

516
CAROLINA RUBIANO
ABOGADA

Honorable

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE GIRARDOT
E. S. D.

REF: PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

PROCESO No. 2018- 00179-00

ASUNTO: CONTESTACION DE LA DEMANDA, EXCEPCIONES DE MERITO

DEMANDANTE: JAIRO ERNESTO CARVAJAL Y OTRA

DEMANDADO: CLINICA SAN RAFAEL DUMIAN MEDICAL S.A.S Y OTROS.

YENNY CAROLINA RUBIANO HUEPO, mayor de edad, con domicilio en Bogotá D. C., identificada con la C. C. No. 52.795.178 de Bogotá, portadora de la T. P. No.287978 del C. S de la J., obrando en mi calidad de apoderada judicial de la Doctora **DIANA CAROLINA BARRERO MIRANDA**, contesto la demanda interpuesta por los demandantes de la referencia de la siguiente manera:

HECHOS

Por cuanto no es un hecho de mi mandante, adicionalmente se acompaña de una apreciación subjetiva del demandante.

Al hecho PRIMERO: ES CIERTO.

Al hecho SEGUNDO: NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al hecho TERCERO: NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al hecho CUARTO: NO ES CIERTO, mi representada ingresa a turno a las 13:00 del día 5 de Mayo de 2016 a recibirle turno al **DR CESAR MAYORGA**, en cuanto a la atención del menor, acude inmediatamente al llamado del **DR NICOLAS SAENZ DE SAN PELAYO** como describe la nota de las 13:36 "**PACIENTE TRASLADADO A REANIMACIÓN CON SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA SEVERA-INMINENCIA DE FALLA VENTILATORIA-SE LLAMA A PEDIATRA DE**

juridico6@proteccionmedicointegral.com

Celular: 3016850731

TURNO QUIEN ACUDE Y REALIZA SECUENCIA DE INTUBACIÓN". Nota que se encuentra en el folio 43 y folio 119 respectivamente.

La nota que describe el abogado de los demandantes es una nota **RETROSPECTIVA** realizada por mi representada a las 14:39 posterior a intubación, posterior al paso de catéter central y posterior a la anamnesis realizada a los padres del menor **AXECL ANDRES CARVAJAL**, como se puede evidenciar en el folio 119 y 120 del proceso de la referencia.

Al hecho QUINTO: ES CIERTO.

Al hecho SEXTO: NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al hecho SEPTIMO: PARCIALMENTE CIERTO, el paciente duró 14 horas en el servicio de urgencias y se encontraba en trámite de remisión desde las 14:39 horas del día 5 de Mayo de 2016 por no disponibilidad de cama de UCI como lo demuestra la nota de mi representada las 14:39 y que se encuentra a folio 119, 122 (nota del profesional Jorge Enrique Pinto a las 21:32) y folio 193 por la auxiliar **LUZ ANGELA CAMPOS " PEDIATRA DE TURNO HABLA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE Y LE EXPLICA EL ESTADO DEL PACIENTE Y TRASLADO A LA UCI NO SE HA ENVIADO POR DISPONIBILIDAD DE CAMA"**

Es FALSO en cuanto a que se toma la decisión de paso de catéter hasta la mañana siguiente debido a que el paciente se encontraba recibiendo medicamentos y líquidos por vía periférica, por lo cual dado que no tenía inotrópicos no era una prioridad colocar catéter central como lo demuestra la nota de Historia Clínica de mi representada al ingreso a UCI en el folio 123 y la nota del profesional jefe de enfermería **YEISSON MONCADA** al ingreso a la UCI donde registra a folio 194: **"se observa acceso venoso en pliegue del brazo derecho, pasando infusión de midazolam y dad al 5%"** luego el auxiliar **JEIMY ANDREA AVILA** en su nota de enfermería registra **"SONDA OROGASTRICA A LIBRE DRENAJE, MONITOREO SE SIGNOS VITALES, CON SIGNOS VITALES, CON LIQUIDOS ENDOVENOSOS PASANDO DAD AL 5% 500+20 NATROL + 5 KATROL a 30CC/h, MIDAZOLAM, 10 MG EN 24 DE SSN A 1 CC/H VECURONIO 20 MG EN CISTOFLO FUNCIONAL, DIURESIS (+), DEPOSICIÓN (+) NADA VIA ORAL"** situación que demuestra que el paciente **AXECL ANDRES CARVAJAL ARIAS** si tenía un acceso venoso periférico permeable adecuado.

En cuanto a la **URGENCIA** de colocar un catéter central para el menor **AXECL ANDRES CARVAJAL ARIAS**, cabe anotar que no existió urgencia de colocar dicho catéter debido a que contó todo el tiempo con un acceso periférico por el cual se le administraron, líquidos, antibiótico, sedación y medicamentos como así lo soporta la Historia Clínica.

También cabe anotar que el acceso periférico es la primera opción durante una reanimación lo que nos lleva a inferir que el manejo de **AXECL ANDRES CARVAJAL ARIAS** fue el adecuado, puesto que a un paciente con dificultad respiratoria y falla respiratoria se le realiza intubación oro-traqueal

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

que lleva a una vía aérea definitiva para mantener una adecuada oxigenación y ventilación; situación que evitó que el paciente hubiese entrado en un paro Cardio-respiratorio.

En cuanto al segundo párrafo del hecho séptimo, el protocolo de inserción de catéter venoso central de la institución **DUMIAN MEDICAL** en la página 2 de 3, el procedimiento debe ser realizado por un médico especializado, adicionalmente la institución al 2016 no contaba con el servicio de cirugía pediátrica.

Seguidamente el demandante interpreta la nota del DR JORGE PINTO: "**CON CATETER FEMORAL DERECHO QUE LO ENCUENTRO POR FUERA CON SANGRADO LEVE, POR LO QUE DECIDE SUSPENDER ESTE ACCESO VENOSO YA QUE EN EL MOMENTO NO ES FUNCIONAL**" como lo explica la nota esto es un hallazgo subjetivo y no se puede inferir al hablar de una sangrado LEVE que el paciente se está desangrando porque si esto hubiese sido así, el pediatra en mención advertiría un shock hemorrágico y no una mejoría en la frecuencia cardiaca con diuresis adecuada y tensión arterial de 89/46 y signos vitales estables como lo soporta la Historia Clínica a folio 122.

Infelizmente el padre del menor está confundiendo la nota del **DR PINTO** con la colocación de catéter venoso central porque como lo explica la Historia Clínica, mi representada pasó dicho catéter en URGENCIAS el día 5 de mayo de 2016 con éxito como lo muestra la nota a folio 121 "**SE REALIZA PASO DE CATETER FEMORAL DERECHO 1FT SE FIJA EN 5, PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, ADECUADO LLENADO CAPILAR, PULSOS DISTALES PRESENTES**"

Posteriormente a folio 121, transcurridas 4 horas después en radiografía de abdomen simple se observa catéter femoral derecho bien posicionado pero casi afuera por tratarse de un catéter N° 22 (catéter corto), de la misma manera se intenta paso de catéter al lado izquierdo sin éxito, pero esto no influye con la estabilidad hemodinámica del paciente como lo soporta la Historia Clínica en el folio 123 en nota de mi poderdante: "**SE REALIZA INTENTO DE CATETER FEMORAL SIN ÉXITO, SE INTENTARÁ NUEVAMENTE EL DIA DE MAÑANA, SIN NUEVAS CRISIS CONVULSIVAS**" y "**ESTABLE HEMODINAMICAMENTE SIN CLINICA DE BAJO GASTO, SIN SOPORTE, EN AYUNO, SIN DETERIORO INFECCIOSO**" donde también se registran signos vitales en parámetros normales.

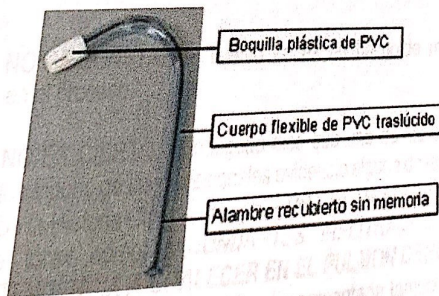
La aseveración científica del abogado es errónea en cuanto a que el paso del catéter debe realizarse por personal certificado bajo la sociedad de cirugía pediátrica y anestesiología pediátrica, debido a que en cualquier UCI pediátrica se encuentran PEDIATRAS certificados por la universidad donde realizaron su post grado con el entrenamiento para realizar este tipo de procedimiento como se anexará en las pruebas.

Tampoco es cierto como lo asevera el abogado que se puede concluir que el paciente incluso empezó a presentar alteración hipóxico isquémico, ni alteración neurológica toda vez que la **DRA DIANA CAROLINA BARRERO MIRANDA** no era la única profesional en el área de urgencias ni de UCI pediátrica que valoró y manejó al paciente y en ninguna nota de ningún profesional de la salud se habla de Complejo Hipóxico Isquémico, sin entender como los padres del menor llegan a esta conclusión científica cuando los exámenes de diagnóstico y la evolución de paciente es contraria a

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

esta idea subjetiva. Cabe recordar que el paciente en el servicio de observación presenta pico febril asociado a movientes tónicos en flexión en 4 extremidades, es trasladado a sala de observación donde mi representada lo valora encontrado paciente con Dificultad Respiratoria Severa con retracciones universales supraclaviculares, disociación toraco - abdominal con Ventury al 50% con saturaciones limítrofes por lo que se decide realizar intubación oro traqueal, esta es la razón por la que mi poderdante diagnostica crisis febril simple (convulsión secundaria a fiebre) como se observa en Historia Clínica al folio 120.

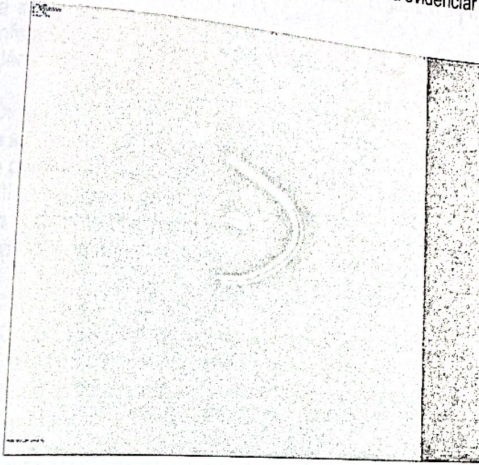
En el cuarto párrafo del hecho séptimo se infiere que: **"el paciente inicia su encefalopatía hipóxico isquémica, incluso desde antes de la obstrucción mecánica realizada por los objetos encontrados en las vías respiratorias, dado por la lentitud, seguimiento, evolución y tratamiento del paciente durante su estancia en observación hacia reanimación, porque en todo ese tiempo según lo dijo la Dra. Diana Carolina Barrero, tuvo crisis convulsivas"** es importante aclarar que no es cierta esta afirmación dado que el paciente presento crisis convulsiva secundaria a fiebre y fue un episodio UNICO Y DE CORTA DURACIÓN por lo que se diagnosticó crisis febril simple como se registró en Historia Clínica a folio 120 en nota retrospectiva y a folio 193 como lo registró el auxiliar de enfermería **YESSICA CONTRERAS** a las 12:53. Como segundo se determina que desde este punto el paciente tenía un objeto en vía respiratoria, condición que es totalmente falsa debido a que los objetos encontrados en el paciente 15 días posteriores a la intubación en otra institución de salud son boquillas de PVC de un eyector de odontología como se puede ver en la siguiente imagen.



Las maniobras realizadas por mi representada para la intubación se realizaron de acuerdo a un protocolo de intubación institucional y con insumos médicos mencionados a folio 120 y 121 en nota retrospectiva es por esta razón que esta boquilla no hace parte de los insumos del hospital ni tampoco del material médico utilizado y mencionado en el protocolo de intubación. Esto también se puede comprobar en placas de RAYOS X de tórax de los días 5, 6, 15, 17 y 18 de mayo de 2016 interpretadas por distintos profesionales y en donde no se evidencia cuerpo extraño en radiografía, porque el supuesto objeto encontrado al paciente es una boquilla de PVC utilizada en el servicio de odontología para succión pero que su extremo distal es medio radio paco que ofrece resistencia a ser atravesado por los rayos X y es visible en la radiografía como una zona blanca. Esto sucede porque la estructura

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

tiene resistencia, absorbiendo o repeliendo a los rayos X, y se podría evidenciar en una placa de rayos X. como se puede ver en la siguiente imagen:



Al hecho OCTAVO: NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso

Al hecho NOVENO: NO ES CIERTO: El abogado dice que uno de los profesionales dice que es NORMAL, en este punto ninguno de los profesionales evidencio alguna de las placas de TORAX como normales, así lo describe la Historia Clínica, Incluso el **DR CESAR AUGUSTO MAYORGA** a folio 43 describe la placa de tórax como: **"ABUNDANTES INFLTRADOS INTERSTICIALES, NO CONSOLIDACIONES, TENDENCIA A COALECER EN EL PULMON DERECHO"** Posterior a esto el mismo día 5 de mayo de 2016, mi representada tampoco ve la placa de rayos X normal y en su nota a folio 43 dice: **"RADIOGRAFIA DE TORAX PROTATIL CON OPACIDAD EN APICE DERECHO CON CONSOLIDACIÓN CON COMPONENTE ATELECTASICO"** descripción que se co-relaciona con la lectura del radiólogo el **DR OSCAR HERNANDO LAZO SALDAÑA**.

El día 6 de mayo de 2016 el paciente es manejado por el **DR CESAR AUGUSTO MAYORGA** y no por mi representada como lo menciona el abogado en la demanda que al día siguiente la atelectasia prescribe resolución de esta en nueva placa.

En cuanto a las interpretaciones del abogado con los otros médicos, el **DR RAFAEL EDUARDO BOCANEGRA** y el **DR CARLOS GARCIA**, se determina que la atención del menor no estuvo en

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

cabeza solo de la **DRA DIANA CAROLINA BARRERO MIRANDA** ni del **DR CESAR AUGUSTO MAYORGA**, también hubo dos especialistas más en el manejo, seguimiento y diagnóstico del menor.

Adicionalmente, la interpretación de las radiografías se realizaron en diferentes momentos de la evolución de la enfermedad del paciente, y por lo tanto no pueden ser interpretadas de la misma manera, no eran idénticas.

Al hecho DECIMO: NO ES CIERTO, en la institución como primero no se contaba en ese periodo de tiempo con TAC de alta resolución de tórax, se podía en ese entonces realizar TAC pero este paciente no estaba indicado para un TAC por la inestabilidad ventilatoria, y la mala evolución presentada, por eso se decide remitir a institución de mayor complejidad. Si alguno de los 5 profesionales pediatras hubiese encontrado pertinente el examen del TAC, con toda seguridad se hubiese realizado, pero en este caso no era válido y como se prueba en Historia Clínica, el fin no era colocar al menor en un riesgo injustificado.

Al hecho ONCE: NO ES CIERTO dado que el abogado relaciona los objetos encontrados el día el día 20 de mayo de 2016 a las 6:20 (folio 219), con el proceso de intubación realizado por mi representada y con un cuadro continuo de taquicardia confundiendo los síntomas clínicos con los diagnósticos, como tampoco es cierto que el menor haya presentado una falla irreversible multisistémica por cuanto esta falla presentada fue secundaria a sepsis de origen pulmonar, por una neumonía adquirida en la comunidad con shock séptico de origen pulmonar y como lo menciona la nota de Historia Clínica del Hospital San Ignacio a folio 220 en el numeral 6: **"NO ES POSIBLE ESTABLECER QUE TODAS LAS COMPLICACIONES PRESENTADAS POR EL PACIENTE TENGAN RELACIÓN CON LOS OBJETOS ENCONTRADOS"**

Adicionalmente todas las complicaciones según Historia Clínica de San Ignacio la falla multiorgánica fue reversible como se evidencia en el folio 217 del resumen: **"PACIENTE LACTANTE MENOR HOSPITALIZADO POR CUADRO RESPIRATORIO BAJO SEVERO, QUE CURSÓ CON SEPSIS Y RIESGO DE FALLA DE MÚLTIPLES ORGANOS (IRAG, COMPONENTE CARDIOGENICO, Y RIESGO DE ENCEFALOPATIA HIPOXIA). EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA CON ADECUADO ESTADO GENERAL AFEBRIL HIDRATADO CON SIGNOS VITALES DENTRO DE LIMITES NORMALES, CON OXIGENO A BAJO FLUJO Y RETRACCIONES COSTALES LEVES INTERMITENTES. EL DIA DE AYER SE REALIZO INTERCONSULTA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA POR PRESENCIA DE HIPERTONIA LEVE Y RIESGO DE ENCEFALOPATIA HIPOXEMICA- DRA BENITEZ- NO SE ENCONTRARON ALTERACIONES EN EL EXAMEN NEUROLOGICO, EN EL MOMENTO SE DESCARTAN ALTERACIONES MOTORAS, Y DEL TONO MUSCULAR. SE INDICA CONTROL POR CONSULTA EXTERNA DE NEUROLOGIA PARA DETERMINAR EVOLUCION CLINICA DEL PACIENTE. REPORTE ECOCARDIOGRAMA DE CONTROL DEL 1-06-2016 ESTRUCTURAL Y FUNCIONALMENTE NORMAL. PACIENTE CON BUENA EVOLUCION CLINICA, SIN DETERIORO INFECCIOSO NI RESPIRATORIO, SIN HIPOXEMIA, CON EXAMEN FISICO SIN ALTERACIONES, POR LO QUE CONSIDERAMOS DAR EGRESO HOSPITALARIO AL PACIENTE, FAMILIAR TIENE BALA DE TRANSPORTE Y REFIERE REALIZAR TRASLADO POR SUS PROPIOS MEDIOS"**

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

Es por las anteriores razones que se debe aclarar que el niño no murió por los objetos encontrados en la cavidad oral pero si es importante conocer las otras historias clínicas que no reposan en el expediente pero que si son nombradas en la Historia Clínica de Procardio Servicios médicos a folio 223 donde reposa " HACE 20 DIAS EN CLINICA FEDERMAN EN UNIDAD DE CIUDADO INTENSIVO PEDIATRICO, DE ACUERDO CON RELATO DE LA MADRE, MENOR HOSPITALIZADO ALLI POR NUEVO EVENTO RESPIRATORIO, HACE APROXIMADAMENTE 7 DIAS LOGRARON EXTUBAR, SIN EMBARGO EL PACIENTE CON CLARO COMPONENTE NEUROLÓGICO, CON RETRACCIONES DE LAS 4 EXTREMIDADES, Y EVENTOS FEBRILES, CONSIDERAN PACIENTE CON PROBLABLE LESIÓN TIPO ABCESO CEREBRAL", es por esto que se desconoce condición clínica del paciente al ingreso de **CLINICA FEDERMAN**, diagnostico, estado neurológico y las complicaciones que presento en dicha atención dado que mencionan paro Cardio- Respiratorio, evento que no se presentó en la atención de mayo ni junio en **CLÍNICA DUMIAN** como tampoco reposa en Historia Clínica del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO** según soporte.

Con esta interpretación del resumen de atención del Hospital San Ignacio de la ciudad de Bogotá se puede establecer que el menor egreso vivo, en buen estado general, sin secuelas neurológicas ni medicamentos anticonvulsivantes y se desconoce la evolución clínica posterior a estas dos atenciones como también se desconoce el historial clínico que tuvo el menor en otras instituciones y que no fueron aportados al proceso lo cual nos llevaría a tener claridad de las condiciones de muerte del menor o si en su defecto se realizó alguna necropsia ya que solo aportan certificado de defunción. El parámetro de atención de mi representada, la atención en la **CLINICA DUMIAN** es de mayo de 2016 y el deceso ocurre en octubre de 2016, es decir 5 meses después de la atención con otras hospitalizaciones no reportadas, nuevas complicaciones y un certificado de defunción de la clínica San Sebastian de la ciudad de Girardot, y de la cual tampoco existe Historia clínica en el proceso.

Ahora bien, en cuanto a la taquicardia del menor, el abogado no puede concluir que esta terminó en falla respiratoria por obstrucción glótica, tampoco en una falla multisistémica porque la falla multisistémica que presentó el menor fue secundario a la sepsis de origen pulmonar, ocasionando como bien lo dice daños irreversibles en su cerebro, agrandamiento del corazón, falla pulmonar y renal, terminando con la vida del niño.

Tampoco se puede hablar de un agrandamiento del corazón ya que a folio 214 el día 31 de mayo y 1, 2 de junio de 2016 el reporte del ecocardiograma de control muestra foramen oval permeable, buena función Bi-ventricular, no derrame y corazón estructuralmente sano, sin hipertensión pulmonar.

Al hecho DOCE: NO ES CIERTO, como se expuso en el punto anterior los cuerpos extraños encontrados extra institucionalmente no tienen ninguna relación con la intubación oro traqueal realizada el día 5 de Mayo de 2016 por un acto tan sencillo como es, el no usar ese tipo de eyectores en una intubación.

En cuanto a dichos objetos corresponden a boquillas de PVC de eyector de saliva, elemento no utilizado durante la intubación y que se puede probar de la siguiente manera:

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

1. El elemento no hace parte de los insumos de la farmacia de la institución, como se menciona en la nota del 5 de mayo de 2016 realizada por mi representada; se utilizó tubo oro-traqueal 4.5 sin neumó.
2. En nota de enfermería a folio 193, la profesional **ESMERALDA HERRERA** menciona los insumos utilizados: tubo oro-traqueal 4.5, Sonda Nasogástrica N° 8 y aclara que se succiona utilizando Sonda Nelaton N° 8, elementos muy diferentes al encontrado en el menor 15 días después de la intubación

BOLSA AUTOINFLABLE CON MASCARA FACIAL TRANSPARENTE (AMBU)



SONDA NELATON N° 8
juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

524
CAROLINA RUBIANO
ABOGADA

LARINGOSCOPIO Y TUBO OROTRAQUEAL 4.5 SIN NEUMO



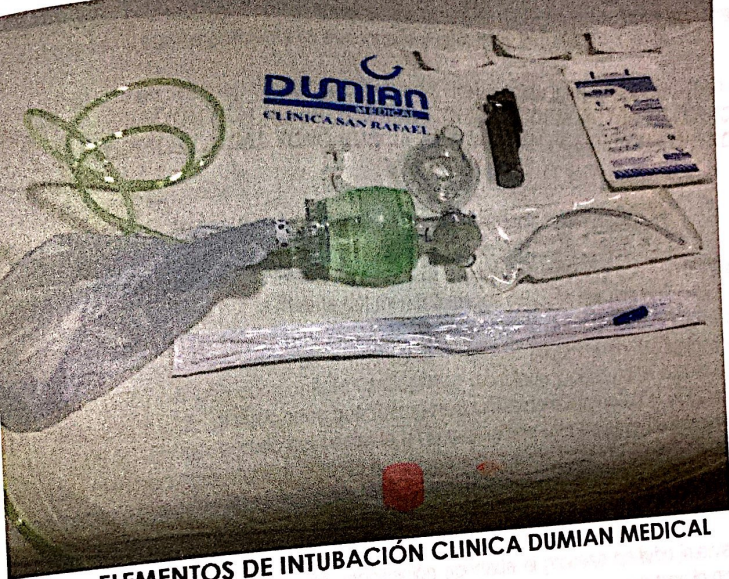
SONDA NELATON N° 8

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

GOMA DE CONEXIÓN ENTRE LAS SONDAS DE ASPIRACIÓN Y LAS SONDAS DE VACIO



juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731



ELEMENTOS DE INTUBACIÓN CLÍNICA DUMIAN MEDICAL

importante mencionar que posterior a la intubación, la vía área del paciente fue manejada por el equipo de terapia respiratoria, profesionales que se encargaron de aspirar secreciones de cavidad nasal y tubo oro-traqueal hasta el día del egreso, es decir del 5 de Mayo de 2016 hasta el día 20 de Mayo de 2016 como lo muestra la Historia Clínica de **DUMIAN MEDICAL** a folios 188, 189, 190, 192, como también a un traslado medicalizado en ambulancia de la empresa **SERVIMED** desde el punto hasta la ciudad de Bogotá como se puede evidenciar a folio 188 en la nota de mi representada en la nota a folio 211 por la profesional **XIMENA DEL PILAR PARADA CASTAÑO** donde refiere: **"INGRESAN AL SERVICIO DE UCI PEDIATRICA MEDICO GENERAL Y TRIPULANTE CON VENTILADOR PORTATIL PEDIATRA DE TURNO ENTREGA PACIENTE AL DR JHON ALCANTARA EXPLICANDO DIAGNOSTICOS Y MOTIVO DE REMISIÓN, TERAPEUTA ASPIRA SECRECIONES OROTRAQUEALES BOCA NARIZ CAMBIA FIJACIÓN Y ACOPLA A PACIENTE A VENTILACION MECANICA PORTATIL"**

Al hecho **TRECE**: ES FALSO toda vez que a folio 214 el servicio de otorrinolaringología considera que hallazgos de nasofibrobroncoscopia son por la extubación y que esto se resolverá, aconsejan manejar manejo con MNB con corticoide inhalado y dan recomendaciones para posición de alimentación y debido al riesgo que presenta de encefalopatía hipóxica solicitan valoración por neurología.

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

La fibrobroncoscopia evidencia que no hay lesiones estructurales de la vía aérea y que el cierre glótico incompleto Asociado a edema y eritema es secundario a la extubación.

Ahora bien a folio 215 en resumen de Historia Clínica del Hospital San Ignacio el 04-06-2016 **"AYER SE REALIZÓ VALORACIÓN POR NEUROPEDIATRIA QUIENES DESCARTAN ALTERACIONES MOTORAS, SENSORIALES, Y DEL TONO MUSCULAR E INDICAN POSTERIOR CONTROL POR CONSULTA EXTERNA."**

A folio 216 y 217 también se encuentra nota que descarta compromiso neurológico.

Es por estas razones expuestas en Historia Clínica del Hospital San Ignacio y que son claras, no se puede indagar responsabilidad por la muerte del menor 5 meses después por una presunta falla en la intubación realizada por mi representada, ya que el menor presentó durante toda la evolución de la enfermedad, complicaciones secundarias a neumonía multilobar adquirida en comunidad - shock séptico de origen pulmonar con componente cardiogénico modulado y pericarditis resuelta como lo determina el folio 216 y 217; disfunciones que fueron reversibles demostrado en el ecocardiograma de control del 1-06-2016 y del egreso del paciente en el cual refleja solo tratamiento para manejo de su enfermedad pulmonar, mas no para el resto de complicaciones ni renales ni de cuerda bucales, ni neurológicas por esto fue dado de alta sin manejo anti convulsivo, y es de mencionar que durante la estancia del Hospital San Ignacio no se reportó crisis convulsivas.

Al hecho CATORCE: FALSO, el acta de conciliación aportada al proceso no tubo intervención mi representada, la intervención fue por su apoderada que en ningún momento expresa lo que dice el abogado.

Al hecho QUINCE: NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso y en este caso el escrito petitorio al Hospital San Ignacio no fue aportado más sin embargo en respuesta del 5 de diciembre de 2016 no se menciona la insinuación por parte de mi representada que la mala praxis fue realizada en dicha institución más sin embargo el Hospital San Ignacio si le aclara a los demandantes que no es posible establecer que todas las complicaciones relacionadas con el paciente tengan relación con los objetos encontrados.

Al hecho DIECISEIS: NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Al hecho DIECISIETE: NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso debido a que este elemento encontrado tampoco es utilizado para la intubación en la **CLINICA DUMIAN MEDICAL** de la ciudad de Girardot.

Al hecho DIECIOCHO: PARCIALMENTE CIERTO, es cierto, en cuanto a que el menor presentaba esas complicaciones por la Enfermedad Infecciosa Pulmonar pero el Hospital San Ignacio no le dio peso con cuerpo extraño en vía aérea porque según consta en Historia Clínica fueron extraídos con fibrobroncoscopia el día 20-05-2016 como consta en folio 216 y 219.

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

Al hecho DIECINUEVE: NO ES CIERTO dado que como lo indica el otorrinolaringólogo del Hospital San Ignacio, el cierre parcial glótico es por la extubación del menor, tampoco se puede indagar que el compromiso profesional del niño fue deficiente ya que los mismos 5 profesionales que lo atendieron en la **CLINICA DUMIAL MEDICAL** de la ciudad de Girardot, estuvieron de acuerdo en remitirlo a una entidad de mayor complejidad y esto se evidencio desde el día 16-05-2016 a folio 176, pero por trámites administrativos que se salen del alcance medico fue remitido hasta el 20-05-2016 como los muestra el folio 211.

Literal a) ES CIERTO

Literal b) ES FALSO toda vez que el paciente ingresa al Hospital San Ignacio el día 20 de mayo de 2016 a las 6+20 am como se determina en el folio 219.

Literal c) ES FALSO ya que los cuerpos extraños fueron encontrados el día 20 de mayo de 2016, uno retirado con pinza de Magill, y el otro no tiene soporte en Historia Clínica del Hospital San Ignacio ni por terapia ni por pediatría, solo un supuesto reporte verbal encontrado muchas horas después de haber egresado el menor de la **CLINICA DUMIAN MEDICAL**. A folio 219 y 220.

Literal d) NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Literal e) NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso.

Literal f) NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso

Literal g) NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso pero con esto se evidencia que no hay relación causal de la muerte del menor con el procedimiento de intubación.

Al hecho VEINTE: NO ME CONSTA. Por cuanto no es un hecho de mi mandante, me atengo a lo que se pruebe en el proceso ya que los demandantes no aportaron la Historia Clínica de Fedeman de la ciudad de Bogotá ni de Clínica San Sebastian de la ciudad de Girardot, desconociendo el absceso cerebral entre otras complicaciones del menor en los 5 meses posteriores a la hospitalización en la **CLINICA DUMIAN MEDICAL**.

Al hecho VEINTIUNO: PARCIALMENTE CIERTO, Es cierto que el menor murió el 9 de octubre de 2016 pero es falso que murió a causa de objetos abandonados en el menor por las razones expuestas en los anteriores hechos y como consta en Historia Clínica tanto de **DUMIAN MEDICAL**, **HOSPITAL SAN IGNACIO** Y **PRO-CARDIO**, el menor muere intortunadamente según certificado de defunción en una institución de la ciudad de Girardot diferente a la **CLINICA DUMIAN MEDICAL**, y de la cual no se encuentra registro de Historia Clínica como tampoco soporte de necropsia u otro dictamen que ayude a esclarecer donde y como murió el menor. Tampoco se adjuntó a la demanda, historia clínica de Fedeman previo al ingreso de la Clínica Procardio como lo dice el folio 223 y a folio 244 es claro que el menor presentó múltiples complicaciones en otras instituciones como lo explica el concepto emitido por la intensivista, la **DRA CAROLINA PUENTES** donde refiere que el menor presentó

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

episodios de paro Cardio respiratorio en otras instituciones y además evidenció gran área isquémica a nivel temporo- parietal izquierdo en probable relación de malformación vascular vs cerebritis.

OPOSICION

Manifiesto al señor juez que en ejercicio del derecho de contradicción me opongo a las pretensiones propuestas por el ejecutante por carecer de fundamento legal para exigir las, con base en las siguientes:

EXCEPCIONES DE MÉRITO

1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR PARTE DE LA DOCTORA DIANA CAROLINA BARRERO MIRANDA

Para que resulte comprometida la responsabilidad de un médico se requiere que haya cometido una culpa, que de esta sobrevengan perjuicios a los demandantes y que exista una relación de causalidad entre la culpa y el daño, es decir, se requiere de la existencia de tres elementos a saber:

1. La culpa del profesional: entendida como el error de la conducta en que no habría incurrido un profesional de igual experiencia y formación ante las mismas circunstancias externas. No puede desconocerse que para los asuntos en los que se debata un presunto daño derivado de la prestación de servicios en salud y en especial de la actividad medica la culpa debe ser analizada bajo los parámetros de la Lex Artis ad - hoc, es decir, la ley aplicable en el momento de los hechos teniendo en consideración las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que se dio la atención. Como se acreditará en estas actuaciones, la **DRA. DIANA CAROLINA BARRERO MIRANDA**, actuó en todo momento de manera adecuada, oportuna, diligente, perita y acorde con la Lex Artis ad - hoc, su proceder se adecuó al estricto sentido de la ciencia médica, las guías y los protocolos institucionales y la normatividad vigente, respondiendo a una conducta exigible excluyendo un eventual reproche por impericia o imprudencia.
2. El nexo de causalidad. Entendido como la relación de causalidad entre la culpa y el daño ocasionado, que no se configura en este caso en concreto toda vez que se parte del supuesto de negligencia médica de mi representada, que al no poder ser calificados sus actos como culposos y obviamente menos ser fuente de una consecuencia posterior.

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

3. El daño. El cual deberá ser demostrado por la parte actora tanto como su existencia como su cuantía.

De acuerdo con lo anterior, en el presente caso no se configuran los elementos - *sine qua non* - para atribuir responsabilidad en cabeza de mi representada, esto es, no existe comportamiento culposo, negligente o imperito, no se ha faltado a ninguna norma legal o reglamento y no existe nexo de causalidad entre las presuntas consecuencias dañosas y la actuación de mi poderdante.

Lo anterior analizando los actos médicos desplegados por mi mandante:

La **DRA DIANA CAROLINA BARRERO**, no tiene responsabilidad con las complicaciones ni mucho menos con el fallecimiento del paciente en mención, dado que la intubación oro-traqueal, realizada el 5 de mayo de 2016 se encontraba indicada puesto que el paciente presentaba inminencia de falla ventilatoria, en dicho procedimiento, se realizó conforme al protocolo institucional, donde se proba que no se usan eyectores de odontología y que este mismo implemento no hace parte de la lista de insumos médicos de la **CLÍNICA DUMIAN**, por lo anterior la intubación oro-traqueal no tuvo relación con las boquillas de PVC encontradas 15 días posteriores al procedimiento y en otra institución como también 15 días donde el paciente estuvo en manejo por otros profesionales de la salud que también manipulan vía aérea como se ha explicado en el curso de esta contestación.

2. OBLIGACION DE MEDIO Y NO DE RESULTADO

El organismo humano tiene su propia dinámica, de modo que, el médico, aunque puede aproximarse mediante exámenes que previamente practique en la etapa diagnóstica, nunca sabrá en forma rotunda el comportamiento final sino hasta cuando este se haya producido. El "alea", es un elemento propio del suceso, de los acontecimientos, de imposible dominio absoluto por la condición humana del médico, esto impide que el galeno garantice el resultado concreto, por eso las obligaciones de este, son de medio y no de resultado.

No puede comprometerse, por regla general el médico, sino hasta donde las variables incontrolables que resulten le permitan. Obligación de hacer, si, pero de hacer "solamente lo que este a su alcance". Obligación de asistir médicamente a alguien, poniendo de su parte todos los conocimientos y todo el cuidado con miras a lograr un resultado que, de no alcanzarse, dependerá entonces de otras circunstancias ajenas a la voluntad del profesional de la medicina.

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

Establece el apoderado de la parte demandante que se causaron daños de orden material y moral debido a la impericia del médico tratante en el manejo médico de la paciente y el nexo de causalidad con el resultado dañoso de no poder volver a quedar embarazada.

Sobre el particular se analizará la atención de mi poderdante la **Dra. DIANA CAROLINA BARRERO MIRANDA** en el paciente **AXEL ANDRES CARVAJAL ARIAS** en el manejo de falla ventilatoria, neumonía multilobar vs síndrome coqueluchoide sibilante recurrente post viral vs atópico, crisis febril simple como se especifica a folio 120 del proceso de la referencia.

3. AUSENCIA DE CULPA

Esta excepción consiste en el momento de acuerdo con los estándares de la Lex Artis ad hoc y protocolos vigentes tal y como lo argumenté en la excepción anterior y en ese sentido no existe un actuar culposo.

La parte actora ha manifestado en su texto de la demanda que la **DRA. DIANA CAROLINA BARRERO MIRANDA** tiene responsabilidad por presumir que en la intubación se dejó olvidada las boquillas de PVC de eyector de odontología y que el menor presentó obstrucción de la vía aérea secundario a los objetos olvidados, pero como bien lo soporta la Historia Clínica y la evidencia aportada, mi poderdante no es responsable de los objetos encontrados en el menor dado que no se utiliza este elemento durante una intubación.

4. EXTRALIMITACION DE LA PRETENSION INDEMNIZATORIA:

Hay un principio en el derecho el cual establece que "Se debe indemnizar el daño, solo el daño y nada más que el daño".

Conforme la Corte constitucional El resarcimiento del perjuicio, debe guardar correspondencia directa con la magnitud del daño causado, mas no puede superar ese limite.

Por lo tanto, en desarrollo de este principio de derecho de daños y en aras de no indemnizar a la víctima un daño superior al realmente sufrido, dado que se produciría a favor de ella un enriquecimiento sin justa causa, violando así este principio general del derecho, es necesario, determinar que existió una conducta culposa o dolosa, un nexo causal y en consecuencia un daño.

La pretensión de indemnización de perjuicios contenida en la demanda excede cualquier lógica de tipo indemnizatorio, teniendo en cuenta que las bases en las cuales se fundamenta, son meramente especulativas y no cuentan con un soporte probatorio calificado.

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

El demandante pretende obtener un beneficio desproporcionado de esta acción ordinaria, buscando obtener un enriquecimiento lo cual contraria abiertamente la doctrina y jurisprudencia nacional que preceptúan que la indemnización debe tener un contenido meramente reparador y en ningún caso ser fuente de enriquecimiento indebido de los interesados.

EXCEPCION GENERICA

Solicito que se declare probada cualquier excepción que se llegue a presentar y probar en el curso del proceso.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Como normas aplicables el artículo 92 y ss. Del CPC, artículo 16 de la ley 23 de 1981 y demás normas concordantes.

PRUEBAS

1. DICTAMEN PERICIAL

a) Solicito tener como prueba el Dictamen Pericial que se allega por la **DRA LUZ ELENA BOTERO**, experta en el área, médico pediatra, subespecialista de cuidado critico pediátrico, Coordinadora de la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico del Hospital Federico Lleras Acosta de la ciudad de Ibagué quien rinde dicho dictamen con fundamento en la Historia Clínica sobre la atención medica brindada por la Dra. **DIANA CAROLINA BARRERO MIRANDA** con el menor **AXECL ANDRES CARVAJAL ARIAS** contestando las siguientes preguntas:

1. En que consiste una intubación Oro-traqueal?
2. Dentro de su experiencia cuales son los insumos utilizados por el personal médico para una intubación oro-traqueal?
3. La boquilla de PVC de un eyector hace parte de los insumos empleados durante una intubación Oro-traqueal?

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

4. Posterior a una intubación oro-traqueal, la vía aérea del paciente es manipulada por otro personal del área de la salud?
5. Doctora usted considera que la presencia de una boquilla de PVC en la vía aérea, se puede evidenciar en una radiografía de tórax?
6. Considera que el cuerpo extraño encontrado en la vía aérea del paciente es la causa de las complicaciones presentadas?
7. Considera que el cuerpo extraño fue la causa del deterioro neurológico del paciente?
8. Basado en su conocimiento y experiencia en la parte médica, cuál piensa usted que fue la causa del deterioro neurológico del paciente?
9. Doctora, Qué relación encuentra en lo analizado entre el cuerpo extraño de la vía aérea del paciente identificado el 20 de mayo de 2016 y la causa de muerte del paciente el 9 de octubre de 2016?
10. Con los documentos aportados al proceso y analizados por usted, se puede establecer la causa de muerte del paciente?

2. DOCUMENTALES

- a) Carta solicitando los protocolos y el listado de insumos utilizados en la clínica San Rafael Dumian-Girardot. ✓
- b) Copia de Guía de manejo para asistencia de Intubación Oro-traqueal. ✓
- c) Copia del Protocolo inserción Catéter Venosos Central. ✓
- d) Listado de Insumos Clínica San Rafael Dumian-Girardot. ✓
- e) Certificación de la Fundación Universitaria Ciencias de la Salud donde acredita la residencia y terminación de la especialización de Pediatría de mi representada donde se menciona el entrenamiento en la UCI (Unidad de Cuidado Intensivo) pediátrica. ✓
- f) Ficha técnica de Eyectores de saliva. ✓

3. OFICIO

1. Solicito se sirva oficiar a **CLINICA SAN SEBASTIAN** de la ciudad de Girardot con el fin que este anexe copia completa de la historia clínica del menor **AXECL ANDRES CARVAJAL ARIAS**.

juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

CAROLINA RUBIANO
ABOGADA

- 534
2. Solicito se sirva oficiar a **CLINICA FEDERMAN** de la ciudad de Bogotá con el fin que este anexe copia completa de la historia clínica del menor **AXECL ANDRES CARVAJAL ARIAS** el cual estuvo hospitalizado por 20 días como lo explica la demanda a folio 10 de este proceso.
 3. Solicito se sirva oficiar a **SERVIMED** (empresa de ambulancias) de la ciudad de Bogotá con el fin que este anexe copia completa de la Historia Clínica del traslado del menor **AXECL ANDRES CARVAJAL ARIAS** desde la **CLINICA DUMIAN** de la ciudad de Girardot hasta el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO** de la ciudad de Bogotá el día 20 de Mayo de 2016.
 4. Solicito se sirva oficiar al **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNASIO**, reporte completo de la Fibrobroncoscopia realizada el 27 de mayo de 2016.

4. TESTIMONIALES

Solicito se decrete y se escuche en la oportunidad pertinente al siguiente profesional, quien es mayor de edad, con domicilio residencia en la ciudad de Bogotá a efecto de que deponga sobre lo que le conste acerca de los hechos de la contestación de la presente demanda y se pronuncie sobre la idoneidad de mi representada

1. **DR. NICOLAS SÁENZ DE SAN PELAYO**. Médico general, quien se citará en la carrera 100 N° 148-57. Barrio la Campiña Bogotá, para que corrobore el proceso de intubación utilizado por la **DRA DIANA CAROLINA BARRERO MIRANDA** en el menor **AXECL ANDRES CARVAJAL ARIAS**.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la secretaria de su despacho o en la calle 39 B No. 21-43 Of 201 de la ciudad de Bogotá D.C. o al correo electrónico: juridico6@proteccionmedicointegral.com

Sirva el Despacho tener en cuenta lo aquí expuesto.

Del señor Juez,

Carolina Rubiano
YENNY CAROLINA RUBIANO HUEPO
C.C. No. 52.795. 178 de Bogotá D.C.
T.P. No. 267978 del C. S. de la J.

*2 llamame a Gema - con pan 2 1 Ry -
- erick f. Hernandez*
juridico6@proteccionmedicointegral.com
Celular: 3016850731

JUZG 1 CIVIL CTO 6007

JAN 21 '19 10:00

en 10 fl. oc 1