

Honorable

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA – SALA SEGUNDA DE
DECISION CIVIL FAMILIA LABORAL.**

Magistrada Ponente LUZ DARY ORTEGA ORTIZ

E. S. D.

Ref. Proceso : 41001-3103-002-2018-00282-01
Demandante : María Elcy Torres Vega y Otros.
Demandado : Clínica Medilaser S.A
Asunto : **Sustentación de los Reparos Formulados en la Apelación.**

RICARDO ENRIQUE CORTINA PIÑA, mayor de edad, residenciado y domiciliado en la ciudad Bogotá D. C., identificado con la C. C. No. 72.241.384 expedida en Barranquilla, en ejercicio e inscrito, portador de la T. P. No. 117.614 del C. S. de la J., actuando en calidad apoderado especial de los demandantes dentro del proceso referido, dando cumplimiento a lo ordenado en auto de fecha 6 de noviembre de 2020, notificado por estado el día 9 de noviembre de 2020, **sustento** los reparos formulados a la sentencia de primera instancia, en los términos siguientes:

**I. EN RELACIÓN A LOS REPAROS FORMULADOS EN LA APELACION
INSTAURADA CONTRA LA SENTENCIA DE PRIEMRA INSTANCIA:**

Al momento de impetrarse el recurso de apelación se señalaron como reparo a la decisión del juzgador de instancia la incursión en los siguientes yerros:

El **primero**, que constituye yerro fundamental, en que incurre el Juzgador es **DAR POR DEMOSTRADO SIN ESTARLO** que la causa petendí se entendiera de los hechos de la demanda, en especial del HECHO 10, que la causa de la muerte alegada haya sido la

existencia de un apéndice perforada dando lugar a LA PERITONITIS, cuando lo que se alegaba en el presente asunto era la EXISTENCIA de una PERITONITIS ASOCIADA A LA IMPLANTACION DE CATETER, independiente de la existencia de sospecha de LA ROTURA DE AQUELLA.

Un **segundo** yerro, **DAR POR DEMOSTRADO SIN ESTARLO** que la causa de muerte fue producto del agravamiento de la patología de base.

Un **tercer** yerro evidente del Juzgador, es **DAR POR DEMOSTRADO SIN ESTARLO**, considerar que la PERITONITIS ASOCIADA A CATETER, fue tratada adecuadamente, esto es, conforme a la LEX ARTIS aplicable al caso en concreto.

II. DESARROLLO DE LOS REPAROS:

CONSIDERACIONES GENERALES.

En primer lugar, es bien conocido que en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, para lo cual se puede echar mano de todos los medios probatorios legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial, **para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño**, máxime, cuando la prueba de la relación causal entre la intervención médica y el daño sufrido por el paciente reviste un grado de complejidad a veces considerable, no sólo por tratarse de un dato empírico producido durante una práctica científica o técnica, comúnmente ajena a los conocimientos del propio paciente, sino porque, además, por lo regular, no queda huella de esa prestación, diferente al registro que el médico o el personal paramédico consigne en la historia clínica, la que, además, permanece bajo el control de la misma entidad que prestó el servicio.

Bajo este contexto de derecho probatorio, y reiterando apartes de los alegatos, es claro que en el presente subjudice lo que se pretende es la declaratoria de responsabilidad de la accionada **CLINICA MEDILASER S.A.**, por la negligencia, imprudencia e impericia en la prestación de los servicios médicos y hospitalarios, que generaron el fallecimiento del señor **LUIS IGNACIO VELASQUEZ ROJAS (q.e.p.d.)** el día 01 de enero 2015.

- 2.1. **DAR POR DEMOSTRADO SIN ESTARLO**, que la causa petendí radicaba en que la causa de la muerte alegada haya sido la existencia de un apéndice perforada dando lugar a LA PERITONITIS.

Es evidente de la lectura del hecho 10 de la demanda que la causa fundamental o supuesto factico que se invocó ad ibnitio, fue la PERITONITIS, su negligente tratamiento en contravención de los protocolos médicos. Empero, el juzgador dando un entendimiento errado al libelo demandatorio dio por alegado que la peritonitis se generó debido a apéndice perforada, cuando lo que se esgrimió era simplemente la existencia de peritonitis como causa mortis.

- 2.2. **DAR POR DEMOSTRADO SIN ESTARLO** que la causa de muerte fue producto del agravamiento de la patología de base.

Se encuentra acreditado que el señor **LUIS IGNACIO VELASQUEZ ROJAS**, al momento de su ingreso a la entidad hospitalaria presentaba dos (2) patologías, una **PRIMERA PATOLOGIA** denominada de base, y por la cual venía siendo tratado y controlado, como lo es, la **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SECUNDARIA A NEFROPATÍA MEDICA E HIPERTENSIVA**, y la otra, el dolor abdominal, **CON DISTENCIÓN ABDOMINAL, QUE**

DICHO SEA PASO, FUE LO QUE LO MOTIVO A PRESENTARSE ANTE LAS INSTACIONES DE LA DEMANDADA PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO, y que finalmente se concluyó que la **SEGUNDA PATOLOGÍA**, se trataba de una **PERITONITIS**, vinculada al CATETER DISFUNCIONAL, con APENDICE EDEMATIZADA, con la formación de UN PLASTRON, aspecto este último relevante que da muestra de la NEGLIGENCIA grave en la prestación del servicio médico.

Pues bien, en el intento de dar un orden lógico a la presente sustentación ante esta Honorable Corporación, me referiré a la prestación del servicio médico prestado frente a cada una de estas patologías, teniendo como basamento la totalidad de las pruebas analizadas en su conjunto, haciendo énfasis en la historia clínica o también denominada REPORTE DE EPICRISIS, y a las conclusiones de los dictámenes periciales allegados por las partes.

PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO EN RELACIÓN A LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

Como anotaciones relevantes en la historia clínica encontramos:

1.1. DIA 28 DE DICIEMBRE DE 2014- INGRESO POR URGENCIAS.

- **a las 3:35:02 p. m. NEFROLOGIA:** Paciente de 58 años de edad portador de una ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA, SECUNDARIA A NEFROPATIA DIABETICA E HIPERTENSIVA EN TRATAMIENTO CON DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA DESDE HACE APROXIMADAMENTE 1.5 AÑOS CON EVOLUCION SATISFATORIAS. DIURESIS RESIDUAL ESTIMADA EN APROXIMADAMENTE 1 LITRO AL DIA. CONSULTA NUESTRA UNIDAD RENAL EL DIA DE HOY POR PRESENTAR DIFICULTADES PARA EL DRENAJE DEL LIQUIDO PERITONEAL.

(MAS ADELANTE SE LEE) SI LA DISFUSION DEL CATETER NO MEJORA SERA TRASLADADO A HEMODIALISIS POR CATETER YUGULAR TEMPORAL.

1.2. DIA 29 DE DICIEMBRE DE 2014.

- **9:29:19 a. m:** **NEFROLOGÍA:** Se lee en su parte final **PLAN: IMPLANTACION DE CATETER YUGULAR TEMPORAL PARA HEMODIALISIS.**
- **11:23:27 a. m:** SE LEE: DETALLE QUIRURGICO – PROCEDIMIENTOS: POR TECNICA DE SELDINGER SE IMPLANTA CATETER YUGULAR TEMPORAL DERECHO PARA HEMODIALISIS. **COMPLICACIONES: NO**

PROFESIONAL LUIS ERNERSTO BARRAGAN RAMIREZ.

1.3. DIA 30 DE DICIEMBRE DE 2014.

- **6:56:28 p.m.** NOTAS DE CIRUGIA GENERAL: CUELLO SIN SIGNOS DE INFECCION O INFLAMACION, CATETER TEMPORAL PARA HEMODIALISIS A NIVEL DE LA VENA YUGULAR INTERNA DERECHA ADECUADAMENTE POSICIONADA EN AUSENCIA DE SIGNOS DE INFECCION O INFLAMACION EN SITIO DE INSERCIÓN, NO SE PALPAN MASAS O ADENOMEGALIAS CERVICALES.

1.4. DIA 31 DE DICIEMBRE DE 2014.

- **8:31:39 p.m.** **NOTA HEMODIALISIS.** **INGRESA PACIENTE HEMODIALISIS ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON CATETER YUGULAR FUNCIONAL SIN SIGNOS INFLAMATORIOS LOCALES.** MAS AELANTE SE LEE: TOLERO ADECUADAMENTE LA TERAPIA DIALITICA (...) **EGRESA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE CON TA: 90 /60 FC:72.**

De las anteriores anotaciones se verifica que la **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA SECUNDARIA A NEFROPATÍA MEDICA E HIPERTENSIVA**, que padecía el señor **LUIS IGNACIO VELASQUEZ ROJAS**, era tratada inicialmente mediante el mecanismo de **DIALISIS PERITONEAL**, y que debido a la obstrucción del catéter y ante la no mejoría de

su funcionamiento se procedió a su TRASLADO A HEMODIALISIS POR CATETER YUGULAR TEMPORAL.

Se resalta que la efectividad del tratamiento frente a esta patología de base resulta innegable en la medida en que según consta en la historia clínica se constata su utilización por más de un año y medio, sin ningún tipo de complicaciones mortales, como también de la que se le brindaba en forma circunstancial a través del catéter yugular.

Se constata lo precedente de lo esbozado en el dictamen pericial allegado por esta parte, cuando expresa "Por último es de anotar, que en la muerte del paciente LUIS IGNACIO VELASQUEZ ROJAS, nada tuvo que ver la insuficiencia renal crónica secundaria a nefropatía diabética e hipertensiva en terapia de reemplazo renal tipo diálisis peritoneal, **ya que el paciente estaba con una hemodiálisis a través de la vena yugular, de que acuerdo a las descripciones de la Historia Clínica,** estaba funcionando en forma normal, además en tratamiento por la misma CLINICA MEDILASER."

Reafirma lo expuesto la respuesta brindada por el perito de la pasiva, cuando en la pregunta 5 se le interroga.

5. (...) ¿De conformidad con la nota de evolución de la HEMODIALIIS del 31 de diciembre de 2014 a las 8:31 p.m., cuál era la condición del paciente en ese momento?

RESPONDE: QUE EL PACIENTE SE ENCONTRABA ESTABLE HEMODINAMICAMENTE.

Así las cosas, resulta una evidencia inexpugnable que la patología de base se encontraba contralada a cabalidad, y que en definitiva "NO TUVO NADA QUE VER CON LA MUERTE

DEL SEÑOR LUIS IGNACIO VELASQUEZ ROJAS. Así también lo reafirma el testigo de la pasiva NEFROLOGO- LUIS ERNESTO BARRAGAN RAMIREZ.

- 2.3. **DAR POR DEMOSTRADO SIN ESTARLO**, considerar que la PERITONITIS ASOCIADA A CATETER, fue tratada adecuadamente, esto es, conforme a la LEX ARTIS aplicable al caso en concreto.

PRESTACION DEL SERVICIO MEDICO EN RELACIÓN A LA PERITONITIS ASOCIADA A CATETER.

Tenemos como anotaciones relevantes en la historia clínica respecto a la PERITONITIS los siguientes:

2.3.1. DIA 28 DE DICIEMBRE DE 2014- INGRESO POR URGENCIAS.

- **a las 3:35:02 p. m. NEFROLOGIA:** (...) MANIFIESTA DOLOR ABDOMINAL DESDE EL DIA DE AYER HACIA EL FLANCO DERECHO. SE INTENTA REALIZAR RECAMBIO PERITONEAL SIENDO IMPOSIBLE. TAMPOCO SE PUEDE RECOGER MUESTRA DE LIQUIDO PERITONEAL. SE LAVA Y ASPIRA EL CATETER CON JERINGA, PRESENTANDO DOLOR A LA INFUSION, CONCOMITANEMENTE, A ESTADO PRESENTADO **DIFICULTAD RESPIRATORIA Y AUMENTO DE LOS EDEMAS** CON SENSACION DE **DISTENSION ADOMINAL**. MAS ADELANTE SE LEE: **SOSPECHA DE PERITONITIS ASOCIADA A CATETER CON DISFUNCION DE ESTE.** PROFESIONAL LUIS ERNERSTO BARRAGAN RAMIREZ. - NEFROLOGIA

2.3.2. DIA 29 DE DICIEMBRE DE 2014.

- **9:29:19 a. m: NEFROLOGÍA:** Se lee, PERSISTE CON DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN FLANCO Y FOSA ILIACA DERECHA, ASOCIADOS A HIPERTEMIA DE 38° C, **se lava nuevamente el catéter con jeringa presentando dolor a la infusión y con salida escasa de líquido de aspecto turbio que desafortunadamente se desecha.** Posteriormente no se logra extraer más líquido.

2. La contradicción fundamental en la historia clínica en referencia a los signos y síntomas, en especial del dolor.

Esta es de carácter fundamental, pues, una de las motivaciones por las cuales el medico NEFROLOGO – LUIS BARRAGAN esgrime la mejoría del paciente, es la ausencia de dolor y de distensión abdominal en virtud de los tratamientos que se le venía practicando al paciente, pero es totalmente falso, pues, donde se muestra esta mejoría es el día 30 de diciembre de 2014, que aparece a folio 327 del expediente, en donde se puede leer sin esfuerzo la ausencia de dolor, pero seguidamente se lee en clara **contradicción que permanecía el dolor, que existía distensión abdominal,-** que uno de los síntomas característicos de la persistencia de la peritonitis, que por su importancia se transcribe nuevamente:

- **06:56:28 p.m. NOTAS DE CIRUGIA GENERAL.** PACIENTE MASCULINO DE 58 AÑOS DE EDAD QUE SE ENCUENTRA CON DIAGNOSTICO DE:

2. PERITONITIS PRIMARIA ASOCIADA A CATETER PERITONEAL. (...)

AL MOMENTO EL PACIENTE INDICA ENCONTRARSE EN MUY BUENAS CONDICIONES GENERALES, TOLERANDO ADECUADAMENTE LA VIA ORAL AUSIENCIA DE EPISODIOS EMETICOS O NAUSEAS, EN AUSENCIA DE DOLOR ABDOMINAL O PICOS FEBRILES

(...) ABDOMEN DISTENDIDO SENSACION DE MASAS A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA Y DOLOR A LA PALPACION EN ESE SITIO CON SIGNO DE DEFENSA EN ES ZONA... (...) (folio 327 del expediente al reverso) .-

Se constata así, que los tratamientos empíricos brindados resultaron fallidos, es más, muestra ya la formación del plastrón, cuando se lee de la misma que ya existían **MASAS A NIVEL DE FOSA ILIACA DERECHA**, que es la muestra de defensa del propio organismo,

tal como reincidentemente lo afirmaron los testigos médicos y los peritos respecto de la formación de dicho plastrón.

Ahora bien, las anteriores afirmaciones sobre persistencia de dolor, su ubicación y de la distensión abdominal, resulta fehaciente tanto de los apartes de la historia clínica pluricitada, como también de las declaraciones rendidas por los familiares y terceros, que coinciden en aseverar que al señor LUIS VELASQUEZ nunca le fue solucionado el mismo.

Es de resaltar, el paciente LUIS VELÁSQUEZ desde su hospitalización día 28 de diciembre y durante los 4 días de permanencia en la Clínica siempre se le proporcionó TRAMADOL INYECTABLE CADA OCHO HORAS, esto es, analgésicos, no recomendadas por la LEX ARTIS, en tanto tienden a enmascarar la mejoría de la patología sin que efectivamente esta se verifique, de ahí que fuese posible que de manera transitoria pudiera existir ausencia de dolor o alivio.

En sentencia SC 1325 – 2016, proferida por nuestra Honorable CORTE SUPREMA DE JUSTICIA – SALA CIVIL, del 30 de septiembre de 2016, con ponencia del Magistrado ARIEL SALAZAR RAMIREZ, se sostuvo: “Con relación al síndrome de abdomen agudo, la literatura especializada comenta: *«El síntoma primordial con que se presentan los pacientes a los servicios de urgencia es EL DOLOR. Si el médico consultado llega a tener dudas sobre la posible causa que desencadena el dolor, deberá observar de cerca su evolución, bien sea hospitalizando o mediante un seguimiento muy estrecho en consultas repetidas, con la precaución de no manejar los analgésicos en ninguna de sus formas, hasta tanto se haya definido el diagnóstico»*. (Servicio Seccional de Salud de Antioquia. Protocolos de urgencias. Medellín: 1992).”

3. La valoración tardía por cirugía general.

De la historia clínica se evidencia que la actuación efectiva de la Cirujana GISELLA INSIGNARES fue hasta el día 31 de diciembre, y cuyo objeto fundamental según su dicho era el retiro del catéter, pero en ningún momento el tratamiento de la peritonitis, tanto así que allí fue en el instante en que se percataron de la existencia del PLASTRON, la apendicitis EDEMATIZADA, entre otros.

Ahora bien, procedamos a estudiar las conclusiones de las pruebas periciales:

CONCLUSIONES PERICIALES:

De las conclusiones de la causa de muerte se evidencia, que los peritos determinaron la causa de muerte FUE la PERITONITIS, y aclaro, el perito allegado por esta parte, expresó como causa absoluta o única la PERITONITIS, y el perito de la pasiva conceptuó como una de las posibles causas de la muerte del señor **LUIS IGNACIO VELASQUEZ ROJAS**, LA PERITONITIS, así se lee, de la respuesta a la pregunta No. 6 de dicho de dicho peritazgo, pasemos revista al mismo:

"6. De conformidad al contenido de la historia clínica el paciente Luis Ignacio Velásquez Rojas, sírvase informar el perito **¿A que se puede atribuir el fallecimiento de este usuario en la madrugada del 01 de enero de 2015?**

Respuesta:

El fallecimiento del paciente en la madrugada del 01/01/2015 puede ser consecuencia de complicaciones de su patología de base como son hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica en hemodiálisis en ese momento **y la peritonitis asociada a catéter que pudo producir un infarto agudo de miocardio y/o un desequilibrio hidroelectrolítico.**
(...) "

Las anteriores conclusiones periciales desvirtúan el punto central de la defensa, en el sentido, de la muerte ocurrió por **muerte súbita** por agravamiento de las patologías de base, en vista de que, si el paciente se encontraba hemodinamicamente estable, resulta contraevidente relacionar la causa de muerte del paciente la enfermedad de base, máxime cuando cuando existía una patología fundamental no solucionada de carácter mortal como lo era la PERITONITIS.

En bueno tener en cuenta que las pruebas allegadas por las partes al proceso pertenecen a este y no a la parte, y en la misma prueba de la pasiva se afirma que una de las causas de la muerte fue la pluricitada PERITONITIS.

Ahora bien, de los testimonios brindados por el Dr. Barragán y Cirujana General Gisella Insignares, se constata o se da entender el **EPISODIO DE LA PERITONITIS ASOCIADA AL CATETER**, era común, sencillo, y de fácil tratamiento, entonces no se entiende como al poseer esta caracteriscas se concluya por los peritos causa de la muerte del señor **LUIS IGNACIO VELASQUEZ ROJAS.**

En nuestro caso concreto, los elementos probatorios le mostraban de perogrullo al operador judicial que la causa de muerte del paciente fue el tratamiento tardío de la PERITONITIS ASOCIADA AL CATETER PERITONEAL por parte de los médicos tratantes, pues, no

hicieron todo lo estaba a su alcance según la lex artis, aplicables al caso, que ante la identificación de la misma y ante su no evolución e identificación de la bacteria que generaba la peritonitis, nunca se dieron a la tarea de darle el tratamiento urgente que esta requería, incurriendo en un desafortunado exceso de confianza por parte de los médicos tratantes al tratar al señor VELASQUEZ ROJAS.

Así, la persistencia de los signos y síntomas como el dolor abdominal en la fosa iliaca derecha, sumado a la distensión abdominal, dificultad para respirar, signo de blumberg positivo, no eran sino elementos diferenciadores de que la peritonitis nunca fue solucionada o tratada de manera adecuada y oportuna, máxime cuando se tenía la certeza de una peritonitis asociada al catéter disfuncional.

Así el juzgador incurrió en yerros en la apreciación de las pruebas allegadas, pues el juzgador no le dio el alcance demostrativo que tienen, dado que el cuadro patológico que presentaba el usuario, era indicativo de peritonitis; y aunque el mismo podía presentar enfermedad de base, tal como lo constataron los dictámenes periciales, los profesionales que la atendieron tenían la obligación de tratamiento oportuno a la peritonitis.

Ahora confirma todo lo expuesto los hallazgo operatorio consistente en la existencia del plastrón, que no es más que un dato informador de la negligencia con la que fue atendido el fallecido Señor **LUIS IGNACIO VELASQUEZ ROJAS**, pues la existencia del mismo es la evidencia irrefutable de la misma, pues, su formación se produjo después de los varios días de estar en la Clínica sin que se procediera a darle tratamiento, ya que el paciente a su ingreso no presentaba el mismo, y que mostraban que el propio organismo estaba procurando autodefenderse frente a la falta de un tratamiento adecuado.

En la misma sentencia arriba citada proferida por nuestra Honorable CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA CIVIL, se lee: En un sentido similar, otros autores

explican que «*la masa o absceso apendicular es el resultado tardío de una apendicitis que no se detectó a tiempo. Suele cursar con dolor en fosa iliaca derecha, náuseas, pérdida de peso y fiebre; así como la demostración por estudio de imágenes del absceso*». (MIRANDA DELGADO y MIRANDA MONTALVÁN. Absceso apendicular o masa apendicular y su tratamiento).

Es precisamente lo que aconteció en nuestro caso sub examine, en donde al no haberse dado el tratamiento oportuno a la peritonitis asociada al catéter, se permitió negligentemente la agravación del estado patológico del paciente, hecho este que se demuestra con la formación del plastrón pluricitado.

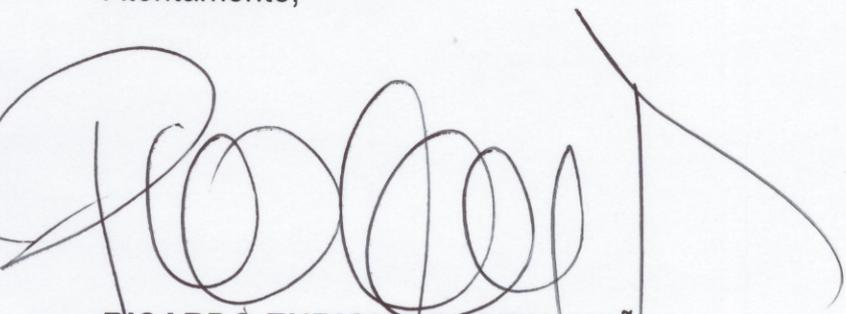
Del mismo modo, también se puede evidenciar que la peritonitis existía y que esta nunca fue tratada oportunamente, tanto así que nunca se pudo tomar la muestra de laboratorio para determinar la bacteria que la estaba generando, sino que de manera descuidada se dejaron perder las muestras, es doloroso pensar, que el paciente entró con PERITONITIS y que esta nunca se trató de manera adecuada, inclusive lo confirma el mismo dictamen allegado por la pasiva ya citado, en donde se lee en la respuesta dada al interrogante 6 de su dictamen que una de las causas posibles de la muerte del señor **LUIS IGNACIO VELASQUEZ ROJAS** es precisamente la PERITONITIS.

Se concluye entonces el desacierto del sentenciador por cuanto, si de las conclusiones del peritazgo allegado por la demandada se estableció que las causas de la muerte giran en torno a las enfermedades de base y la peritonitis asociada a catéter, y si las primeras fueron tratadas a cabalidad, tanto así que el nefrólogo **LUIS ERNERSTO BARRAGAN**, testigo solicitado por la accionada, quien era quien trataba la patología de base del señor **LUIS IGNACIO VELASQUEZ ROJAS**, una vez hizo instalación del catéter yugular dejó de atender al paciente debido a que ya se encontraba solucionado lo relacionado con esta patología, por lo que se infiere sin esfuerzo que la causa de la muerte fue la peritonitis

asociada a catéter no tratada oportunamente, resultando insostenible concluir que se trató de una muerte súbita por agravamiento de las enfermedades de base, corroborado por el dictamen pericial rendidor por el perito de la accionada Doctor **LUIS EDUARDO SANABRIA RIVERA**, máxime si tenemos presente que los signos y síntomas de dolor abdominal en la fosa iliaca derecha, sumado a la distensión abdominal, dificultad para respirar, signo de blumberg positivo, fueron los mismos que presentaba el paciente desde su ingreso a la Clínica, luego, si no se brindó la adecuada asistencia a tal patología, fue por pura negligencia e impericia de los profesionales de la medicina, es decir, cuando ya era demasiado tarde, ya que transcurrieron casi cuatro (4) días para que procedieran a intervención quirúrgica cuando la peritonitis es una urgencia mortal, lo que da lugar a la declaratoria de responsabilidad deprecada.

De esta manera sustento los reparos invocados en la apelación, y que respetuosamente, solicito sean tenidos en cuenta al momento de dictar sentencia en esta instancia.

Atentamente,


RICARDO ENRIQUE CORTINA PIÑA

C. C. No. 72.241.385 de Barranquilla

T. P. No. 117.614 del C. S. de la J.