

Medellín, febrero 2024

Señores
JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE QUIBDO
E.S.D.

DEMANDANTE : EMMA CUESTA ALVAREZ Y OTROS
DEMANDADO : FUNVIDA – HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS Y OTROS
MEDIO DE CONTROL : REPARACIÓN DIRECTA
RADICADO : 27001-33-33-003 – 2023-00451-00

ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA, abogado con T.P. 115.174 del C. S. de la J., actuando como apoderado de la **UNIDAD DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEN DIAGNOSTICAR S.A.S. (en adelante Diagnosticar)**, conforme poder que ha sido enviado al despacho, doy respuesta a la demanda de la referencia, de la siguiente manera:

I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

AL PRIMERO Y SEGUNDO: Es cierto que al señor Luis Bernardo Correa fue atendido en DIAGNOSTICAR el 28 de julio de 2021.

En efecto, allí se le realizó el procedimiento quirúrgico denominado herniorrafía umbilical. Esta cirugía era programada y no urgente, y estaba indicada por las dolencias abdominales que presentaba el señor Correa.

Explicamos en este punto al despacho que el paciente fue valorado y diagnosticado por presentar una situación clínica compatible con una Hernia Umbilical y de pared abdominal, la cual, conforme con las guías clínicas y protocolos de atención aplicables a este tipo de casos, exige ser atendida con conducta quirúrgica de Herniorrafia Umbilical; la cual se realizó según las técnicas quirúrgicas aprobadas, sin complicaciones intraoperatorias

Previo al procedimiento, se informó al paciente y familia acerca del mismo, aceptando los riesgos tal como queda consignado en el consentimiento informado.

Se aclara al despacho que el paciente respondió bien al manejo quirúrgico. Así luego de su revisión se concluyó que podía ser dado de alta, sin necesidad de una hospitalización. En efecto, el paciente había respondido muy bien al procedimiento quirúrgico realizado, teniendo una evolución estable y sin signos de alerta que preocuparan al cuerpo médico que lo había atendido.

Se aclara también que en los hallazgos quirúrgicos no se encontraron anomalías, se evidenció anillo umbilical distal, sin presencia de asas intestinales en el saco herniario. Todo lo anterior es lo normal y esperable para este tipo de procedimientos.

Frente al objetivo perseguido con la cirugía, se aclara que el defecto herniario se corrigió sin ningún tipo de complicaciones. En otras palabras, la cirugía programada cumplió su cometido, así, aquello para lo cual había sido requerido DIAGNOSTICAR, se dio con diligencia y éxito.

Por todo lo anterior, y atendiendo la buena evolución del paciente, se ordena su salida, la cual estaba completamente indicada. Se ordena analgesia para el control del dolor que es normal luego de cualquier cirugía y se le explica que debe concurrir a cita de control y revisión a los 10 días luego de la cirugía. También se le indica la pertinencia de acudir anticipadamente al médico en caso de presentar signos de alarma que se le explicaron.

Acorde con todo lo anterior una vez realizada revisión del historial clínico del paciente que incluso ha sido aportado con la demanda, se puntualiza en los siguiente:

1. El paciente fue valorado y diagnosticado por presentar una Hernia Umbilical y de Pared Abdominal, que fue corregida por medio de un procedimiento quirúrgico de Herniorrafia umbilical, el cual se realizó con estricto apego a los protocolos médicos de manera exitosa y corrigiendo la hernia presentada.
2. La cirugía se presentó sin complicaciones intraoperatorias.
3. El paciente presentó un postoperatorio inmediato normal, sin inconvenientes, sin signos de alarma, con una evolución estable, por lo cual se decidió darle salida o alta, la cual estaba plenamente indicada.
4. En el momento de la salida, se advirtieron al paciente y familiares los signos de alarma respecto de los cuales debían estar muy pendientes, porque en el evento de presentarse, debían acudir al servicio de urgencia.
5. El paciente sale con la medicación pertinente y con cita para consulta de revisión dentro de los 10 días siguientes.
6. Durante todo el proceso pre quirúrgico, quirúrgico y post quirúrgico, se le brindó información tanto al paciente como a los familiares, como prueba está el consentimiento informado que lo avala, donde están descritos los riesgos y complicaciones que se pueden presentar.
7. Es importante resaltar que las mismas atenciones médicas realizadas en las instituciones de salud que atendieron al paciente luego de la cirugía practicada en DIAGNOSTICAR, dan cuenta que el procedimiento practicado por mi representada fue diligente e idóneo para conjurar la hernia que tenía; pero sobretodo, que no presentó complicaciones.
8. Nótese por ejemplo que la nota quirúrgica hecha en FUNVIDA devela que no existieron cortes o lesiones en el sitio quirúrgico durante la atención en DIAGNOSTICAR.

9. En efecto, el paciente luego de ser operado de una hernia umbilical de manera exitosa, debe reconsultar por un dolor severo a nivel abdominal. Así, en FUNVIDA finalmente es operado por presentar una perforación en el yeyuno, la cual finalmente explica la peritonitis que lo llevó a su deceso.
10. Esa perforación en el yeyuno no tiene como causa la cirugía de hernia previamente practicada. Decimos lo anterior con total convencimiento en tanto que, la perforación en el yeyuno presentada tiene lugar en la cavidad abdominal del paciente, mientras que la cirugía de hernia en ningún momento manipula esa área anatómica del paciente.
11. En efecto, en la operación de hernia no se ingresa a la cavidad abdominal y por esa razón insistimos que nada tuvo que ver la cirugía hecha en DIAGNOSTICAR con lo ocurrido después en FUNVIDA, cuando se presentó la perforación del yeyuno con su consecuente peritonitis. Hechos que se explican, no por la cirugía de hernia previa, que repito, fue en otro lugar de la anatomía del paciente, sino por los antecedentes de adherencias que presentaba este paciente y de obstrucción intestinal, que nada tienen que ver con lo ocurrido en DIAGNOSTICAR.
12. Adicional a lo anterior existe una prueba contundente que descarta la incidencia causal de la perforación con la cirugía practicada en DIAGNOSTICAR. En efecto, no fue durante la cirugía de Herniorrafia que se dio la perforación intestinal del yeyuno que finalmente ocurre en el paciente. En otras palabras, el sitio donde se dio la perforación del intestino del paciente no se explica en una lesión o corte que hubiese ocurrido durante la cirugía efectuada por mi representada.
13. Decimos lo anterior porque es la nota quirúrgica de la cirugía realizada en FUNVIDA para corregir la perforación del paciente, donde se plasma un hallazgo quirúrgico que describe e identifica el sitio de la perforación, descartando que esta última se hubiese causado por el corte de un bisturí utilizado en una cirugía anterior, como la que podría ser la practicada en DIAGNOSTICAR. Así, el hallazgo indica:

(...)

HALLAZGOS:

*SE ENCUENTRA SÍNDROME ADHERENCIAL SEVERO, CON ESFACELACIÓN DE INTESTINO, YEYUNO PERFORADO, **NO SE EVIDENCIA SUTURA, NI APERTURA CON BISTURÍ, NO HERIDA IATROGÉNICA, PERITONITIS FECAL.** (resalto propio).*

(...)

14. Esta nota quirúrgica demuestra que la perforación que ocurrió en el paciente no provino de una lesión o corte con un bisturí en una cirugía anterior como la de herniorrafia practicada en DIAGNOSTICAR. La descripción o hallazgo operatorio devela que el pedazo de intestino que se perforó, lo hizo sin que hubiese sido un corte de bisturí el que lo explica. Por ende, no

fue la cirugía practicada por mi representada la que generó la perforación, que posteriormente explicó la peritonitis que llevó el paciente a la muerte.

15. Dicha perforación se explica a partir del síndrome de adherencia severa que tenía el paciente que es suficiente razón para explicar procesos de obstrucción seguidos de una tórpida y rápida necrosis del tejido por falta de irrigación que favorece y explica la perforación.
16. Así las cosas, no hay ninguna duda que la perforación no fue causada por una lesión culposa ocurrida en DIAGNOSTICAR por el mal uso de un bisturí que cortar o perforar el intestino, sino por la consecuencia propia de la enfermedad de base del paciente, que lo ponía en constante y permanente riesgo de perforación por las adherencias que presentaba de manera severa. Es más cuando el paciente egresa de DIAGNOSTICAR no tiene signos de infección peritoneal, no manifiesta fiebre, no tiene signos de abdomen agudo o de irritación peritoneal, sino por el contrario se encuentra estable, consciente, afebril y en camino de recuperación total.
17. Ahora, si una perforación intestinal se dio con posterioridad al egreso del paciente de las instalaciones de mi representada, y aquella perforación se ubica en un sitio de la anatomía del paciente que no fue objeto de manipulación o intervención por parte de diagnosticar, es decir dentro de la cavidad abdominal en la que nunca ingresó mi representada, y dicha perforación no se explica por una lesión de bisturí o por una lesión por culpa realizada durante la cirugía de herniorrafía, es porque no existe ningún nexo de causalidad entre la conducta de aquella y la perforación que finalmente tuvo lugar, la cual entre otras cosas explica, por el síndrome de adherencia severa que presentaba el paciente y que por sí solo explica la perforación y la posterior peritonitis.
18. Como si fuera poco, el demandante no aporta ninguna prueba que puede indicar que el paciente se encontraba perforado o infectado al momento de la cirugía realizada en diagnosticar, por el contrario la nota quirúrgica de hallazgos en FUNVIDA, y la ausencia de signos de infección al momento de alta en diagnosticar, si son pruebas contundentes para afirmar que la perforación padecida por el paciente no fue hecha por mi representada, siendo esto es suficiente para descartar la culpa y la causalidad necesarias para cualquier juicio de responsabilidad.

AL TERCERO: Este hecho no hace referencia a DIAGNOSTICAR, por lo tanto no puede predicarse responsabilidad por lo allí referido frente a mi representada. Nos atenemos a lo demostrado en el proceso.

Con todo, resaltamos la última afirmación hecha por el demandante quien advierte: “(siguiendo las indicaciones y recomendaciones dadas por el cuerpo médico de la IPS DIAGNOSTICAR)”, en tanto en ella se reafirma que mi representada, al momento de dar de alta al paciente, le dio las indicaciones adecuadas y pertinentes para acudir a urgencias en caso de presentarse signos de alarmar.

Así, el paciente acude a la institución de salud referida en la demanda, precisamente porque se le había explicado que hiciera en caso de presentar un signo de alarma.

Ahora bien, es importante advertir que la situación presentada por el paciente, y que lo llevara a consultar de nuevo al médico, no se explica por una culpa o negligencia médica que se hubiese presentado en la atención recibida en DIAGNOSTICAR.

En este punto se explica que lo finalmente ocurrido en el paciente, tiene por explicación el síndrome de adherencia de su intestino, que facilita procesos de necrosis, obstrucción o perforación y que ocurren por la patología de base y no por una herida quirúrgica.

Por ende, la peritonitis que llevó a la muerte del paciente no tuvo lugar, ni ocurrencia, ni causa por la cirugía practicada por mi representada.

Existe entonces una explicación a la perforación diferente a la cirugía realizada por mi representada. En efecto, el campo quirúrgico que fuera influenciado durante la cirugía practicada en DIAGNOSTICAR, no coincide con el sitio donde finalmente se presenta la complicación que llevó al paciente a su deceso.

AL CUARTO: Este hecho no hace referencia a DIAGNOSTICAR, por lo tanto no puede predicarse responsabilidad por lo allí referido frente a mi representada. Nos atenemos a lo demostrado.

AL QUINTO: Este hecho no hace referencia a DIAGNOSTICAR, por lo tanto no puede predicarse responsabilidad por lo allí referido frente a mi representada. Nos atenemos a lo demostrado.

AL SEXTO: No es un hecho. Es una consideración subjetiva del demandante. Con todo, advertimos que el juicio de culpa que se hace en la demanda, esto es, una atención supuestamente demorada, “dilapidando tiempo”, no puede ser predicable respecto de la atención brindada en DIAGNOSTICAR, que fue plenamente oportuna.

AL SÉPTIMO: No nos consta el daño moral al que se refiere este hecho de la demanda. Nos atenemos a lo acreditado en el proceso. Con todo, advertimos que no fue la atención brindada en DIAGNOSTICAR la que explique la muerte del paciente.

AL OCTAVO: Es cierto.

II. FRENTE A LAS PRETENSIONES

Nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones de la demanda que han sido incoadas contra DIAGNOSTICAR SAS en la medida en que mi representada no realizó ninguna conducta negligente o culposa que sea capaz de explicar la muerte del señor Luis Bernardo Correa.

Al contrario, la actuación desplegada en DIAGNOSTICAR fue precisa, oportuna y exitosa, lográndose no solamente identificar la patología que tenía el paciente, sino referir el tratamiento adecuado y pertinente, realizando la cirugía que estaba completamente indicada para el señor Luis Bernardo Correa, la cual entre otras cosas, cumplió con su objetivo de conjurar la hernia, sin ningún tipo de complicaciones.

Es importante advertir que el sitio quirúrgico en el que participó mi representada no presentó ninguna alteración, complicación o afectación luego de la cirugía. Así, las complicaciones que posteriormente se presentaron en el paciente se dieron en otro lugar de su anatomía, que no había sido intervenido o manipulado durante la cirugía realizada en DIAGNOSTICAR.

Por lo tanto, salta como evidente que no fue dicha cirugía la causante de una complicación que se dio posteriormente y que tiene por causa sus adherencias.

No podemos olvidar que el reproche de culpa que se hace en la demanda se identifica con una atención supuestamente inoportuna o demorada, que dilató la atención de salud del paciente, y que precisamente, por esas demoras, es que finalmente ocurrió el deceso del señor Luis Bernardo Correa.

Frente a ese juicio de reproche de culpa que se hace en la demanda, simplemente decimos que las atenciones brindadas en DIAGNOSTICAR fueron completamente oportunas. Es más, una vez identificada la hernia del paciente, a partir de los síntomas y signos que presentaba y que habían tenido por motivo de consulta, solo dolor, se procedió inmediatamente a su cirugía. Nótese que fue el mismo 28 de julio del año 2021 que se llevó a cabo la única atención que prestó mi representada frente al paciente. Por tal motivo es imposible considerar que existió una atención inoportuna.

La demanda sin duda está construida para tratar de señalar que las atenciones brindadas al señor Luis Bernardo Correa, luego de la atención prestada en DIAGNÓSTICAR, fueron inoportunas. En ningún momento aceptamos esa situación, pero si debemos advertir que ninguna responsabilidad se le podría imputar a mi representada, pues se repite, sus actuaciones no solamente fueron diligentes, exitosas, idóneas, sino también oportunas. No podemos olvidar que el mismo día que consultó por dolor, se le diagnóstico la hernia umbilical y se le operó. Imposible hablar de demora en ello.

Es importante resaltar que en la demanda no se hace ningún juicio de reproche frente a la cirugía practicada en DIAGNOSTICAR, en efecto, no se advierte en la demanda cuál fue la culpa, negligencia o error en la que incurrió mi representada y que sirviera para explicar el deceso final del paciente.

III. MEDIOS DE DEFENSA Y EXCEPCIONES DE MÉRITO

A. AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE DIAGNOSTICAR.

No fue la conducta de mi representada la que sirve de causa a la perforación intestinal que presentó, que precisamente es lo que explica la posterior peritonitis causante de la muerte del paciente.

Es importante advertir como ya se ha explicado la contestación a los hechos de la demanda, que la perforación intestinal no se explica por una herida o lesión con bisturí o de cualquier otra manera atribuible a mi representada. Al respecto señalamos de nuevo que la perforación presentada en el paciente tuvo lugar en la cavidad abdominal, especialmente en el yeyuno, que hace parte del intestino del paciente, a pesar de que la cirugía de herniorrafía practicada en DIAGNOSTICAR no implicó acceder a la cavidad abdominal. Es decir, durante la cirugía realizada por mi representada no se accedió a la cavidad abdominal donde se encontró finalmente el intestino perforado. Por ello podemos decir con certeza que no fue en esta cirugía donde se generó dicha perforación.

Como prueba de lo anterior, encontramos entre otras, el hallazgo quirúrgico que tuvo lugar cuando se hizo la corrección de la perforación del intestino del paciente en FUNVIDA; pues allí se describe lo que se encontró en el sitio de la perforación, describiendo que la misma no tenía los signos o la evidencia propia de una perforación hecha por corte o lesión a partir de bisturí o con cualquier otro elemento utilizado durante la cirugía de Herniorrafía. Además de lo anterior, el paciente no contaba con signos indicativos de complicaciones, infecciones o abdómenes agudos al momento de dar el alta. Por el contrario, el paciente se encontraba en condiciones estables y en clara mejoría.

Ahora posterior a su salida, el paciente presentó una perforación que no existía al momento de egresar de DIAGNOSTICAR y qué se explica por una enfermedad del intestino consistente en un síndrome de adherencia, qué hace que con los movimientos propios del peristaltismo, el intestino puede llegar a torcerse y generar una obstrucción que impida la debida circulación que finalmente produce una afectación en las membranas del intestino a punto de su perforación. Lo ocurrido en el paciente se explica más a partir de lo narrado, que a partir de una lesión que tuviera lugar durante la atención dispensada por mi representada.

B. DILIGENCIA Y CUIDADO.

Las actuaciones prestadas por mi representada, tanto para diagnosticar la patología del paciente, como para tratarlas, fueron completamente indicadas y pertinentes.

La cirugía de Herniorrafia es el procedimiento quirúrgico aceptado por la medicina para tratar una hernia umbilical, como la presentada por el paciente y que era evidente al simple análisis clínico hecho por el grupo de médicos especialistas de DIAGNOSTICAR.

En el caso del señor Luis Bernardo Correa, la hernia era evidente a la simple revisión ocular del paciente. Por ello de manera temprana se pudo diagnosticar aquella y procurar la programación y realización inmediata de la cirugía para su corrección, la cual se llevó a cabo sin ninguna complicación y logrando exitosamente la corrección de la hernia.

Previo a la realización de ese procedimiento quirúrgico, se le realizaron al paciente varios exámenes que permitieron concluir que era apto para la realización de la cirugía, la cual no solamente estaba indicada, sino que era completamente viable realizarla conforme el estado clínico del paciente.

Súmese lo anterior el hecho de haberse obtenido previamente a la cirugía el consentimiento informado del paciente donde se le explicaba las consecuencias y riesgos de someterse al procedimiento de herniorrafia.

Durante la cirugía no se presentó ninguna complicación, pero tampoco después de esta. El paciente presentó una clara mejoría, se encontraba estable hemodinámicamente Insigne ningún signo de infección, o de ruptura intestinal. En efecto el paciente presentó una mejoría en sus signos y síntomas, incluyendo el dolor, que permitió su salida de DIAGNOSTICAR.

Adicional a lo anterior, debe decirse que al paciente de su familia se me explicó y advirtió que debía concurrir al servicio de urgencias en caso de presentar signos de alarma, como sangrados por la herida o Dolores excesivos.

Por todo lo anterior advertimos que el tratamiento rinda al paciente fue idóneo y oportuno sin que existiera una negligencia culpa que sirviera para explicar el daño es decir su posterior muerte.

C. AUSENCIA DE CAUSALIDAD.

Luego del alta del señor Luis Bernardo Correa, el paciente presentó una perforación que no existía para el momento en que fue operado por mi representada. Cuando el paciente fue operado posteriormente en FUNVIDA porque presentaba un cuadro clínico compatible con dicha perforación, que no existió en DIAGNOSTICAR, se pudo encontrar que en el sitio donde se presentó la perforación

no habían evidencias de que la misma hubiera sido causada por la acción de un bisturí o de un corte o lesión explicable o la realización de un procedimiento quirúrgico anterior. Por el contrario se pudo descartar que la perforación tuviese origen en un corte por bisturí o por una lesión que hubiera generado una sutura si no mejor, por la perforación del intestino en un sitio donde se había encontrado adherencias severas, que como ya se ha explicado, tienen la entidad de explicar las perforaciones.

Así las cosas, cuándo se hizo la segunda cirugía para corregir la perforación presentada, se pudo constatar que la misma no fue por un corte de bisturí, pudiéndose constatar también que aquella se presentó al interior de la cavidad abdominal que precisamente no haya sido manipulada durante la cirugía de Herniorrafía hecha por mi representada.

Además de lo anterior, es importante resaltar que el paciente al momento de ser dado de alta de la clínica DIAGNÓSTICAR, no tenía signos de infección, que fueron compatibles con una peritonitis. En efecto, el paciente se encontraba afebril, estable y con un cuadro hemático normal.

Todo lo anterior nos permite concluir que no hay un nexo de causalidad entre la cirugía de herniorrafía practicada en DIAGNOSTICAR y la perforación que posteriormente presentó, en una zona de su anatomía diferente a la manipulada durante aquella primera cirugía. Por lo tanto al no existir ni culpa ni relación de causalidad no pagar responsabilidad.

Es importante señalar en este punto que en ningún momento estamos dando por sentado o demostrado que la perforación presentada por el paciente tiene origen en una culpa, que aunque no imputable a mi representada, por lo menos hipotéticamente atribuible a un tercero. En absoluto.

Está demostrado por la misma historia clínica que aporta el demandante, que la perforación ocurre por el síndrome de adherencia que era una de las enfermedades de base del paciente, y que explica *per sé*, la perforación. Así las cosas, lo ocurrido en el paciente no es nada diferente a la materialización de un riesgo inherente de su propia enfermedad de base.

No existe una sola prueba que permita concluir con certeza que la cirugía practicada en DIAGNOSTICAR, fue indebidamente realizada, o que aquella, por culpa, causó una lesión en el sitio donde se perforó el intestino del paciente. Ahora, la peritonitis no tuvo ocurrencia durante la atención del paciente en DIAGNOSTICAR, como tampoco lo fue la perforación. Cuando aquellas se presentaron el paciente ya estaba siendo atendido en otras instituciones que eran las llamadas a realizar lo posible para tratar de conjurar la peritonitis presentada, la cual repito, no se había dado para el momento del alta en diagnosticar.

Es fundamental explicar que las complicaciones que llevaron al paciente a su muerte ocurrieron luego de la cirugía realizada por mi representada y que no se presentaron al alta del mismo. Por lo tanto, no existe una relación causal entre la muerte y la actuación de mi representada.

D. CADUCIDAD.

En la medida que la muerte del paciente ocurre el 31 de julio de 2021. Por lo tanto, los dos años para demandar en acción de reparación directa culminaban el 31 de julio de 2023.

Si bien la solicitud de conciliación prejudicial se presentó el día 31 de julio de 2023, suspendiendo la caducidad, también lo es que esta suspensión se logró e último día del término antes de la caducidad, situación que obligaba que la demanda se presentara necesariamente al día siguiente de la celebración de la audiencia de conciliación extraprocesal, la cual ocurrió el 11 de septiembre de 2023. Con todo, la demanda no fue presentada en ese día, ni tampoco al día hábil siguiente, sino que fue presentada el 27 de septiembre de 2023, fecha para la cual ya habían transcurrido los 2 años del ejercicio de la acción de reparación directa, contando incluso la suspensión ocurrida entre el 31 de julio de 2023 al 11 de agosto del mismo año. y por lo tanto hay caducidad.

IV. PRUEBAS

Se pide el decreto y práctica de los siguientes medios de prueba:

1. INTERROGATORIO DE PARTE:

A los demandantes para ser practicado en audiencia de pruebas.

2. TESTIMONIO:

Para que declaren sobre la atención recibida por el señor LUIS BERNARDO CORREA en DIAGNOSTICAR, el procedimiento realizado, su justificación, los motivos de consulta y el tratamiento realizado, el resultado del mismo y las causas finales de su deceso, se pide recibir la declaración de las siguientes personas:

1. Armando Antonio Torregrosa Cantillo, mayor de edad, con domicilio en Quibdó, ubicado en la Cra. 2 No. 26-20. Se le puede contactar en el correo atorregrosacantillo@hotmail.com
2. Daritza Lara Perea, mayor de edad, con domicilio en Quibdó ubicada en la Calle 24 No. 7 – 07. En su momento enviaremos al despacho el correo electrónico.
3. Jorge Elín López Valencia, mayor de edad, con domicilio en Quibdó, ubicado en la Calle 24 No. 7 – 07. Se le puede contactar en el correo jorgelopezval@gmail.com

4. Jesús Mosquera, con domicilio en Quibdó ubicada en la Calle 24 No. 7 – 07. Se le puede contactar en el correo chucho_mosquera@yahoo.es
5. Fabiola Palacio, con domicilio en Quibdó ubicada en la Calle 24 No. 7 – 07. Se le puede contactar en el correo mceleste1103@gmail.com

V. DIRECCIONES PARA NOTIFICACIÓN.

La demandada DIAGNOSTICAR recibirá notificaciones en su correo electrónico dispuesto en el *certificado de existencia y representación legal* y a través de su apoderado ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA quien recibirá notificaciones en la Cra. 48 No. 12 sur 70, oficina 801 de Medellín, y en el correo comunicaciones@vjabogados.com.co

VI. ANEXOS.

- Poder que ya fue enviado al despacho.

Cordial saludo.



ANDRÉS FELIPE VILLEGAS GARCÍA
ABOGADO
T.P. 115.174 del C. S. de la J.