de la Judicatura

DATOS PERSONALES

NOMBRE: FRANCISCO CALA LEON

ESTADO CIVIL: UNION LIBRE

LUGAR DE RESIDENCIA: Bucaramanga

C.C: 13826453

OCUPACIÓN: COMERCIANTE

ASEGURADORA: SANITAS

FECHA NACIMIENTO: 31/05/1953

DIRECCIÓN: CRA 15 # 6-28

VINCULACIÓN: NO APLICA

EDAD: 68 AÑOS

TELEFONO:3194904445

CIE 10: C211

SEXO: M

EMAIL franciscocalaleon@gmail.com

FECHA DE CITA:15/07/2021 HORA DE CITA:2:40 p.m

DATOS RESPONSABLE

NOMBRE: CLEMENTINA DUARTE

DIRECCIÓN: CRA 15 # 6-28

DATOS ACOMPAÑANTE

TEL:3155229808

PARENTESCO: ESPOSA

TEL:

Diagnostico:

carcinoma escamoso de canal anal no queratinizante pobremente diferenciado (dx sept 22/20), T3N1M1(pulmón), estadio IV, con presencia de adenopatías inguinales bilaterales y lesione secundarias en pulmón. ALERGICO A IBUPROFENO

Diagnóstico CIE-10

C211 - Tumor maligno del conducto anal

T: T3 N: N1 M: M1 Objetivo de intención de tratamiento: Paliativa Temporalidad: Paliativo

Motivo Consulta

Completo nov 27/2020, radioterapia con 5880 cGy en fracciones de 200 cGy (Dr Abuchaibe) . Completo junio 25/2021 , 6 ciclos con base a mitomicina mas fluoracilo .Refiere episodios de sangrado rectal sensación de debilidad, manchas en la piel, supero hemorragia conjuntival en ojo derecho, ha presentado malestar estomacal (epigastralgia , mareo,) , solicita apoyo psicológico, viene recibiendo dalteparina . Estadiaje Dr Báez . T3N3M1, estadio IV (viene en seguimiento por nódulo pulmonar por cirujano de tórax) . Aporta:

-Feb 03/2021: valoración por cirugía vascular (Dr alonso rojas) hace dx de aneurisma en aorta descendente de 4.1 cm , asintomático , decide conducta expendente

-Julio 14/2021: hemoglobina 12.9 g/dl, leucocitos 4410, plaquetas 88000

Escala del dolor N/A

Antecedentes

HTA en tratamiento con losartan 50*1, apendicetomía, fumador en la juventud, alérgico a IBUPROFENO, puede consumir normalmente diclofenaco y naproxeno, familiares: no refiere

Examen Físico

Talla: 167 cm Peso: 62,1 Kg IMC:22,000 SC: 1,70/ IK: 80

sin inyección conjuntival , sin adenopatías a nivel supraclavicular ni axilar, cardiopulmonar normal, abdomen sin masas, no se palpa adenopatías inguinales, ligera ulceración con bordes elevados en un área de aprox 10x5 mm, con ligera induración hacia el canal anal, región izquierda , en un extensión de 1 cm, sale guante con huellas de sangre , extremidades y neurológico notmal

Conducta

Evolución satisfactoria con excelente respuesta parcial, se actualiza estudios de evaluación final, tac de abdomen simple y con contraste , tac de tórax simple y con contraste , RM de pelvis simple y con contraste , colonoscopia mas biopsia bajo sedación, endoscopia digestiva alta con biopsia bajo sedación, química sanguínea, sigue hidrocodona 5 mg + acetaminofén 325 mg cada 6 horas, pregabalina 50 mg en las noches, atorvastatina 20 mg al día, dalteparina 5000 ui cada 12 horas , se envia a valoración prioritaria por coloproctología (Dr Edwin baez) , se envia a valoración por psicología prioritaria debido a depresión. Se indica sertralina 50 mg tomar 1 tab al dia (60), nuevo control con oncología clínica tan pronto disponga de los mismos, sigue controles por cirujano de tórax por nódulo pulmonar

Medicamentos ambulatorios

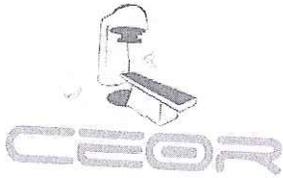
1. DELTAPARINA AMP 5000 UI/0.2 ML APLICAR 1 AMP SC AL DIA
2. PREGABALINA TAB 75 MG TOMAR 1 TABLETA EN LAS NOCHES
3. ATORVASTATINA TABLETA 20 MG TOMAR 1 TABLETA AL DIA
4. SERTRALINA TABLETA 50 MG TOMAR 1 TABLETA AL DIA

Exámenes

1. 879420-TOMOGRFÍA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)
2. 879301-TOMOGRFÍA COMPUTADA DE TÓRAX
3. 883440-RESONANCIA MAGNÉTICA DE PELVIS
4. 452305-COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA
5. 441302-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA
6. 902210-HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
7. 903866-TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
8. 903867-TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
9. 903833-FOSFATASA ALCALINA
10. 903841-GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
11. 903895-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
12. 890241-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN COLOPROCTOLOGÍA
13. 890208-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA
14. 890378-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA
15. 903895-CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS

Jesús S. Insuasty E.
Internista - Oncólogo Clínico
UIS ~~1100~~
R.M. 1307

JESUS S INSUASTY E
RM: 1397 ONCOLOGIA



Fecha consulta: 12/07/2021

Nombre: FRANCISCO CALA LEON

Documento 13826453

Entidad: SANITAS EPS

R/x

EXAMENES

* 890387 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIA : EN 2 MESES CON
LOS RESULTADOS DE LOS EXAMENES QUE ORDENARÁ ONCOLOGÍA CLÍNICA. (SEPTIEMBRE 14 DE 2021 8:00
A.M

OSCAR A ABUCHAIBE CAMPO
ONCOLOGO RADIOTERAPEUTA
D.M. 2017/141

Abuchaibe

OSCAR A. ABUCHAIBE RM: 1974/86

Fosunab / Foscal internacional - Piso 9 consultorio 907 Torre C
Tels. 6814306 Cel. 312 506 2910

HISTORIA CLÍNICA

Fecha consulta: 12/07/2021 7:45 a.m Entidad: SANITAS EPS
Nombre: FRANCISCO CALA LEON Documento: 13826453 Edad: 68 años
Dirección: CARRERA 15 # 6-28, BARRIO CHAPINERO BUCARAMANGA Telefono: 3194904445
Acompañante _____

Objetivo

CONTROL DE RADIOTERAPIA.
VALORACION PRESENCIAL, USO DE EPP.

Subjetivo

S/ REFIERE ESTAR MUCHO MEJOR EN GENERAL. RECUPERÓ BUEN ESTADO GENERAL. DEPOSICIONES REFIERE SIN ANORMALIDADES QUE DESTACAR. DR INSUASTY REFIERE QUE EN PROXIMA CONSULTA LE SOLICITARA ESTUDIOS DE CONTROL.

EF/ BUEN ASPECTO GENERAL. ALERTA. DEAMBULA POR SUS MEDIOS. INSPECCION PERIANAL SIN LESIONES SUGESTIVAS DE RECIDIVA, CON PEQUEÑA AREA DE DESCAMACION EN PROCESO DE SICATRIZACION. NO SANGRADO. TR DIFERIDO. REGIONALES INGUINALES SIN ADENOPATIAS A PALPACION.

Plan

VER CONCEPTO.

Antecedentes generales:

, Paciente alergico(a) al medio de contraste: NO, Recibe actualmente tratamiento de quimio/hormonoterapia : NO

Cancerigenos HTA.

Quirurgicos APENDICECTOMIA.

Alergicos IBUPROFENO?? (MENCIONA QUE PUEDE CONSUMIR DICLOFENAC Y NAPROXENO).

A. Relevantes HTA.

Diagnósticos:

Principal : (Impresión diagnóstica) C210 - Tumor maligno del ano, parte no especificada

Analisis:

PACIENTE MASCULINO DE 67 AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO DE CARCINOMA ESCAMOCELLAR DE ANO (MARGEN ANAL, CANAL ANAL Y RECTO DISTAL), NO QUERATINIZANTE, POBREMENTE DIFERENCIADO, ULCERADO, INFILTRANTE. ESTUDIOS DE EXTENSION CON COMPROMISO GANGLIONAR REGIONAL (ISQUIORECTALES, PERINEALES, INGUINALES BILATERALES) Y COMPROMISO A DISTANCIA (LESIONES PULMONARES SOSPECHOSAS). VALORADO POR DR BAEZ QUIEN ESTADIFICA COMO T3N3M1 Y REMITE A MANEJO CON QT Y RT.

- 27.11.20 INICIA RADIOTERAPIA DE ITNENSIDAD MODULADA, DIRIGIDA A TUMOR PRIMARIO CANAL ANAL, GANGLIOS PELVICOS Y GANGLIOS INGUINALES BILATERALES, DOSIS 58.8 Gy EN FRACCIONES DE 2.1 Gy/DIA. EN EQUIPO DE TOMOTERAPIA. QUE FINALIZA EL 20.01.21

LUEGO CONTINUO EN QT ADYUVANTE FINALIZADA ESTE MES.

BUENA EVOLUCION CLINICA.

RESPUESTA CLINICA INICIAL BUENA.

SE CONTINUA SEGUIMIENTO.

Concepto y recomendación

- PENDIENTE CONTROL CON DR INSUASTY EL PROXIMO 19/07/2021.

- CITA CON RADIOTPERAPIA EN 2 MESES CON LOS RESULTADOS DE LOS EXAMENES QUE ORDENARÁ ONCOLOGÍA CLÍNICA.

OSCAR A ABUCHAIBE CAMPL
ONCÓLOGO RADIOTERAPEUTA
R.M. 1974/86



OSCAR A. ABUCHAIBE RM: 1974/86