



JUZGADO TERCERO (3°) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 9 No. 11-45 piso 6° Edificio Virrey – Torre Central.

j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co – Teléfono 2820261

Bogotá D.C., 16 NOV 2021

PROCESO DECLARATIVO RAD. 2012-0007

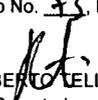
En vista del contenido del informe secretarial que antecede y una vez observados los documentos que reposan a folios 1162 a 1168 de la presente encuadernación, el Despacho dispone lo siguiente:

Téngase en cuenta que la **Sociedad Colombiana de Pediatría - Regional Colombia**, allegó la complementación al informe técnico pericial presentado como dictamen en el presente proceso –ver folios 1162 a 1166–; razón por la cual, de conformidad con lo señalado en el numeral 4° del artículo 238 del Código de Procedimiento Civil, se corre traslado a las partes de dicha complementación por el término legal de tres (3) días.

Última prueba.

NOTIFÍQUESE,


LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ
JUEZ

<p>JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.</p> <p>La anterior providencia se notifica por anotación en Estado No. <u>33</u>, hoy 17 NOV. 2021</p> <p> PABLO ALBERTO TELLO LARA Secretario</p>

1162

RESPUESTA AL OFICIO No. 1560

SCP Regional Bogotá <pediatriabogota@gmail.com>

Mié 27/10/2021 9:57 AM

Para: Juzgado 03 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: juliortega815@gmail.com <juliortega815@gmail.com>

Cordial saludo,

Envío alcance de Dictamen pericial realizado que ya había sido enviado previamente.

Quedo atenta a cualquier solicitud

Clemencia Mayorga

email: clemayorga@gmail.com

6916351
Bogotá, Colombia
<http://scpbogota.com/>

HONORABLE SEÑOR

JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Referencia: Respuesta a la solicitud emitida por el Honorable Juez Tercero Civil del Circuito en relación al radicado 2012-00007-00

Honorable Señor Juez Tercero Civil del Circuito:

Frente a lo afirmado en el Radicado 2012-00007-00 me permito dar respuesta en los siguientes términos:

Esta valoración Pericial recibió la solicitud de la misma para lo cual se aportó la Historia Clínica del Paciente y se hicieron llegar los interrogantes planteados en el ordinal 2.4 acápite Oficios, por lo cual se dio respuesta a ambos requerimientos en su momento bajo el radicado:

De considerar el Señor Juez que hay otros interrogantes que corresponden a interrogantes de las partes que deban ser resueltos como lo plantea el solicitante Dr. JULIO ROBERTO ORTEGA ARAQUE le solicitamos aportarlos dado que no contamos con interrogantes diferentes a los que fueron entregados para realización del peritaje.

Con la anterior aclaración me permito dar respuesta a la solicitud de aclaración y complementación planteados por en oficio dirigido al Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bogotá mediante radicado No. 2012-00007-00:

PREGUNTA:

- 1. Sobre la transcripción de hallazgos relevantes consignados en la historia clínica del menor JUAN PABLO MUÑOZ MONDRAGÓN en la IPS Saludcoop Clínica Policarpa. Sírvase aclarar los siguientes conceptos que aparecen en este capítulo con el fin de que el Juzgado y las partes podamos comprenderlas:

Aclaro que en este apartado como lo indica el acápite "transcripción de hallazgos relevantes consignados en la Historia clínica" se transcribe literalmente lo registrado en la historia, siendo así que no son términos que haya aportado como perito en la evaluación sino que hacen parte de los registros en la historia clínica. Ahora bien, haré claridad en los que corresponden a siglas médicas que se conocen dentro del lenguaje médico:

- ¿Qué significa cuando dice que existía "SBO Persistente"?: la sigla corresponde a Síndrome Bronco-obstructivo persistente: cuadro de diagnóstico sindromático definido como aquel paciente con cuadros persistente y a repetición de obstrucción bronquial que no ha sido clasificado con otro diagnóstico de patología crónica. En este caso registro en nota de evolución del "Nota de evolución de 2008/10/31 06:35 NOTA DE INGRESO A PEDIATRÍA" registraron que existía "SBO persistente", es decir que según el médico evaluador en este momento el paciente había presentado ya con anterioridad episodios de obstrucción bronquial.
- ¿Qué significa un "DETERIORO INFECCIOSO FRANCO"?: significa en términos médicos que el paciente presenta una serie de síntomas y signos que en su conjunto indican que hay una infección activa, no controlada y evidente.

- ¿Qué significa "COINFECTADO"? : significa que el paciente tiene un proceso infeccioso de base y sobre ese un segundo o tercer proceso infeccioso adicional. Es frecuente en pediatría que un paciente tenga un proceso infeccioso producido por un agente viral y este lo predisponga a adquirir una segunda infección por una bacteria, hongo u otro agente infeccioso, incluso por otro agente viral distinto al inicial, con lo cual el paciente aumenta el riesgo de complicaciones. Es decir se trata de más de un proceso infeccioso presente en un mismo momento.
 - ¿Qué significa "DETERIORO RADIOLÓGICO"? : significa que en el examen radiológico, en este caso radiografía de tórax el evaluador encuentra a su juicio un mayor compromiso pulmonar que en el estudio o estudio previos que evidencian mayor compromiso en la enfermedad del paciente.
 - ¿ qué significa NEUMONÍA MULTILOBAR + SBO"? Significa que el paciente tiene un cuadro de neumonía con compromiso de más de un lóbulo pulmonar por lo que se denomina "MULTILOBAR" lo cual demuestra mayor afectación y severidad del tejido pulmonar, y SBO significa síndrome bronco-obstructivo. Ambos cuadros sumados hacen prever que el paciente tiene mayor riesgo de complicación.
2. Sobre la transcripción de hallazgos relevantes consignados en la historia clínica del menor JUAN PABLO MUÑOZ MONDRAGÓN en la IPS Videlmédica. Sírvase aclarar los siguientes conceptos que aparecen en este capítulo con el fin de que el Juzgado y las partes podamos comprenderlas:

Aclaro que en este apartado como lo indica el acápite "transcripción de hallazgos relevantes consignados en la Historia clínica" se transcribe literalmente lo registrado en la historia, siendo así que no son términos que haya aportado como perito en la evaluación sino que hacen parte de los registros en la historia clínica. Ahora bien, haré claridad en los que corresponden a siglas médicas que se conocen dentro del lenguaje médico:

- ¿Qué significa el término coinfección bacteriana? significa que el paciente tiene un proceso infeccioso de base y sobre ese un segundo o tercer proceso infeccioso adicional. Es frecuente en pediatría que un paciente tenga un proceso infeccioso producido por un agente viral y este lo predisponga a adquirir una segunda infección por una bacteria, hongo u otro agente infeccioso, incluso por otro agente viral distinto al inicial, con lo cual el paciente aumenta el riesgo de complicaciones. Es decir se trata de más de un proceso infeccioso presente en un mismo momento. El término coinfección bacteriana es sinónimo de sobreinfección bacteriana.
- ¿Qué significa "GERMEN NOSOCOMIAL"? el término significa germen (virus, bacteria u otro) cuyo origen en el proceso infeccioso fue adquirido dentro del hospital o centro sanitario.
- ¿Qué significa "SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO TIPO ADULTO EN LA INFANCIA"? El término significa: Síndrome de distrés respiratorio del adulto es un término médico que significa Insuficiencia respiratoria causada por diversas lesiones pulmonares agudas, que se caracteriza por edema pulmonar no cardiogénico, dificultad respiratoria (distrés) e hipoxemia. Esta patología se presenta en adultos o en niños y su nombre deriva de las primeras descripciones realizadas en adultos pero también se presenta en la edad pediátrica. Puede ser debido a diversas patologías de tipo pulmonar.

3. Análisis de los hechos y conductas médicas que se tomaron durante la atención al niño JUAN PABLO MUÑOZ MONDRAGÓN en la IPS Saludcoop Clínica Policarpa, del 27 de octubre al 10 de noviembre de 2008:

- En cuanto a la aclaración que señala el firmante en la que "aclaro que el 27 de octubre de 2008 el niño fue llevado a centro de atención primaria IPS Avenida primero de mayo de la EPS Cruz Blanca, en donde le examinaron diagnosticándole un cuadro de fiebre de 39C Bronquiolitis aguda, razón por la cual se impartió orden de atención No. 3233422 con destino a la sección de urgencias de clínica Policarpa para su manejo, por eso solo existe esa orden y no una epicrisis o historia clínica" me permito hacer la siguiente afirmación:

Según registros en el expediente, el día 27 de octubre de 2008 en esa IPS se hizo "Diagnóstico de: Bronquiolitis. Se solicita valoración y manejo por urgencias, oximetría, micronebulizaciones. Firma ilegible. De esa misma fecha: CH Leucocitos: 19.800 neutrófilos 66% hemoglobina: 12,9 plaquetas: 372.000 PCR: 10,56 (valor de referencia: 0,01 a 0,82 mg/lit.).Formula médica de esa fecha firmada por DR. JORGE APARICIO PRIETO: Clorfeniramina maleato x 2 mg/5ml, tomar 2 cc cada 8 horas por 1 semana. Amoxicilina 4cc cada 8 horas por 1 semana. Acetaminofén jarabe 2cc cada 6 horas si hay fiebre, Deben solicitar cita por consulta externa, si los síntomas empeoran debe reconsultar a urgencias". Lo anterior da cuenta de que hubo una atención médica el día 27 de octubre de 2008, dado que el paciente fue DIAGNOSTICADO con Bronquiolitis, proceso este que no puede ser realizado sino única y exclusivamente por un Médico, además de que se le solicitaron exámenes de laboratorios y se le hizo una fórmula médica, procesos exclusivos de la atención médica. Se recuerda que TODO ACTO MÉDICO debe ser registrado en la Historia Clínica, no hay ningún acto médico que pueda ser realizado sin que sea obligatorio este registro por lo que afirmo que hace falta el registro médico de esta consulta en el expediente. Así mismo cuando se le indica al paciente que requiere un servicio de URGENCIAS, como afirma el Señor abogado, debe mediar un registro de solicitud de ese servicio que hace parte de la historia clínica y que en este caso no se encuentra. Por la afirmación y registro de la fórmula se deduce que el paciente fue atendido por médico y enviado a su casa con recomendaciones.

Frente a las afirmaciones en las cuales se debate el concepto de que el paciente pudo haber ingresado con "bronquiolitis más coinfección bacteriana", informo que:

- a) Coinfección bacteriana es sinónimo de Sobreinfección bacteriana. No existe ninguna prueba diagnóstica que de la certeza de que no existe una coinfección bacteriana en las fases iniciales de la misma. Los Cultivos para detección de bacterias tienen una baja sensibilidad, es decir la mayoría pueden ser negativos aunque exista la infección bacteriana, su importancia radica en que de encontrarse positivos aclara en gran medida el origen y el tipo de germen en el proceso. En este paciente desde antes del ingreso a IPS Policarpa, el mismo tiene el 27 de octubre de 2008, el paciente tiene formulado tratamiento antibiótico, es decir que en esa valoración médica, se consideró que el paciente tenía una infección viral que se encuentra registrada como BRONQUIOLITIS más infección bacteriana dado que se le formuló amoxicilina. Los exámenes de laboratorio de esa fecha muestran

leucocitosis de más de 19.000 leucocitos con neutrofilia y PCR positiva, exámenes que denotan signos de infección bacteriana, incluso antes de ingresar a la hospitalización. Adicionalmente a lo anterior el día del ingreso a IPS POLICARPA, se registró "BRONQUIOLITIS SOBREINFECTADA", lo cual demuestra que el médico evaluador consideró una bronquiolitis, que es una inflamación bronquial debida a un cuadro de infección viral más un cuadro de infección bacteriana agregado, es decir afirma este médico que el paciente tenía desde el primer día de hospitalización una infección viral más una infección bacteriana, que fue además descrita en hallazgos radiológicos que son sugestivos de sobreinfección bacteriana. Frente a diagnósticos realizados y manejo instaurado en los días 27 de octubre y 30 de octubre es claro que el paciente tenía desde el ingreso una coinfección o sobreinfección bacteriana sobre una infección viral lo que desvirtúa que la infección fuera de origen hospitalario (nosocomial).

- b) Sírvase aclarar si no está recomendado el uso de clorfeniramina en menores de 2 años por qué razón los médicos de la clínica lo usaron? No puedo responder la razón que llevó a los médicos a usar el medicamento, ya que no cuento con elementos para hacerlo.
- c) Sírvase aclarar si el uso de la clorfeniramina formulada en la clínica Policarpa en menores de dos años es considerado un error médico? Este perito encuentra una Formula médica de fecha 27 de octubre de 2008 firmada por DR. JORGE APARICIO PRIETO donde se registró Clorfeniramina maleato x 2 mg/5ml, tomar 2 cc cada 8 horas por 1 semana. Amoxicilina 4cc cada 8 horas por 1 semana. Acetaminofén jarabe 2cc cada 6 horas si hay fiebre, Deben solicitar cita por consulta externa, si los síntomas empeoran debe reconsultar a urgencias. Según esta fórmula médica y dado que la historia clínica revisada muestra que el paciente ingresó a la clínica Policarpa el 30 de octubre de 2008 indican que la formulación se hizo antes del ingreso a la clínica policarpa el día 27 de octubre de 2008 contrario a la afirmación que se hace en la pregunta. Ahora bien el uso de clorfeniramina no está indicado en menores de dos años, por lo que no debe ser formulado en este grupo de edad. No existe historia clínica que permita, en atención de esa fecha, por lo que solamente puedo pronunciarme en el sentido de que existe esta recomendación.
- d) Sobre los efectos que en el caso del paciente JUAN PABLO MUÑOZ MONDRAGÓN tuvo la clorfeniramina dados sus efectos en SNC, esta respuesta se encuentra consignada en el Peritaje inicial en el acápite Conclusiones "Se formuló manejo con Clorfeniramina, medicamento no indicado en menores de dos años, aunque en el caso puntual no se describieron posteriormente síntomas o signos relacionados con el mismo que hubiesen incidido en la evolución clínica del paciente" la anterior afirmación dado que los efectos que este medicamento produce en sistema nervioso central se manifiestan con alteración del estado de conciencia, convulsiones, temblores, trastornos en la movilidad y otros, ninguno de los cuales se encuentra descrito en la historia clínica.
- e) Según su concepto cuales pudieron ser las razones por las cuales la Clínica Policarpa no remitió al paciente a una IPS de mayor complejidad? Esta no es una pregunta

que pueda ser contestada por este perito dado que caería en conjeturas que no son de su resorte.

- f) Sírvase explicar o aclarar si la remisión en la clínica Policarpa recaía sobre los médicos o sobre la IPS? La decisión de Remitir a un paciente a otro nivel de complejidad es una decisión médica, ya que es este profesional el que ante el cuadro clínico, la evaluación médica y el seguimiento debe determinar si procede o no remitir al paciente. Sin embargo el médico inicia el proceso de remisión con una solicitud al área administrativa, de obligatoria existencia en las IPS que es el área de referencia y contrareferencia quien tiene la responsabilidad de hacer la presentación de esta solicitud a la EPS y tramitar la autorización. Posteriormente esta área administrativa debe coordinar la solicitud de ambulancia y proceder a avisar al médico una vez el proceso de haya completado.
- g) Explique el origen de la Neumonía multilobar necrotizante y la Bronconeumonía aguda que lo llevó a la muerte? Cuando se habla del origen de las infecciones solo hay dos consideraciones a tener en cuenta: son de origen comunitario (es decir adquiridas en la comunidad) o son de origen nosocomial u hospitalario. Dado el cuadro clínico, los exámenes de laboratorio del 27/10/2008, el cuadro febril persistente, y los diagnósticos anotados al ingreso el 30/10/2008 no hay duda de que el origen del cuadro infeccioso descrito en la necropsia es comunitario.
- h) La respuesta es igual que la anterior. Sobre el origen específico del lugar en el cual se contrajo la infección este no es posible determinarlo dado que el mismo se debe a transmisión de virus y/o bacterias de persona a persona por contacto con personas con tos, fiebre o secreciones situación que puede ocurrir en todos los lugares en donde hay personas, por lo cual es imposible determinarlo. Solamente se puede definir más claramente en casos de infecciones intrahospitalarias o nosocomiales ya que las mismas presentarán los primeros síntomas y signos de infección después de 48 horas de haber ingresado el paciente sin estos síntomas con lo cual se podría concluir que la infección si fue adquirida en el hospital. En cuanto a la afirmación que se encuentra hecha de infección "nosocomial" realizada el 5 de noviembre de 2008 no la encuentro apegada a los hallazgos descritos anteriormente dado que el paciente ingresó infectado y venía siendo tratado, aunque la médica consideró en su criterio en un momento dado, por la severidad del cuadro este diagnóstico.

Respecto a las Conclusiones:

1. La afirmación está basada en los hallazgos del cuadro hemático, PCR (Proteína C reactiva) del 27 de octubre de 2008 que son claramente indicativos de infección bacteriana, así como el cuadro clínico, persistencia de fiebre y no mejoría más signos clínicos el 30 de octubre del mismo año. La OMS define Neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax cuando hay posibilidad para practicarla, definición que se encuentra fundamentada desde la fecha de ingreso a la clínica Policarpa pero se encuentran resultados de laboratorio del 27/10/2008

que son compatibles con este diagnóstico. El germen Neumococo que se menciona cómo examen realizado es uno de los gérmenes que pueden producir Neumonía bacteriana pero más allá de este existen un número muy elevado de bacterias que pueden producirlas así es que la negatividad en este examen no es demostrativo de la ausencia de neumonía.

En cuanto al interrogante sobre la Clorfeniramina, se reitera que la misma no está recomendada en menores de dos años, sin embargo en este caso concreto no se evidencian síntomas o signos relacionados con efectos secundarios de este medicamento por lo que no se considera que este medicamento hubiera incidido en la evolución clínica.

En cuanto a la afirmación que se hace de que la atención en Clínica Policarpa inició el 27 de octubre de 2008, se encuentra fórmula médica y solicitud de atención de esa fecha ya mencionadas pero la primera fecha de historia clínica que se evidencia en Clínica Policarpa es del 30 de octubre de 2008, aunque la fórmula y laboratorios del 27 de octubre de 2008 registran " sucursal:policarpa" dan cuenta de una atención médica (según orden de atención 3233422 de esa fecha) en la cual se lee " sucursal: 1ero de Mayo".

2. Sírvase informar si la responsabilidad de no remitir al paciente en comento desde el día 5 o 6 de noviembre de 2008 fue de los médicos o de la IPS: Como se afirmó con anterioridad el proceso de remisión de un paciente se inicia con una orden médica que solicita activar el proceso de referencia y contra referencia. Ahora bien una vez realizada la orden médica es el área de referencia y contrareferencia de la IPS quien asume el proceso administrativo que se inicia con la presentación de la solicitud a la EPS del paciente hasta lograr la autorización y solicitar la ambulancia para el traslado. El proceso finaliza cuando llega la ambulancia y recoge al paciente en la IPS para el traslado.
3. Sírvase explicar por qué descarta usted de plano la infección nosocomial aduciendo que presentaba signos de infección desde el ingreso a pesar de que la Clínica Policarpa solicitó examen neumococo en dos pruebas cuyos resultados fueron negativos y el diagnóstico de tal bacteria no aparece referenciado por ningún médico, y en cambio el día 5 de noviembre de 2008 la Dra. DILIA LORENA GARCÍA SOTO, registró como diagnóstico: Neumonía Bacteriana no especificada – Nosocomial? Respuesta: la pregunta en este caso denota que quien la realiza parte de un error de conocimiento en medicina muy evidente y es que asume que la neumonía bacteriana únicamente es producida por la bacteria Neumococo y que al ser negativo este examen esta queda descartada. Es importante ilustrar al Sr. Juez en que la Bacteria Neumococo es solo una de las muchas bacterias que producen neumonía bacteriana por lo que descartar con laboratorio esta bacteria no descarta la presencia de neumonía bacteriana que puede ser producida por cientos de tipos de bacterias, virus, hongos y otros, menos aun cuando la positividad del cultivo para este germen en laboratorio es baja (menos de 10% positividad en presencia del germen) (1). Adicionalmente al respecto es importante también señalar que el diagnóstico de Neumonía nosocomial al ingreso está descartado dado que para que ello sea posible el paciente debe ingresar sin infección al centro hospitalario y

mostrar síntomas y signos de infección después de 48 horas de estar internado. Por el contrario cuando el paciente tiene síntomas y signos de infección al ingreso y/o en las primeras 48 horas se considera por definición que la infección fue adquirida en la comunidad y no en el hospital es decir no es nosocomial. (2)

RESPUESTA A LOS INTERROGANTES PLANTEADOS EN EL ACÁPITE 2.4 DE LA DEMANDA

a) La afirmación está basada en los hallazgos del cuadro hemático, PCR (Proteína C reactiva) del 27 de octubre de 2008 que son claramente indicativos de infección bacteriana, así como el cuadro clínico, persistencia de fiebre y no mejoría más signos clínicos el 30 de octubre del mismo año. La OMS define Neumonía como la presencia de síntomas y signos respiratorios menores de 15 días de evolución, acompañados de taquipnea según el grupo de edad, con o sin fiebre y presencia de infiltrados pulmonares en la radiografía de tórax cuando hay posibilidad para practicarla, definición que se encuentra fundamentada desde la fecha de ingreso a la clínica Policarpa pero se encuentran resultados de laboratorio del 27/10/2008 que son compatibles con este diagnóstico. El germen Neumococo que se menciona cómo examen realizado es uno de los gérmenes que pueden producir Neumonía bacteriana pero más allá de este existen un número muy elevado de bacterias que pueden producirlas así es que la negatividad en este examen no es demostrativo de la ausencia de neumonía.

f) Aclare por qué razón se encuentra contradicción en los diagnósticos entre los médicos en el paciente en comento pues en varios días y horas se encuentran diferentes diagnósticos como BROBQUIOLITIS, NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA, ATELECTASIA Y HASTA NEUMONÍA NOSOCOMIAL. Esta falta de coherencia pudo haber incidido en que no se siguieran los protocolos de remisión urgente y oportunamente a un mayor nivel de complejidad?: Los diagnósticos BRONQUIOLITIS, NEUMONÍA, BRONCONEUMONÍA, Y HASTA NEUMONÍA NOSOCOMIAL son todos diagnósticos que hacen referencia al lugar anatómico de las vías aéreas afectadas por un proceso infeccioso en un momento dado, es así que un paciente puede tener afectados en un momento dado los bronquiolos, caso en el cual se manifestará con el signo clínico sibilancia y en el proceso de su enfermedad, tener también afectado el parénquima pulmonar caso en el cual tendrá signos y síntomas de neumonía o una combinación de ambos. Regularmente los pacientes pediátricos con infecciones respiratorias bajas tienen predominio de afectación de una parte de las vías respiratoria en un momento dado y cambiar a otra, pudiendo llegar en el caso de infección bacteriana a la neumonía, así es que el cambio de diagnóstico obedece a un diagnóstico sindromático que habla únicamente del predominio de la parte anatómica de las vías respiratorias bajas y este puede ser cambiante. Por lo anterior no hay incoherencia en los diagnósticos al contrario son consistentes en mostrar de manera repetida que el paciente tenía compromiso respiratorio bajo en diferentes áreas. En cuanto al diagnóstico ATELECTASIA, se trata del taponamiento de una parte del pulmón que se presenta generalmente por la obstrucción que se produce en un bronquio o bronquiolo, durante un proceso infeccioso u otra patología de las vías respiratorias, así es que en este caso se trata de un diagnóstico o hallazgo asociado en un momento dado. En cuanto al diagnóstico de Neumonía nosocomial, se trata del mismo diagnóstico haciendo referencia al origen, nosocomial o intrahospitalario, así es que no se trata de un diagnóstico diferente sino del mismo con relación a su origen. En el

caso concreto no se considera que este diagnóstico corresponda al cuadro clínico por lo ya explicado aunque la médica que valoró a la paciente lo consideró en un momento dado.

Con lo anterior doy respuesta a la solicitud remitida por el Honorable Juez Tercero Civil del Circuito en relación al radicado 2012-00007-00.

Respetuosamente,



DRA. CLEMENCIA MAYORGA R

MÉDICA PEDIATRA

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRÍA REGIONAL BOGOTÁ

PERITO CASO JUAN PABLO MUÑOZ MONDRAGÓN en la IPS Saludcoop Clínica Policarpa

BIBLIOGRAFÍA

1. Impacto de la vacuna neumocócica conjugada 13-valente en la incidencia de neumonía consolidante en menores de 5 años en el partido de Pilar, Buenos Aires: estudio de base poblacional: https://www.researchgate.net/profile/Angela_Gentile/publication/317533180_Impacto_de_la_vacuna_neumococica_conjugada_13-valente_en_la_incidencia_de_neumonia_consolidante_en_menores_de_5_anos_en_el_partido_de_Pilar_Buenos_Aires_estudio_de_base_poblacional/links/5b7b30ce92851c1e1223b900/Impacto-de-la-vacuna-neumococica-conjugada-13-valente-en-la-incidencia-de-neumonia-consolidante-en-menores-de-5-anos-en-el-partido-de-Pilar-Buenos-Aires-estudio-de-base-poblacional.pdf
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía Práctica clínica 2ª. Edición. https://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf

1167

SOLICITO ENVIAR RESPUESTA DIRECTAMENTE AL JUZGADO 3 CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA

julio roberto ortega araque <juliortega815@gmail.com>

Mar 26/10/2021 4:47 PM

Para: Sociedad Colombiana de Pediatría Regional Bogota <pediatriabogota@gmail.com>; Juzgado 03 Civil Circuito - Bogotá - Bogotá D.C. <j03cctobta@cendoj.ramajudicial.gov.co>; videlmedica@yahoo.es <videlmedica@yahoo.es>

Respetuosamente.

Solicito a la SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA REGIONAL BOGOTÁ, que envíe la respuesta al OFICIO No. 1560 directamente al Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bogotá, toda vez que involuntariamente me envió a mi correo electrónico, un documento que contiene la supuesta respuesta a dicho requerimiento, obviando hacerlo a través de la citada autoridad judicial competente que ordenó mediante este oficio la complementación a la experticia.

Atentamente

JULIO ROBERTO ORTEGA ARAQUE

C.C. No. 11.251.745 y TP. No. 127.445 del C. S. de la J

Apoderado de la parte actora.



JULIO ROBERTO ORTEGA ARAQUE
Abogado U.M.N.G.

1168

Señores

SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA REGIONAL BOGOTÁ

E. S. D.

Radicado: 2012-00007-00
Proceso: Ordinario Responsabilidad civil
De: Olga Mondragón Ríos y otros
Contra: CRUZ BLANCA E.P.S. y otros
Asunto: Solicito enviar respuesta del Oficio No. 1560 directamente al Juzgado Tercero Civil del Circuito de Bogota.

Respetuosamente,

JULIO ROBERTO ORTEGA ARAQUE, reconocido como apoderado de la parte actora dentro del proceso de la referencia, muy comedidamente me permito solicitarle se dignen dar respuesta al **OFICIO No. 1560 del 03-SEP-2021**, el cual fue remitido a esa Entidad por el suscrito apoderado, cumpliendo la carga procesal impuesta por la Ley y el Juzgado de Conocimiento.

Solicito que la respuesta al requerimiento contenido en el mencionado oficio sea remitida directamente al **JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ**, el cual le requirió a dicha Entidad Médica, la complementación de la experticia rendida anteriormente, conforme a los requerimientos enviados.

Elevo esta petición, teniendo en cuenta que la SOCIEDAD COLOMBIANA DE PEDIATRIA REGIONAL BOGOTÁ, envió a mi correo electrónico un documento contentivo de una respuesta que considera es la que corresponde, obviando tal vez involuntariamente hacerlo a través del citado Juzgado Civil del Circuito, autoridad judicial a quien debe remitirlo directamente, por ser la competente y conoecedora del proceso.

Esto con el fin que dicho Juzgado de conocimiento, proceda a correr traslado a los extremos litigiosos y estos ejerzan el pronunciamiento que consideren pertinente, respecto de la respuesta o documento allegado.

Agradezco la atención prestada a la presente solicitud,

Cordialmente: el apoderado de la parte actora


JULIO ROBERTO ORTEGA ARAQUE
C.C. No. 11.251.745 de Usme
T.P. No. 127445 del C.S. de la J.