

486

Señor
JUEZ 1 CIVIL DEL CIRCUITO DE GIRARDOT
E. S. D.

REF. PROCESO DE JAIRO ERNESTO CARVAJAL Y OTROS CONTRA CESAR MAYORGA Y OTROS. RAD. 2018-179

Sonia Marcela Sánchez Acosta, identificada con cédula de ciudadanía número 41.926.513 de Armenia, y portadora de la tarjeta profesional No. 81.623 del C.S. de J., en calidad de apoderada del DR. CESAR MAYORGA, procedo en tiempo a dar contestación a la demanda principal y a su subsanación, en los siguientes términos:

MANIFESTACION PRELIMINAR

De antemano manifiesto que me reservo a complementar, modificar o adicionar la presente contestación de la demanda, dentro del término legal respectivo para su contestación, sin que el presente memorial constituya renuncia a este.

i) FRENTE A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, y en especial a las que solicitan declaraciones de responsabilidad respecto al Dr. CESAR MAYORGA, toda vez que, tal como se demostrará en el proceso éstas carecen de cualquier apoyo fáctico y jurídico, pues no se ha incurrido en conducta alguna sobre la cual le pueda ser atribuida responsabilidad o se logre inferir una mala praxis en la atención que le fue dispensada al menor AXEL ANDRES CARVAJAL ARIAS y se trata de un profesional que en el caso demandado ejerció su oficio bajo las reglas propias de la *lex artis ad hoc*, además de actuar con intachable e indiscutible prudencia, diligencia y pericia, ajustando su proceder profesional a los protocolos éticos y científicos mundialmente aceptados.

Igualmente, me opongo a la declaración de las condenas solicitadas en la demanda, ya que al no existir una conducta reprochable por parte de mi poderdante que implique responsabilidad, impide que se pueda predicar el derecho a reclamar el pago de

488

atención en los mismos, es cierto que posteriormente el paciente se deteriora y el médico general Nicolás Augusto Sáenz lo valora y lo encuentra con signos de dificultad respiratoria severa, inminencia de falla ventilatoria, llama a pediatra de turno en urgencias Dra. Diana Carolina Barrero Miranda quien decide realizar intubación oro traqueal y trasladar a UCI.

Quinto: No le consta a mi mandante lo referido en este hecho, ya que no se hace mención a conducta alguna realizada por el mismo, no obstante de cara a la historia clínica, se tiene que a las 18:37 la Dra. Diana Carolina Barrero Miranda examina una nueva radiografía de tórax portátil, tomada al menor donde advirtió opacidad en ápice derecho que sugiere consolidación con componente atelectásico (perdida de volumen del pulmón derecho) tubo oro traqueal inicialmente alto a 2.5 cm de carina ordenando introducir 2 cm el tubo, con RX de abdomen simple con distensión de asas con catéter femoral derecho bien posicionado pero casi afuera por tratarse de catéter N 22, intentando paso del catéter al lado izquierdo sin éxito, en el momento catéter funcional.

Sexto: No le consta a mi mandante lo referido, ya que no se hace mención a conducta alguna realizada por el mismo, no obstante de cara a la historia clínica, se tiene que a las 9:32 pm el paciente es revisado por el pediatra Jorge Enrique Pinto Rubio quien al analizarlo precisó ser un paciente con falla ventilatoria secundaria a neumonía y Atelectasia apical derecha requiriendo manejo ventilatorio, sedación con Midazolam por que en la institución no hay ketamina explicándose a los padres la alta posibilidad de mortalidad.

Séptimo: este hecho contiene varios aspectos a los que me referiré así:

No le consta a mi mandante lo referido en relación a la mención a conductas no realizadas por el mismo, no obstante de cara a la historia clínica el 06 de mayo de 2016 a la 1:48 el paciente ingresa a la Unidad de cuidados intensivos pediátricos, donde la profesional Diana Carolina Barrero Miranda valora nuevamente al menor determinando neumonía de etiología viral, síndrome coqueluchoide con Atelectasia apical derecha con ventilación mecánica, hemodinámicamente estable, sin deterioro infeccioso ajustándose sedación e intentándose nuevamente la colocación del catéter femoral sin éxito y registra " se intentará nuevamente en la mañana", es importante indicar que el menor ya venía en manejo con líquidos por vía intravenosa, este catéter se utiliza para la administración de otro tipo de medicamentos, sin embargo, el no haberlo colocado ese día no influyo en el deceso del paciente ni en su deterioro, ya tenía otros accesos que permitían el manejo médico.

En cuanto a que se solicitaron documentos para la audiencia de conciliación relacionados con la idoneidad de los especialistas es cierto que así lo hizo la ahora parte demandante, mas debe precisarse que para realizar los procedimientos a que se hace mención, se indica que los médicos pediatras tiene formación para realizar los mismos y no se requiere de un sub especialista que los haga, lo sucedido con el catéter no implica tampoco una mala praxis, son sucesos que pueden ocurrir debido al estado del menor, su movilización o condición física. En relación con los registros y atenciones de los DRS Jorge Pinto y Diana Carolina Barrero, se

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué

Teléfono 312681062 Ext 109 - Celular 3212681062

489

debe advertir que no le consta a mi mandante toda vez que se trata de una atención suya, como tampoco le consta como el padre del menor lo encontró, toda vez debido a que es un hecho subjetivo.

No se debe precisar que existe registro en la historia clínica que el menor presentó episodios convulsivos, sin embargo no es posible determinar su causa específica, ya que se puede presentar por múltiples causas como una infección, por alteraciones metabólica o cerebrales específicamente, entre otras y no por encefalopatía hipóxico isquémica como lo indican en la demanda.

No es cierto que desde el inicio el menor presentara una perfusión distal mayor de 2 segundos, si nos remitimos a la historia clínica completa, se evidencia que en el examen físico de la valoración realizada por el Dr. Mayorga el 05 de mayo de 2016 a las 11:26 registra "perfusión distal de 2 segundos", sin embargo por un error de digitación en el análisis registra de 3 segundos, siendo del caso precisar que en ambos casos se considera normal.

Conforme a la historia clínica al ingreso al Hospital San Ignacio el día 20/05/2016 existe el siguiente registro en la nota de ingreso: "paciente con desaturación hasta 60%, en la laringoscopia se encuentra objeto extraño de color blanco, se retira sonda oro gástrica, pero retiran objeto con pinza, colocan nuevamente tubo oro traqueal con mejoría del cuadro de cianosis", sin embargo no es pertinente indicar que el paciente haya presentado una encefalopatía hipóxico isquémica relacionada con esta, ni tampoco afirmar que hubiese sido por inadecuada manipulación de la ventilación mecánica por parte de los prestadores de la IPS Dumian, porque no se conoce a ciencia cierta que objeto era. Adicionalmente el menor tuvo un traslado en ambulancia que pudo haber desplazado en algún momento la ventilación.

Es importante puntualizar que el menor en ninguna de las dos IPS (Dumian ni Hospital San Ignacio) tuvo diagnóstico de encefalopatía hipóxico isquémica, está se sospechó en San Ignacio, sin embargo el paciente fue valorado por neurología quien la descarta en el menor, indica que no presenta alteraciones motoras, sensoriales o el tono muscular.

Octavo: Es cierto, el mismo día fue valorado nuevamente por el médico Cesar Augusto Mayorga Molina, quien pasa catéter central femoral derecho sin complicaciones, llega sangre para transfundir, control de RX de Tórax, paciente sedado, acoplado al ventilador.

Noveno: No es un hecho, es una conclusión personal de la parte demandante, siendo necesario precisar que lo señalado no es cierto y se debe tener en cuenta lo realmente acontecido:

1. Al ingreso se toma una radiografía que es leída por el Dr. Mayorga: RX de tórax silueta cardiaca normal infiltrados intersticiales diseminados algunos con tendencia a coalescer en pulmón derecho.

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

2. Cuando se intuba se toma nueva radiografía la cual es leída por la Dra. Diana Carolina Barrero quien indica: RX de tórax portátil con opacidad en ápice derecho que sugiere consolidación con componente atelectasico, tubo oro traqueal inicialmente a 1.to a 2.5 cm de carina se ordena introducir 2 cm el tubo.
3. 07/05/2016 RX de tórax leída por la Dra. Carolina Barrero: resolución de Atelectasia apical derecha con opacidades reticulares y engrosamiento de pared bronquial parahiliares. no consolidaciones.
4. 08/05/2016 Radiografía valorada por la Dra. Diana Carolina Barrero: Radiografía de tórax de control con opacidades retrocardicas con tendencia a la consolidación.
5. 09/05/2016 Radiografía con lectura por parte del Dr. Rafael Eduardo Bocanegra, RX. tórax: no nuevas consolidaciones, disminuye patrón basal- izquierdo de consolidación
6. 10/05/2016 Radiografía valorada por el Dr. Mayorga, radiografía de tórax infiltrados intersticiales diseminados sin deterioro respecto a placa previa.
7. 11/05/2016 Radiografía valorada por el Dr. Rafael Eduardo Bocanegra, Rx de tórax no fugas, no derrames, TOT (Tubo oro traqueal) bien situado.
8. 12/05/2016 Radiografía leída por el Dr. Carlos García: placa de tórax portátil de buena técnica, centrada, persiste atelectasia apical derecha, foco neumónico en disminución sin nuevos focos, no derrames no signos radiológicos de escape, silueta cardiostimica normal
9. 13/05/2016 Dr. Mayorga, RX de tórax: silueta cardiaca normal. infiltrados intersticiales diseminados tiene consolidaciones en mejoría, Tubo oro traqueal en adecuada posición.

En relación a las radiografías se indica que el resultado de la mismas puede variar de acuerdo al estado clínico del paciente incluso en horas, lo que no indica que sea una lectura errada o una inadecuada práctica clínica, adicionalmente los médicos pediatras por su formación están en la capacidad absoluta de realizar lectura de las misma sin que medie un radiólogo, esto se realiza mientras se realiza la lectura de la misma para definir el manejo que requiera el paciente.

Décimo: No es un hecho, es una apreciación subjetiva de la parte demandante con la que pretende soportar sus pretensiones, mas debe señalarse para la ilustración del despacho que la tomografía es un estudio que se usa para diagnosticar una enfermedad, planificar un tratamiento o determinar si el tratamiento es eficaz; en el caso del menor y teniendo en cuenta los registros clínicos se considera que no era pertinente debido a que con las radiografías que es el estudio de elección para una enfermedad del parénquima pulmonar, se diagnostico y se realizó el seguimiento y tratamiento acorde a los hallazgos, no existía duda diagnostica o sospecha de alguna otra patología que ameritara su toma. Por ello no es cierto que se le hubiere negado de parte de los pediatras examen alguno.

Como se explicó previamente no existe incongruencia en las lecturas, las mismas puede modificarse de acuerdo al estado clínico de los pacientes, incluso en horas.

Once: No es cierto, no existió mala praxis o falla médica, pues los manejos realizados estuvieron acordes a la Lex Artis existente y se realizaron de manera oportuna; debe tenerse en cuenta que el menor si presentó durante su estancia episodios de taquicardia que se consideran corresponden a su proceso infeccioso en modulación y no a falta de oxigenación como lo indica la demanda.

En las historias clínicas de la IPS Dumian y Hospital San Ignacio no se evidencia que el paciente haya presentado falla multisistémica que lo llevó al deceso, de hecho el menor egreso de Hospital San Ignacio el 05 de junio de 2016 tras una evolución favorable.

Doce: No es cierto, se reitera, no hubo falla médica; en cuanto a lo ocurrido en el Hospital San Ignacio no le consta a mi mandante lo allí acontecido, no obstante de cara a la historia clínica se registra que se observa cuerpo extraño de plástico por lo que se solicita fibrobroncoscopia la cuál reporta el 27 de mayo de 2018:

INDICACIÓN: Sospecha de cuerpo extraño en vía aérea.

PROCEDIMIENTO: Por tubo oro traqueal No. 5 se avanza fibrobroncoscopia Olympus de 3.2 encontrando: Tráquea distal de calibre y forma normal, con motilidad normal. Carina central y filiforme. Bronquio fuente derecho con divisiones lobares normales, de calibre y aspecto normal, secreción mucosa a nivel de lóbulo intermediario que se retira. No secreciones. NO CUERPO EXTRAÑO. Bronquio fuente izquierdo con divisiones lobares normales, de calibre y aspecto normal, sin secreciones. No cuerpo extraño. NOTA: Paciente con manejo antibiótico de 6 días, con baja probabilidad de aislamiento de gérmenes, sin evidencia de secreciones que indiquen procedimiento infeccioso activo, por lo cual no se realiza lavado bronquial. Procedimiento sin complicaciones. No sangrado.

IMPRESION DIAGNOSTICA: 1. VIA AEREA Y ARBOL BRONQUIAL NORMAL.

Teniendo en cuenta el reporte anterior se evidencia que el menor no presentaba ningún cuerpo extraño, era un hallazgo subjetivo del médico que valoró al paciente.

Trece: No se trata de un hecho, sino de una apreciación subjetiva del demandante, desprovista de soporte alguno, pues las situaciones señaladas en este ítem no se evidencian en la historia clínica de la IPS San Ignacio; como se mencionó previamente, allí dieron manejo y el menor evoluciono favorablemente con egreso el día 05 de junio de 2016.

Catorce: En lo que tiene que ver con mi mandante es cierto que en la audiencia de conciliación se advirtió que no existía relación de causalidad entre su actuar y el fallecimiento del menor.

Quince: No le consta a mi mandante que se hubiere presentado la solicitud a la que se hace mención; debe señalarse que jamás mi poderdante insinuó lo que se advierte respecto del Hospital San Ignacio.

Dieciséis: No le consta a mi mandante lo señalado en este hecho, toda vez que en el mismo no se hace mención a conducta alguna realizada por el, pues se hace referencia a un documento emanado del Hospital San Ignacio.

Diecisiete: No le consta a mi mandante lo señalado en este hecho, toda vez que en el mismo no se hace mención a conducta alguna realizada por el, pues se hace referencia a respuesta dada por el Hospital San Ignacio frente a elementos con los que mi mandante no tuvo contacto, así como al Hospital San Ignacio en el que el DR MAYORGA no atendió al menor.

Dieciocho: No le consta a mi mandante lo señalado en este hecho, toda vez que en el mismo no se hace mención a conducta alguna realizada por el; no obstante de cara a la historia clínica se tiene que no le asiste razón al demandante en su manifestación, toda vez que el menor egresa de Hospital San Ignacio el 05 de junio de 2016, pero con los siguientes diagnósticos: 1 - Laringotraqueitis aguda (j042) post extubación. / 2 - neumonía no especificada (j189) . 3 - disfagia (r13x) 4 - disfonía (r490) . 5 - efectos adversos de relajantes de los musculo estriados.

Diecinueve: No le consta a mi mandante lo señalado en relación con el del Hospital Cardiovascular, toda vez que allí no brindó atención el DR MAYORGA, y no es posible hacer manifestación alguna en la medida en que no se cuenta con la historia clínica correspondiente.

En relación a lo referido por la demandante en cuanto a lo registrado "que el cierre glótico incompleto causado por los elementos abandonados en la humanidad del menor de edad, no permitieron la oxigenación necesaria:- que requería el organismo de Axecl, produciendo el sin número de afecciones que acabaron con su existencia" no es cierta, pues el menor previo al proceso de intubación oro traqueal ingresa por un cuadro respiratorio que presentó un deterioro rápido y el cuál fue manejo acorde a la lex Artis, adicionalmente al menor se le tomo una fibrobroncoscopia que no evidenciaba alteración, lo que descarta lo manifestado por la madre del menor.

El menor fue direccionado a Bogotá pero no por una deficiente atención médica, sino porque requería un nivel de atención de mayor complejidad y manejos con los que no contaba la institución, pero como se indicó previamente siempre el manejo en la IPS DUMIAN fue ajustado a la Lex Artis.

493

Veinte: No le consta a mi mandante lo señalado en este hecho toda vez que en el mismo no se hace mención a conducta alguna realizada por el, pues se hace mención a otras atenciones brindadas al menor, siendo imposible hacer manifestaciones al respecto.

Veintiuno: No es cierto que el deceso del paciente el 9 de octubre de 2016 sea producto de la deficiente e indebida atención médica y hospitalaria brindada por la Clínica Dumian y sus médicos pediatras, toda vez que no hubo impericia de los galenos, y por ende no se produjo la pérdida de la oportunidad y el daño moral que se menciona probado y demandando; jamás hubo inadecuada atención por parte de la IPS Dumian y sus médicos, ya que como consta en la historia clínica al menor se le brindo la atención ajustada a la Lex Artis; el paciente es remitido a San Ignacio por requerimiento de tratamiento con el que no contaba la IPS y por evolución favorable se da egreso en el mes de Junio. Adicionalmente el menor tiene un reporte de fibrobroncoscopia que descarta alguna alteración.

Conforme a lo acontecido se tiene que podríamos señalar que el menor fallece por complicaciones derivadas de sus antecedentes patológicos.

iii) EXCEPCIONES DE MÉRITO

Sírvase señor Juez declarar probadas las excepciones de mérito que a continuación se formulan como defensa y se fundamentan fáctica y jurídicamente así:

1. Inexistencia de culpa médica y correcto ejercicio de la *lex artis ad hoc* por parte del Dr. CESAR MAYORGA

La responsabilidad en general, está construida sobre la existencia de un hecho, un daño, y un nexo de causalidad entre éstos, sin embargo, cuando nos encontramos frente a la responsabilidad médica, es requisito indispensable que el hecho generador del daño consista en una conducta culposa, es decir, que el médico no cumpla con la correcta técnica exigida para el caso concreto, situación que como será expuesto, no sucede en el presente asunto, ya que el Dr. **MAYORGA** empleó la *lex artis ad hoc* adecuada y exigida para el caso en cuestión, actuando con total diligencia, prudencia y pericia, lo cual en ningún momento admite reproche de culpabilidad alguno ni permite señalar que haya existido una falla en la prestación de los servicios médicos suministrados por este a la paciente.

En el caso en cuestión, se trata de un paciente AXEL ANDRES CARVAJAL ARIAS de 8 meses, quien acude el 05 de mayo de 2016 a las 6:39 a la IPS Dumian, Clínica San Rafael por cuadro de 3 días de evolución de tos emetizante (1), fiebre, hiporexia (2) en el momento con trabajo respiratorio, antecedentes: 2 hospitalizaciones en UCI (3) por

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

494

sibilante recurrente, al examen físico como hallazgos positivos: Frecuencia cardíaca: 186 latidos/minuto, frecuencia respiratoria: 28 respiraciones/minuto, Temperatura: 38.9 grados, saturando 94% alerta, hipoactivo, reactivo, deshidratación grado I, mucosa oral semi seca, ruidos cardíacos rítmicos, taquicardicos (4) , agregados bilaterales con roncus, se diagnostica bronquiolitis y se solicitan paraclínicos de ingreso y se deja en manejo con micro nebulizaciones de Adrenalina.

A las 11:27 es valorado por el Dr. Cesar Augusto Mayorga, paciente está en manejo con micro nebulizaciones con adrenalina mejoría parcial hemograma sugiere proceso viral, PCR: normal, radiografía de tórax: silueta cardíaca normal infiltrados intersticiales diseminados algunos con tendencia a coalescer en pulmón derecho, no se ve séptico tiene perfusión distal (5) de 3 segundos se hospitaliza en pediatría. Frente a este punto téngase en cuenta que por error de digitación se anotó 3 segundos, mas al registrar examen físico se lee que era de 2 segundos, mas ello es normal ya sea con 2 o con 3.

A las 13:36 el Dr. Nicolás Augusto Sáenz traslada al paciente a reanimación con signos de dificultad respiratoria severa inminencia de falla ventilatoria se llama a pediatra de turno quien acude y realiza secuencia de intubación, (Dra. Diana Carolina Barrero) quien sospecha neumonía multilobar vrs síndrome coqueluchoide, se traslada paciente a UCI.

18:37 Dra. Diana Carolina Barrero valora al paciente: reporte de radiografía de tórax portátil con opacidad en ápice derecho que sugiere consolidación con componente atelectasico, tubo oro traqueal y radiografía de abdomen simple con distensión de asas con catéter femoral derecho bien posicionado, se adicional al manejo Oseltamivir.

12:34 es valorado por el Dr. Cesar Augusto Mayorga, se mantiene estable hasta el momento, no requiere soporte inotrópico, conserva el gasto urinario se pasa catéter central femoral derecho sin complicaciones, anemia en rango de transfusión, de acuerdo a evolución mañana se considerara inicio de enteral o paso de nutrición parenteral, se solicita apoyo de psicología para los padres, continua con soporte ventilatorio, ordena transfusión la cual se realiza sin complicaciones, paciente crítico pero estable, se continúa manejo médico.

22:56 es valorado por el Dr. Cesar Augusto Mayorga, estables algunas cifras tensionales estuvieron en el límite inferior por lo que se ajustaron líquidos endovenosos y el gasto urinario mejoro, aun con balance hídrico positivo se ven edemas leves, no ha requerido inicio de inotropia, continua manejo antibiótico y seguimiento a cultivos hasta el momento sin crecimiento se encuentra sin estimulo enteral mañana se valorara posibilidad de iniciarlo según la evolución. Durante hospitalización en UCI realizan punción lumbar que descarta neuroinfección, requiere múltiples transfusiones y manejo antibiótico.

El día 16 de mayo de 2016 por deterioro respiratorio se inician trámites de remisión para nivel de complejidad donde se le pueda brindar al menor ventilación de alta frecuencia oscilatoria, presenta durante hospitalización adicional hipertensión pulmonar.

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

El día 20 de mayo de 2016 paciente egresa remitido a Hospital San Ignacio para continuar manejo en hospital de mayor complejidad.

Al ingreso a Hospital San Ignacio el día 20 de mayo de 2016 existe el siguiente registro en la nota de ingreso: paciente con desaturación hasta 60%, en la laringoscopia se encuentra objeto extraño de color blanco, se retira sonda oro gástrica, pero retiran objeto con pinza, colocan nuevamente tubo oro traqueal con mejoría del cuadro de cianosis.

Paciente en Hospital San Ignacio se ingresa a UCI donde realizan manejo médico con respuesta favorable por lo que el día 29 de mayo de 2016 es trasladado a piso y el 05 de junio de 2016 tras evolución satisfactoria se da egreso con oxígeno en casa, recomendaciones y signos de alarma.

Posterior a esto tiene otras atenciones según señala la parte demandante y fallece en Octubre de 2016, es decir 4 meses después de la Hospitalización y manejo en la IPS Dumian.

Conforme a lo anterior, debe precisarse:

1. El Doctor MAYORGA realiza sus manejos de manera pertinente y oportuna, sin que estos tengan que ver con el deceso del menor referido.
2. Adicionalmente de probarse que existía un cuerpo extraño oro traqueal, debe tenerse en cuenta que mi mandante no realiza el proceso de intubación.
3. Paralelamente se pone de presente que los médicos no manejan las terapias respiratorias ni los tubos oro traqueales ya que esto es función de las terapeutas respiratorias.
4. También es importante indicar que el menor fallece en Octubre y tuvo egreso por evolución favorable de Hospital San Ignacio en Junio, de manera que su actuar no tuvo injerencia alguna en el deceso del paciente.
5. Por historia clínica de Procardio se evidencia que el menor posterior al egreso de San Ignacio requirió una nueva hospitalización en UCI por cuadro respiratorio y adicionalmente ingresa a Procardio por cuadro de falla ventilatoria y sospecha de absceso cerebral, lo que permite demostrar que su deterioro no se presentó como consecuencia de una mala práctica como lo india la demanda si no por la patología y enfermedades propias del menor.

Entonces, con lo relatado, es notable que el actuar del Dr. MAYORGA fue acorde con los postulados de la *lex artis ad hoc*, puso todos sus conocimientos y los medios disponibles para atender al paciente de acuerdo a sus condiciones clínicas, lo cual le exime de responsabilidad.

Y es que, vale la pena recordar, que el médico está en la obligación de aplicar todo su conocimiento en busca de un resultado beneficioso para el paciente, pero no está sujeto a

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

496
... el resultado tenga que ser el esperado, pues escapa a su esfera de responsabilidad que se emplee la correcta *lex artis ad hoc* se produzcan eventos inevitables, es decir, la obligación del médico es de medio y no de resultado.

Así lo ha dejado presente la Corte Suprema al señalar que "el médico se compromete con su deber a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente... para este efecto aquel 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 esta no siempre depende de la acción que desarrolla el galeno, pues pueden sobrevenir circunstancias negativas imposibles de prever".

Como conclusión de todo lo anterior, no existe culpa alguna en cabeza de mi mandante que la haga responsable del daño alegado por la parte actora, que lleve a decir que incurrió en una mala praxis, lo cual lleva a que se desestimen en su totalidad las pretensiones de la demanda.

2. Ausencia de Causa para Demandar

De una lectura de la demanda, de la presente contestación, y de la Historia Clínica aportada, se puede colegir fácilmente que la demanda carece de causa, toda vez que el acto médico adelantado por mi poderdante, que se quiere poner en tela de juicio, se adelantó conforme a los postulados que rigen su profesión.

Igualmente se pretende desconocer lo efectivamente acontecido en este caso, conforme a los postulados de la *lex artis* no le es atribuible al Dr. MAYORGA, culpa alguna.

Recordemos que para el caso de los profesionales de la salud, a fin de tener claridad respecto de si su actuar se realizó conforme a la *lex artis*, no basta con las solas apreciaciones del demandante; es necesario que el fallador cuente con soporte probatorio que le permita determinar si el profesional demandado en efecto actuó siguiendo la *lex artis*.

El DR MAYORGA es un especialista en pediatría, capacitado para brindar la atención que dio al paciente, sin que se requiera una preparación académica adicional para ello, como erradamente lo señala la parte demandante. En cuanto al tema de las radiografías que precisa la parte demandante, no se considera que exista contradicción en la lectura de las radiografías, como se indicó previamente en este tipo de enfermedades los menores pueden progresar en horas e incluso minutos con deterioro o también pueden progresar hacia una evolución favorable, que conllevan a estas múltiples diferencias en las mismas, adicionalmente la interpretación (que también es pertinente que sea realizada por pediatras) también es subjetiva dependiendo el médico que la valore.

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

197
por último se insiste en que mi mandante no realizó ninguna atención en virtud de la cual se
hubiere dejado el cuerpo extraño que refiere el demandante, y se desconocen los motivos de
la presencia de dicho cuerpo extraño, a lo que se agrega que el menor fallece en Octubre y
por el egreso por evolución favorable del Hospital San Ignacio en Junio, no evidenciándose
relación entre la atención del profesional y el deceso del paciente.

Así pues, queda claro que ninguna de las conductas u omisiones que le endilga la parte
accionante, son imputables a mi mandante, todo lo cual ha quedado desvirtuado.

Por lo anterior, considero, debe declararse probada la presente vía exceptiva, ante la falta de
elementos fácticos, jurídicos probatorios que sustenten las pretensiones del accionante.

3. Inexistencia de daño

Otro de los elementos axiológicos de la responsabilidad, y el principal pilar que da razón a
ésta, es el daño, ya que de no existir, no se genera esa modificación jurídica injustificada que
afecta el patrimonio de quien lo sufre y como consecuencia hace exigible una indemnización.

No se considera que exista un daño provocado al menor, en las atenciones brindadas en el
mes de Mayo de 2016, pues acudió a urgencias presenta falla ventilatoria, se intuba, se da el
manejo pertinente y se traslada a San Ignacio por requerimiento de nivel de mayor
complejidad para que continúen manejo y egresa en Junio por adecuada evolución.

Nótese, que el daño alegado por la parte demandante consiste en la muerte del paciente en
razón a las atenciones dadas en la Clínica DUMIAN, dentro de las que incluye las
suministradas por mi mandante, lo cual desde ya se puede decir que no es cierto, pues como
se demostrará a lo largo del proceso, las atenciones dadas por el Dr. **MAYORGA** no
generaron dicho daño, pues como se advirtió, actuó de manera pertinente, oportuna y con
adherencia a la Lex Artis, tal como da fe los registros clínicos completos que se encuentran en
la historia clínica. De comprobarse la presencia de cuerpos extraños en oro faringe no podría
atribuirse a la atención de mi mandante debido a que el no realiza el proceso de intubación,
ni este hecho tiene que ver tampoco con el deceso del menor.

Igualmente existe registro de una fibrobroncoscopia realizada el Hospital San Ignacio la cuál
es normal, descartando alguna alteración de la vía aérea, a lo que se agrega que posterior a la
hospitalización de Mayo el menor egresa por evolución favorable como lo indica la historia
clínica de San Ignacio, tiene otras atenciones y fallece en Octubre, 4 meses después de la
Hospitalización y manejo en la IPS Dumian.

Con lo anterior, queda claro que no existe un daño imputable a mi mandante, ante lo cual se
derrumba cualquier responsabilidad que se pretenda edificar con esta demanda, y por lo
tanto, se da un motivo más para desestimar lo pretendido por la parte actora.

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

498

4. Inexistencia de nexo causal entre el procedimiento realizado por mi mandante y los daños alegados por la parte actora.

Como punto de partida, vale la pena recordar que cuando hablamos de responsabilidad médica, la obligación de demostrar ésta se encuentra en cabeza del demandante¹, quien tiene la obligación de probar que el médico incurrió en una conducta culposa, y que además, ésta fue la causante del daño sobre el cual se exige la correspondiente reparación.

Expuesto lo anterior, pese a que la carga probatoria de la responsabilidad médica recae sobre la parte demandante, es prudente decir que en el proceso se logrará demostrar la razón por la cual es inexistente el nexo causal entre la intervención realizada por mi mandante a la paciente y los supuestos daños alegados en la demanda, dado que la complicación intraoperatoria que se presentó es un riesgo propio de la cirugía; así, por tratarse de un riesgo inherente a este tipo de procedimientos que se exterioriza en algunos casos como fue el de la demandante, es decir, que pese a cumplirse el protocolo médico exigido para la cirugía efectuada, ésta podía conllevar a lo que ocurrió, lo que escapa a cualquier actuación médica desplegada por mi mandante.

No existe nexo causal entre la atención médica prestada por el DR MAYORGA y el deceso del menor.

Veamos lo que efectivamente sucedió, de cara a la ciencia médica, y desprovistos de apreciaciones subjetivas:

1. El paciente presentaba como antecedente múltiples cuadros respiratorios con requerimiento de dos ingresos previos a la Unidad de cuidado intensivo por cuadro sibilante.
2. En la IPS Dumian se brinda el manejo acorde a los hallazgos clínicos y paraclínicos de manera pertinente, es valorado por el DR MAYORGA quien inicia manejo por cuadro de bronquiolitis, sin embargo paciente presenta deterioro con requerimiento de ventilación mecánica y UCI (nuevamente), el manejo en la unidad es adecuado, sin embargo el paciente no evoluciona favorablemente y debe ser remitido a otra institución de mayor complejidad para continuar manejo.

¹ Al respecto señala Tamayo Jaramillo, que "a la víctima le corresponde probar que el daño por ella sufrido es el comportamiento ilícito del agente, es decir, que éste último, por sí mismo o por interpuesta persona, cosa o actividad, bajo su responsabilidad, causó el perjuicio... la responsabilidad médica supone, también, la prueba del nexo causal entre el hecho del agente y el daño... en efecto, la doctrina tradicional exige no solo la prueba de la culpa médica, sino que, al mismo tiempo, exige que se demuestre que esa culpa fue la causante del daño". ("Tratado de Responsabilidad Civil", tomo 1, segunda edición y sexta reimpresión, Legis, 2011, Bogotá, Pág. 253, 287 y 319).

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

- 3. En cuanto al cuerpo extraño evidenciado al ingreso en San Ignacio, no es posible afirmar que sea producto del manejo médico dado por mi mandante, debido a que el no realiza intubación orotraqueal ni manipula lo relacionado con la ventilación, esto lo maneja terapia respiratoria.
- 4. Finalmente al revisar la historia clínica de Procardio se evidencia que el menor había tenido una hospitalización previa en Federman con requerimiento de otra intubación y manejo en UCI, adicionalmente sospechan lesión cerebral (que es lo que puede llevarlo a encefalopatía) pero que no está relacionado con la atención médica brindada por el Dr. MAYORGA.

En conclusión, está demostrado que no existe un nexo causal entre la atención médica prestada por mi mandante y los daños alegados por la parte demandante, razón por la cual debe ser desestimada la demanda en su totalidad.

5. Presunción de buena fe y confianza legítima en el ejercicio de la medicina.

El ejercicio de la medicina al igual que cualquier otra profesión se realiza conforme los postulados de la lex artis, y bajo la presunción de que el profesional médico siempre actúa de buena fe en busca de un beneficio para el paciente, esto es, sin la intención de causarle un daño.

Adicionalmente, el profesional médico actúa bajo los parámetros que le ofrece el estado actual de la ciencia, lo cual crea en él una confianza legítima de que los procedimientos que realiza no merecen reproche alguno por encontrar respaldo en la literatura y en el campo legal.

De lo antes enunciado, es que se predica que cuando se demanda a un profesional de la salud y se pretende demostrar su responsabilidad derivada de una incorrecta praxis médica, debe existir certeza de que fue dicho profesional fue quien causó el daño del cual se exige una indemnización, pues de lo contrario no se le puede hacer reproche alguno, máxime cuando el ejercicio de la medicina está sujeta a innumerables aleas que dependen de factores exógenos y endógenos ajenos al acto médico, unas veces inexplicables por ser cada ser humano un organismo distinto.

Por lo tanto, cuando no se logra demostrar que el médico fue quien causó el daño alegado, ni la ciencia médica encuentra una respuesta clara a esa situación en particular, se puede decir que se genera una duda frente a la cual no se puede deducir algo diferente a que todos y cada uno de los procedimientos médicos realizados por el

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
 Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

500

profesional de la salud, salvo prueba en contrario, fueron llevados a cabo con la finalidad de obtener un beneficio para el paciente y estuvieron acordes a la *lex artis ad hoc*, lo cual se podría denominar como un indubio pro médico, y que el daño alegado obedeció exclusivamente a una causa extraña.

En respaldo a lo antes expuesto, la jurisprudencia ha establecido que "si bien en tratándose de la responsabilidad médico-sanitaria el principio de confianza legítima se torna más exigente, como quiera que los parámetros científicos, profesionales y técnicos que rodean el ejercicio de la medicina -y en general del acto médico completo- se relacionan con el bien jurídico base y fundamento de los demás intereses jurídicos, esto es, la vida y, por conexidad, la salud, es innegable que no se puede llegar al extremo de afirmar que todos los daños producidos bajo la custodia de un centro médico son atribuibles a la actuación del mismo, ya que es posible que la afección tenga su etiología en la patología de base del paciente o sea una consecuencia directa de la misma".

Adicionalmente, la jurisprudencia también ha manifestado que "es postulado esencial de nuestro ordenamiento jurídico, la presunción de buena fe, que desde sus inicios esta Corporación ha definido como un valor que exige, tanto a los particulares como a las autoridades, ceñirse en sus actuaciones a una conducta sustentada en la confianza, seguridad y credibilidad que generan las actuaciones de los demás. La confianza legítima, que deriva del principio de la buena fe, envuelve para los jueces y para los particulares mantener una coherencia en sus actuaciones, un respeto por los compromisos a los que se han obligado y una garantía de estabilidad y durabilidad en el cumplimiento de las reglas jurídicas, buscando proteger al administrado y al ciudadano frente a cambios sorpresivos de las autoridades".

Para el caso en cuestión, será objeto de debate determinar si existe responsabilidad por parte del Dr. **MAYORGA** al brindar atención al paciente, para lo cual se deberá demostrar con certeza que este no actuó conforme a los parámetros de la *lex artis ad hoc*, pues de lo contrario, en virtud del principio de buena fe y confianza legítima que amparan a mi mandante, habrá lugar a presumir que actuó de forma irreprochable y que contrario a lo dicho en la demanda, las atenciones brindadas por el especialista fueron correctas y en pro del paciente, no siendo posible atribuirle responsabilidad alguna.

6. Inexistencia de la obligación de indemnizar y estimación excesiva de perjuicios.

Como punto de partida, se tiene que al no existir responsabilidad en cabeza del Dr. **MAYORGA** con la atención brindada al paciente, tampoco existe obligación alguna de indemnizar, y menos aun cuando la parte demandante se excede en sus pretensiones.

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

501

Ahora, así como sucede con la responsabilidad, es la parte demandante quien debe demostrar la existencia del daño y luego su cuantificación, pues dicha carga probatoria ha sido reiterada por la jurisprudencia al señalar que "Causar un daño, como ya se dijo, genera la obligación de repararlo pero si el acreedor pretende que el juez declare la existencia de esa obligación y que por consiguiente condene al deudor a su pago, aquel tiene la carga de demostrar su existencia y su cuantía... Así que entonces es al acreedor a quien le asiste el interés de demostrar la ocurrencia del daño y su cuantificación sin que pueda descargar en el juzgador todo el peso de esa carga... Luego, si el acreedor sin que prueba en torno a la existencia del daño y a su cuantía, no podrá abrirse paso la pretensión indemnizatoria pues sin la certeza de la ocurrencia y la magnitud de la lesión, la responsabilidad está irremediabilmente condenada al fracaso".

Es de anotar, que en el presente caso la cuantía en que han sido estimados los perjuicios por la parte demandante es excesiva y carece de apoyo factico o jurídico, ya que como pasaremos a explicarlo, se pretende obtener el pago de unas sumas de dinero a toda luz improbadas y exageradas que pueden conllevar no a compensar el daño sino a un enriquecimiento injustificado.

Inicialmente, hay que hacer referencia a los perjuicios morales, frente a los cuales si bien su tasación está sujeta al *arbitrium iudicis*, también es claro que el Juez al momento de establecer la cuantía de dicho perjuicio y valorar cual fue el *pretium doloris* no puede excederse, sino que debe evaluar diferentes parámetros que lo lleven a buscar ese verdadero fin de reparación y compensación buscado con el daño moral, y no convertir éste en una fuente de enriquecimiento injustificado, máxime cuando la jurisprudencia ha dejado demarcados unos límites a ese arbitrio judicial.

A modo de ejemplo, se puede mencionar que en recientes y reiterados pronunciamientos jurisprudenciales se ha dicho que "la tasación de este perjuicio, de carácter extrapatrimonial, dada su especial naturaleza, no puede ser sino compensatoria, por lo cual, corresponde al juzgador, quien con fundamento en su prudente juicio debe establecer, en la situación concreta, el valor que corresponda, para lo cual debe tener en cuenta la naturaleza y gravedad de la aflicción y sus secuelas, de conformidad con lo que se encuentre demostrado en el proceso".

OBJECIÓN A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

En el presente caso los demandantes por concepto de daño MORAL, el valor pretendido es notablemente excesivo, pues se pretende una indemnización equivalente a 100 SMMLV, no solo para los padres del menor sino también para su hermana lo cual no tiene viabilidad jurídica alguna.

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

502

Frente al daño que denomina PERDIDA DE OPORTUNIDAD MATERIAL - LUCRO CESANTE FUTURO, se evidencia que la parte demandante confunde la PERDIDA DE OPORTUNIDAD con el LUCRO CESANTE, conceptos diversos, así como liquida este último en un valor de \$147.420.000, siendo no solo su tasación exagerada e injustificada, sino absolutamente improcedente su reconocimiento toda vez que se trata de un menor de edad respecto del que sus padres no estaban percibiendo ningún ingreso económico al momento de su fallecimiento, sin que sea posible hablarse de una pérdida de oportunidad, ya que el daño debe ser cierto y no eventual o hipotético, como claramente lo ha señalado la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO. Magistrado ponente. SC16690-2016. Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01:**

de manera más próxima, esta Sala de la Corte, siguiendo esa misma línea de pensamiento, en el caso del fallecimiento de un menor de 9 años de edad, coligió la improcedencia del lucro cesante pedido por sus progenitores, sobre la base de que "la víctima no estaba recibiendo ningún ingreso económico al momento de su muerte" y que "su corta o exigua edad impedía como lo entendió sin duda el Tribunal, abrigar la posibilidad de dar cabida siquiera, como tema a considerar, al fenómeno de la 'pérdida de oportunidad', pues en verdad, ante tal circunstancia, el perjuicio sería meramente hipotético o eventual, es decir ubicado en el campo de lo incierto" (CSJ, SC del 12 de septiembre de 1996, Rad. n.º 4792).

En tal sentido el perjuicio solicitado es totalmente injustificado e inexistente, echándose de menos la condición de cierto que debe tener el daño.

De esta forma, se concluye que las situaciones fácticas y jurídicas conocidas no dan, per se, lugar a la indemnización de perjuicios solicitada por la parte demandante.

11. Genérica.

Conforme lo señala el C.G.P., de hallarse probados hechos que constituyan una excepción, deberán ser reconocidos como tal oficiosamente en la sentencia, y en consecuencia ser desestimadas las pretensiones.

OBJECCIÓN A LA ESTIMACIÓN DE PERJUICIOS

En atención a lo preceptuado por el artículo 206 del Código General del Proceso (ley 1564 de 2012), dentro de la oportunidad procesal pertinente objeto la estimación de perjuicios señalada en la demanda, para lo cual invoco los mismo argumentos

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

8/

expuestos en la excepción denominada "Inexistencia de la obligación de indemnizar y estimación excesiva de perjuicios".

Insisto, en cuanto a la PERDIDA DE OPORTUNIDAD - LUCRO CESANTE FUTURO como ha denominado la parte demandante, se objeta en la medida en que en primer lugar es absolutamente improcedente en razón a que quien falleció fue un menor de edad, quien al momento de su deceso no estaba devengando emolumento alguno, y menos aún brindaba soporte económico a sus padres, de suerte que no podemos hablar de un daño cierto, como lo señala expresamente la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, se tiene entonces que la tasación que hace la parte demandante es injustificada, ya que se pretende el reconocimiento de unas sumas que no cuentan con soporte.

Los demandantes no han dejado de recibir ingresos mensuales, ni tampoco se tiene certeza de que los fueran a recibir, de tal suerte que la parte demandante parte de una situación netamente hipotética.

Reitérese, que en el presente caso la cuantía en que han sido estimados los perjuicios por la parte demandante, fuera de ser excesiva, carece de apoyo probatorio y jurídico, pues se pretende obtener el pago de unas sumas de dinero a toda luz improcedentes.

Paralelamente las cifras utilizadas para realizar la liquidación del lucro cesante futuro, son igualmente hipotéticas sin que se conozca cual es la fuente para su consideración.

Se debe tener en cuenta lo dicho por la Corte frente al daño: Para que sea "susceptible de reparación, debe ser 'directo y cierto' y no meramente 'eventual o hipotético', esto es, que se presente como consecuencia de la 'culpa' y que aparezca 'real y efectivamente causado'" (CSJ, SC del 27 de marzo de 2003, Rad. n.º 6879).

Frente al lucro cesante dijo la **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. SALA DE CASACIÓN CIVIL. ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO**. Magistrado ponente. SC16690-2016. Radicación n.º 11001-31-03-008-2000-00196-01:

"De suyo, pues, que para reconocer la indemnización del lucro cesante futuro es necesario, de un lado, estar en presencia de una alta probabilidad de que la ganancia esperada iba a obtenerse y, de otro, que sea susceptible de evaluarse concretamente, sin que

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

ninguna de esas deducciones pueda estar soportada en simples suposiciones o conjeturas, porque de ser así, se estaría en frente de una utilidad meramente hipotética o eventual.

504

igualmente precisó la Corte:

7.5. Llegados a este punto, pertinente es memorar que “lejn tratándose del daño, y en singular, del lucro cesante, la indemnización exige la certeza del detrimento, o sea, su verdad, existencia u ocurrencia tangible, incontestable o verosímil, ya actual, ora ulterior, acreditada por el demandante como presupuesto ineluctable de la condena con pruebas idóneas en su entidad y extensión”; y que “la jurisprudencia de esta Corte cuando del daño futuro se trata y, en particular, del lucro cesante futuro, ha sido explícita ‘en que no es posible aseverar, con seguridad absoluta, como habrían transcurrido los acontecimientos sin la ocurrencia del hecho’, acudiendo al propósito de determinar ‘un mínimo de razonable certidumbre’, a ‘juicios de probabilidad objetiva’ y ‘a un prudente sentido restrictivo cuando en sede litigiosa, se trata de admitir la existencia material del lucro cesante y de efectuar su valuación pecuniaria, haciendo particular énfasis en que procede la reparación de esta clase de daño en la medida en que obre en autos, a disposición del proceso, prueba concluyente en orden a acreditar la verdadera entidad de los mismos y su extensión cuantitativa, lo que significa rechazar por principio conclusiones dudosas o contingentes acerca de las ganancias que se dejaron de obtener, apoyadas tales conclusiones en simples esperanzas, expresadas estas en ilusorios cálculos que no pasan de ser especulación teórica, y no en probabilidades objetivas demostradas con el rigor debido’ (cas. civ.

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

sentencia de 4 de marzo de 1998, exp. 4921" (CSJ SC del 9 de septiembre de 2010, Rad. n.º 2005-00103-01; se subraya).

505

De esta forma, se da por objetada la estimación de perjuicios realizada por la parte demandante ya que las situaciones fácticas y jurídicas conocidas no dan lugar al reconocimiento de indemnización del daño material (lucro cesante) solicitado.

PRUEBAS

Con la finalidad de demostrar los hechos y las excepciones alegadas en esta contestación, solicito respetuosamente que se acepte y decrete la práctica de las siguientes pruebas:

Documentales aportadas con esta contestación:

Se allega en CD Hoja de vida y soportes de idoneidad de mi defendido, igualmente se allega literatura científica que soporta lo señalado en la presente contestación.

Dictamen Pericial.

Se solicita al despacho fijar un término prudencial para allegar dictamen pericial que soporte lo relacionado por esta defensa.

Documentales que se solicitan:

- Oficiarse al Hospital San Ignacio en la ciudad de Bogotá, a fin de que remita el aparte pertinente de la historia clínica correspondiente a la fibrobroncoscopia realizada el 27 de mayo de 2016 toda vez que la misma se menciona en la epicrisis enviada por esa entidad, allegada por el demandante, pero no se anexa el referido examen ni su resultado, lo cual considero importante en razón a que dicho examen hace parte de la historia clínica y por ende permite conocer de manera integral lo encontrado en el paciente al momento de practicarse.

Testimoniales:

TESTIGOS TECNICOS:

De manera respetuosa solicito se cite a los profesionales en medicina, especialistas que atendieron al paciente, para que depongan respecto del estado de salud del mismo, la

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

atención brindada a este, así como los demás aspectos relacionados con los hechos que motivan el proceso que nos ocupa.

506

1. Dr. RAFAEL EDUARDO BOCANEGRA GARCIA

Dirección de citación: CASALOMA manzana L casa 32 de Girardot

2. DR. CARLOS ARTEMO GARCIA DIAZ

Dirección de citación: CASALOMA manzana L casa 8 de Girardot

3. DR. JORE ENRIQUE PINTO RUBIO

Dirección de citación: Balcones de CASA LOMA manzana A casa 9 de Girardot.

CONCEPTO DE EXPERTOS:

Con el fin de que, de cara a la historia clínica, emitan sus conceptos frente a las atenciones brindadas por mi mandante y por tratarse de un profesional de la salud especialista en PEDIATRIA, se solicita sea citado el DR OMAR OLIVEROS Dr.

Dirección de citación: calle 125 #52-21

PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LAS PRUEBAS PEDIDAS POR LA PARTE DEMANDANTE

- 1. Me permito plantear mi oposición en cuanto a que se ordene escuchar en interrogatorio de parte a quienes no tienen el carácter de parte dentro del proceso, para lo cual debe tenerse en cuenta respecto de quienes se admitió la demanda, y fueron señalados como demandados por la parte actora.
- 2. Igualmente me opongo a que se ordene la práctica de pruebas tendientes a obtener certificación de mi mandante en especialidades diferentes a la que ostenta, es decir, pediatría, toda vez que el demandante parte de la base errada de que para realizar las atenciones que brindó al paciente requería de una especialidad diferente a la que ostenta.

ANEXOS

Con la presente contestación se allegan las pruebas documentales mencionadas en el acápite de pruebas. El respectivo poder para actuar ya reposa en el expediente.

NOTIFICACIONES

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062

50x

Para efecto de notificaciones, éstas serán recibidas en el Despacho, o en la calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz de la ciudad de Ibagué. Correo electrónico: somasaac146@gmail.com.

Cordialmente,



SONIA MARCELA SANCHEZ ACOSTA
C.C. 41.926.513 de Armenia
T.P. 81.926 del C.S.J.

DEC 18 '18 PM 4:22

Sinaury J
A.C.D.

Calle 34 No. 4B-38 Barrio Cádiz - Ibagué
Teléfono 2650222 Ext. 109 - Celular 3212681062