

Cartagena De Indias, D.T.H.C., 10 de Agosto del 2.018.

Ref. Proceso. Declarativo De Responsabilidad Civil.
Demandantes. EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA y Otro.
Demandadas. CLINICA BLAS DE LEZO. S.A. y Otras.
Rad. 00298 - 2.107 -

Contiene: 1º Respuesta Demanda de Liana Herrera Benjumea.

2º EXCEPCIONES DE FONDO.

Señor Dr.
JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO.
E. S. D.

ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES, mujer, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía numero 1.143.134.387 expedida en la ciudad de Barranquilla y la Tarjeta Profesional de Abogada No. 254.562 del C.S. de la J., domiciliada en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), con transito permanente en la ciudad de Cartagena De Indias (Bolívar), de la manera más atenta y respetuosa presento cordial saludo.

Manifiesto a su Señoría que actúo en mi condición de Apoderada Judicial Suplente de la Dra. LIANA HERRERA BENJEMEA, lo cual acredito con el Poder Especial que se me confirió, poder que en documento original con reconocimiento de firma y texto por ante Notario, entregue al Juzgado en el momento de recibir la notificación personal del auto admisorio del proceso de la referencia.

Actuando en la calidad demostrada y por estar en oportunidad para ello, manifiesto que DESCORRO el traslado que a mi poderdante se le hizo del auto admisorio dictado dentro del proceso de la referencia y al hacerlo, preciso que desde ahora y para siempre me OPONGO de una manera TOTAL e INTEGRAL a todas y cada una de las Pretensiones de los Demandantes y desde ahora SOLICITO se NIEGUEN en un todo el total de las pretensiones y en especial que en su lugar, se concedan las peticiones que se impetran mediante el presente instrumento, precisando que son FUNDAMENTO para la OPOSICION a la demanda y a las pretensiones de la demandante y las Peticiones de mi poderdante, que NO existe la obligatoria prueba medico científica, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, que demuestre culpa médica y el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios que se le prestaron por los miembros del equipo de salud que en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO atendió a la paciente EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA a partir de cada uno de los ingresos a la citada IPS y al hijo de la paciente durante el procedo del parto, durante el nacimiento y una vez nace con ingreso a la UCINy los DAÑOS que dice haber sufrido la paciente, como consecuencia directa de

401
Revisado
Eliana
agosto 13 2018
Eliana

4º) En sala de partos, el Dr. Fadul ordeno y suministro a la paciente como medio preventivo de una infección por la ruptura prematura de membrana, CLINDAMICINA y GENTAMICINA como antibióticos de amplio espectro, lo cual confirma que siempre existió una muy buena atención integral.

5º) En razón de que el proceso del parto se estaciono, el Dr. Fadul como Ginecólogo ordeno aplicar oxitocina y realizar acciones para un pujo inducido mediante maniobras de KRISTELLER y de MC ROBERTS y finalmente y por constituir una URGENCIA VITAL, se le hizo a la paciente EPISOTOMIA medial bajo anestesia con protección perianal y se dio el nacimiento del feto VIVO, de sexo masculino a las 13.25 horas, con pesos de 3.360 gramos, talla de 52 centímetros, apgar de 9 al minuto y a los cinco minutos de 10, siendo necesario el traslado del recién nacido a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS con el objeto de intentar impedir el inicio y desarrollo de un proceso infeccioso como consecuencia de la ruptura prematura de membrana, siendo importante determinar que la episiotomía no es un procedimiento que se hace por el Dr. Fadul y demás ginecólogos de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO de rutina y solo se hace en casos en que hay evidencias de que se pueden presentar graves complicaciones. –

De igual forma es muy importante tener en cuenta, que la paciente nunca presento desgarro de ningún tipo y en especial, que los diagnósticos y ordenes en cuanto a todo el procedimiento para la atención del parto, incluyendo la decisión de que el parto fuere vaginal y finalmente tener que hacer las maniobras indicadas en los protocolos médicos ante el estancamiento del proceso del parto y así mismo, la episiotomía, fueron tomadas y ordenadas por el Dr. Hugo Fadul como Ginecólogo y esto, por que es lo que ordenan los protocolos médicos, ya que la Dra. Herrera, era MEDICO GENERAL.

6º) El Dr. Fadul conforme los protocolos médicos, indujo el parto natural y no la cesárea, atendiendo las instrucciones que sobre el particular ha entregado el MINISTERIO DE SALUD, por varias razones y entre ellas, que el trabajo de parto si bien se estaciono, no tenía indicación de cesárea por encontrarse ya el feto en canal de parto y en la segunda estación, lo cual determinaba que en ese momento y salvo una GRAVE COMPLICACION, NO se debía intentar cesárea y además tuvo en cuenta lo que informo una ecografía del 25 de abril en cuanto a la circular de cordón que era única, lo cual conforme los protocolos médicos no contraindica el parto natural y antes de la expulsión del feto tal como lo demuestra la historia clínica, el Dr. Fadul retiro la circular única del cuello sin ningún tipo de complicaciones.

7º) El Dr. Fadul realizo sutura de la episiotomía medial controlando sangrado y en encontró edema leve de genitales y descarto desgarros del cuello uterino y se trasladó a la paciente a puerperio inmediato en donde hizo su recuperación sin presentar ningún tipo de complicaciones.

404

8°) NO EXISTE en la historia clínica, ni en las ordenes y evoluciones medicas ni en las notas de enfermería, registro en cuanto a que los médicos o las enfermeras cuando hicieron los procesos de limpieza y secado de la zona genital de la paciente después del parto o antes del alta hospitalaria, haber encontrado restos de materia fecal en la zona de la vagina y tampoco hay ningún registro sobre que la paciente hubiere informado de salida de materia fecal por canal vaginal.

9°) Que la muy probable causa de la fistula colo-vaginal que presento la paciente en forma posterior al parto y al alta hospitalaria y posible daño en el esfínter anal, fue con alta probabilidad, complicaciones en el proceso de cicatrización de la episiotomía que en forma obligatoria y como **procedimiento de URGENCIA VITAL para no exponer a graves riesgos por lo complicado del parto, a la paciente y al feto, tuvo que hacer el ginecólogo, siendo en factor de incremento alto del riesgo de complicaciones, las verrugas genitales perianales que se le diagnosticaron y confirmaron a la paciente y así mismo, como muy seguro nexo causal del tumor que presento mucho tiempo después del parto.**

10°) Que la paciente tuvo un reingreso por URGENCIA a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, después del alta hospitalaria siguiente al parto y fue el 11 de Junio del 2.014, siendo el motivo del ingreso, dolor vaginal + edema y se hace una impresión diagnostica de infección de vías urinarias y se ordenó parcial de orina que reporto presencia de sangre en orina que era de aspecto turbia, con densidad aumentada de 1.020, con PH de 5, presencia de células epiteliales 1-3 x campo de leucocitos, campo semicubierto, hematíes cambio semicubierto, bacteria +++, moco, compatible con infección urinaria y se le ordeno alta hospitalaria con tratamiento ambulatorio, **siendo importante tener en cuenta, que la paciente NO informo nada sobre la fistula y mucho menos de salida de materia fecal por vagina.**

11°) Que conforme la literatura médica que se aporta y los protocolos médicos, si es posible que como efecto de una COMPLICACION que al médico le es imposible de evitar, una paciente a quien el ginecólogo le tuvo que hacer en forma obligatoria y de urgencia con el objeto de no incrementar los riesgos del parto para la madre y el feto, episiotomía sin presencia de desgarro, presente una fistula que es una comunicación anormal de dos órganos que en este caso, tienen total vecindad y separados por una fina capa de tejido humano, riesgos de complicaciones que se incrementan mucho más, cuando la paciente presenta verrugas genitales perianales como fue el caso de la paciente.

De igual manera tenemos que NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, **la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, uno cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por culpa medica con respecto de uno de los diferentes miembros de los equipos de salud que atendieron ala paciente en la**

405

Urgencia de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y que son actuar con FALTA de oportunidad y/o pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia y/o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos y que en concreto son los que permiten demostrar la configuración de la CULPA como eje central de la responsabilidad, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a mi mandante por los Daños que dice haber sufrido la paciente como efecto directo de complicaciones que presento tiempo después del egreso siguiente al parto que se le atendió, ni a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO ni a ninguno de los demás médicos que atendieron a la paciente.

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, ***EXISTEN PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre estas las diferentes Historias Clínicas de la paciente, Literatura Médica y las que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Hospitalaria Integral que se le suministro a la paciente por el equipo de salud que la atendió a partir de su único ingreso a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO y del cual formo parte la Dra. Liana Herrera como Medico General, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, ninguno de los miembros del equipo de salud tuvo algún tipo de responsabilidad directa o indirecta y (Conforme la Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros), con respecto de los Daños que dice haber sufrido la paciente en forma posterior al alta hospitalaria y mucho tiempo después.***

PRETENSIONES DEMANDADA.

Como resultado directo de todo lo indicado y en especial de la REALIDAD REAL de los hechos y de la PROBATORIA que esta arrimada al proceso y la que se allegara, SOLICITO a su Señoría que en forma Similar o Semejante y como resultado de NEGAR las pretensiones de la demandante, manifieste en forma igual o similar, lo siguiente: -

lo) Que la totalidad de los Servicios Hospitalarios Integrales suministrados por los equipos de salud que en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO atendieron a la paciente EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA y del cual formo parte la Dra. Liana Herrera como Medico General, se ajustaron en un todo a la Oportunidad, Pertinencia, Racionalidad, Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos y en la Literatura Médica y NO se incurrió en ningún tipo de falla y/o culpa médica y por lo tanto, ***se exonera de toda responsabilidad a la Dra. LIANA HERRERA BENJUMEA y de igual forma a CLINICA BLAS DE LEZO, S.A., y demás***

406

médicos que atendieron a la paciente, con respecto de los daños que pudo haber sufrido la citada paciente como consecuencia de complicaciones posteriores al alta hospitalaria siguiente al parto.

2º) Que al no haberse incurrido en ningún tipo de culpa médica por los miembros del equipo de salud suministrado por la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO que atendieron a la paciente, *NO existe el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios hospitalarios prestados por la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO entre los cuales estuvieron los prestados por la Dra. Liana Herrera y los daños que sufrió la paciente y por existir en contrario evidencia médico científica que ha probado que el origen de los daños que sufrió la paciente, fueron complicaciones inherentes al organismo de la paciente, se confirma que se exonera de toda responsabilidad a la Dra. LIANA HERRERA BENJUMEA, a la CLINICA BLAS DE LEZO y a todos los médicos que atendieron a la paciente y se determina que ninguna de las personas citadas, están obligadas a pagarle ninguna suma de dinero a ninguno de los demandantes ni a otra persona por ningún concepto.*

3º) Se condena en costas procesales y en forma especial al pago de Agencias en Derecho a los Demandantes, quienes deben pagar las sumas de dinero liquidadas que se fijen mediante auto, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ejecutoria del precitado auto.

RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

1o) Al primer punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto la hora del ingreso de la paciente fue a las 10.57 horas y se OMITIó informar que fue valorada por el médico en turno, quien por verificar que el embarazo estaba en fase latente y no activa, signos vitales normales, con cuello central D-1 cms (Dilatación de un centímetro), borramiento del 80% y membranas amnióticas integrales, decide dar alta hospitalaria con recomendaciones para que cuando se encuentre en fase activa, haga el reingreso por urgencias.

2º) Al Segundo Punto de los Hechos.

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto el reingreso fue a las 1.35 horas del 25 de Mayo del 2014 y es atendida de inmediato por la Dra. Amira Díaz, quien encuentra paciente estable, contracciones irregulares, dilatación de 2-3, borramiento del 80%, salida de tapón mucoso y se deja en observación y posteriormente es revalorada a las 6.25 AM por el médico en turno quien encuentra parto en fase activa, dilatación de 5 centímetros, borramiento del 90%, estación-2, con FCF (*Frecuencia Cardiaca Fetal*) de 150 x minuto, por lo que ordena traslado a sala de ginecología, en donde fue recibida por la Dra. Liana Herrera y valoro a la paciente a las 8 horas con partograma normal y se encuentran buenas contracciones

407

uterinas con FCF de 144 x minuto y dilatación de 9 centímetros y borramiento del 100% por lo que se traslada a sala de partos en donde es recibida por el Dr. Fadul como ginecólogo en turno quien inicia la atención de la paciente.

3º) Al Tercer Punto de los Hecho.

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE informar que el motivo real de la aplicación de la oxitocina por el Dr. Fadul, fue por cuanto la paciente se había estacionado en el trabajo de parto y que los diagnósticos que emitió el ginecólogo, fueron: 1º) Trabajo de parto en fase activa + hipodinamia; - 2) Ruptura prematura de membrana amniótica + 24 horas; - 3) Embarazo de 39.1 semanas x FUM; - 4) VERRUGAS GENITALES PERIANALES.

También se OMITE informar que en sala de partos, el Dr. Fadul ordeno y suministro a la paciente como medio preventivo de una infección por la ruptura prematura de membrana, CLINDAMICINA y GENTAMICINA como antibióticos de amplio espectro, lo cual confirma que siempre existió una muy buena atención integral.

4º) Al Cuarto Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO que el Dr.- Fadul hubiere sacado a la paciente de la sala de parto y la hubiere remitido a sala de observación de la Urgencia y lo UNICO CIERTO y que demuestra la historia clínica, es que el Dr. Fadul siempre atendió a la paciente en sala de parto desde su ingreso y hasta el final del parto.

5º) Al Quinto Punto de los Hechos.

NO figura en la historia clínica, ningún registro en cuanto a que el cónyuge de la paciente hubiere solicitado información sobre el motivo por el cual no se había iniciado proceso paracesárea y mucho menos que no se tuvo en cuenta que conforme ecografía del 25 de Abril del 2.014, el feto tenia circular de cordón UNICA y lo UNICO CIERTO, es que el ginecólogo si tuvo en cuenta tal hecho y que ello no contraindicaba en manera alguna el parto natural.

El Dr. Fadul conforme los protocolos médicos, indujo el parto natural y no la cesárea atendiendo las instrucciones sobre el particular del MINISTERIO DE SALUD, por varias razones y entre ellas, que el trabajo de parto si bien se estaciono, no tenía indicación de cesárea por encontrarse ya el feto en canal de parto y en la segunda estación, lo cual determinaba que en ese momento y salvo una GRAVE COMPLICACION, NO se debía intentar cesárea y además tuvo en cuenta lo que informo una ecografía del 25 de abril en cuanto a la circular de cordón que era única, lo cual conforme los protocolos médicos no contraindica el parto natural y antes de la expulsión del feto tal como lo demuestra la historia

408

clínica, el Dr. Fadul retiro la circular única del cuello sin ningún tipo de complicaciones.

6º) Al Sexto Punto de los Hechos.

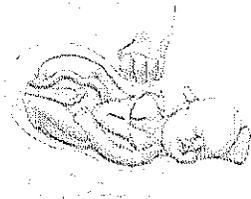
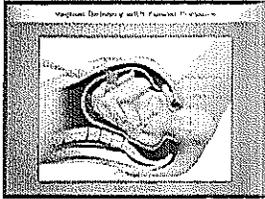
ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITIó informar que las maniobras de inducción del parto que se realizaron, están totalmente previstas en la literatura médica que se aporta como prueba y se hicieron, por que el proceso del parto se estaciono y por ello el Dr. Fadul como Ginecólogo y no la Dra. Liana Herrera como médico general, ordeno aplicar oxitocina y realizar acciones para un pujo inducido mediante maniobras de KRISTELLER y de MC ROBERTS y finalmente y por constituir una URGENCIA VITAL, se le hizo a la paciente EPISOTOMIA medial bajo anestesia con protección perianal por el Dr. Fadul y se dio el nacimiento del feto VIVO, de sexo masculino a las 13.25 horas, con pesos de 3.360 gramos, talla de 52 centímetros, apgar de 9 al minuto y a los cinco minutos de 10, siendo necesario el traslado del recién nacido a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS por presentar algunas complicaciones y con el objeto de intentar impedir el inicio y desarrollo de un proceso infeccioso como consecuencia de la ruptura prematura de membrana, siendo importante aclarar que ni el Dr. Fadul ni los otros ginecólogos presenciales de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, realizan episiotomía de rutina y solo lo hacen en los casos en que hay evidencias de presentarse complicaciones graves, para lo cual se hace una ponderación entre los beneficios de la episiotomía y que son reducir en el momento del parto la ocurrencia de posibles complicaciones graves y los riesgos que conlleva el corte quirúrgico en la zona perianal para ampliar la apertura de la vagina, *insistiendo en la magna importancia del hecho cierto de que la paciente NO presento desgarros y en especial, de las verrugas genitales perianales, los cuales por generar fragilidad del tejido, incrementan los riesgos de complicaciones y de tumores como los que presento la paciente mucho tiempo después del parto.*

Con el objeto de aportar un grano de arena, en desarrollo de la obligación de colaboración con el Señor Juez, me permito transcribir lo que la literatura médica indica sobre los procedimientos que se le ordenaron y practicaron a la paciente.

409

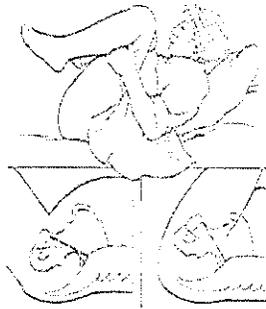
MANIOBRA DE KRISTELLER

- Realizar una maniobra de *Kristeller* suave, que consiste en la presión sobre el fondo uterino, conjuntamente con *maniobra de McRoberts*: soltar las piernas de la madre, de la mesa ginecológica; flexionarlas fuertemente y desplazarlas hacia afuera con el fin de que se desencaje el hombro anterior.



maniobra de McRoberts

- soltar las piernas de la madre, de la mesa ginecológica; flexionarlas fuertemente y desplazarlas hacia afuera con el fin de que se desencaje el hombro anterior



7º) Al Séptimo Punto de los Hechos.

En primera instancia, tenemos que quien hizo la sutura de la episiotomía, fue el Dr. Fadul y no otro médico como se dice en forma equivocada; - En segunda instancia, le recuerdo a la Ilustre Jurista Demandante, que por mandato imperativo de los artículos 14 y 23 de la Ley 23 de 1.981, el inciso b) del artículo 11 del Decreto 3380 de 1.981, la Ley 10 de 1.990 y la resolución 1.995 de 1.990, los servicios médicos para superar una URGENCIA VITAL que es aquella situación en la cual está en grave riesgo la vida del paciente y en este caso además la vida y salud del feto, **los médicos NO pueden poner como condición para realizar los actos médicos indicados en los protocolos médicos para intentar superar la urgencia, que el paciente o un familiar si este no lo puede hacer, de su consentimiento y por el contrario, el medico está en la obligación de actuar de INMEDIATO y si no lo hace, incurre en una grave falla y puede ser condenado por varios delitos.**

La historia clínica nos demuestra que el Dr. Fadul realizó sutura de la episiotomía medial controlando sangrado y en encontró edema leve de genitales y **descarto desgarras del cuello uterino** y se trasladó a la paciente a puerperio inmediato y también prueba la historia clínica, que el Dr. Fadul ***antes de hacer la episiotomía y***

H10

a pesar de ser una urgencia y no requerir autorización, le informo a la paciente que tenía que hacer en forma obligatoria la episiotomía.

8º) Al Octavo Punto de los Hechos.

NO EXISTE en la historia clínica, ni en las ordenes y evoluciones medicas ni en las notas de enfermería, registro en cuanto a que los médicos o las enfermeras cuando hicieron los procesos de limpieza y secado de la zona genital de la paciente después del parto o antes del alta hospitalaria, haber encontrado restos de materia fecal en la zona de la vagina y tampoco hay ningún registro sobre que la paciente hubiere informado salida de materia fecal por canal vaginal, lo cual de haber sucedido, sin lugar a la menor duda que la paciente y por su gran impacto, lo hubiere informado.

Se OMITE informar que la paciente tuvo un reingreso por URGENCIA a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, después del alta hospitalaria siguiente al parto y fue el 11 de Junio del 2014, siendo el motivo del ingreso, dolor vaginal + edema y se hace una impresión diagnostica de infección de vías urinarias y se ordenó parcial de orina que reporto presencia de sangre en orina que era de aspecto turbia, con densidad aumentada de 1.020, con PH de 5, presencia de células epiteliales 1-3 x campo de leucocitos, campo semicubierto, hematíes cambio semicubierto, bacteria +++ , moco, compatible con infección urinaria y se le ordeno alta hospitalaria con tratamiento ambulatorio, *siendo importante tener en cuenta, que la paciente NO informo nada sobre la fistula y mucho menos de salida de materia fecal por vagina, lo cual confirma que NO ES CIERTO lo que se dice en el punto octavo y en este, en cuanto a que la paciente en el inmediato postparto, presento salida de materia fecal por vagina, lo cual es un hecho que genera máxima preocupación en cualquier mujer.*

9º) Al Noveno Punto de los Hechos.

Realmente NO se puede entender cómo se pueda manifestar, que una paciente que detecta salida de materia fecal por vagina en el inmediato post parto y antes de recibir alta, NO lo informe de inmediato a los médicos, máxime cuando sabe que por tener RECIENTE SUTURA en el lugar donde se le hizo la episiotomía, la salida de materia fecal por la inmensa cantidad de bacterias, gérmenes y demás que contienen las heces, puede generar una GRAN INFECCION en la zona, todo lo cual infiere que NO ES CIERTO que la paciente presento acto seguido al parto, salida de materia fecal por vagina y tal hecho, con altísima seguridad, se debió presentar tiempo después del tercer ingreso de la paciente y como EFECTO DIRECTO DE UNA COMPLICACION prevista en los protocolos médicos, pero que le es imposible a los médicos impedir, máxime cuando los médicos se ven obligados ante una URGENCIA VITAL, a realizar procedimientos quirúrgicos que de no hacerse, constituyen un gran error médico por omisión.

24/11

Señoría, de haberse realmente dado salida de materia fecal por canal vaginal, con alta probabilidad y como lo registra la literatura médica, la paciente hubiere presentado un fuerte proceso infeccioso por el cumulo de bacteria y gérmenes contaminantes que tienen las heces y por lo tanto, el solo hecho de NO haberse presentado infección en el sitio quirúrgico, determina que no hubo en el proceso de cicatrización, salida de materia fecal por vagina.

NO ES CIERTO que el motivo principal de la remisión e ingreso del recién nacido a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, hubiere sido por el que el paciente presento signos iniciales de dificultad respiratoria y lo UNICO CIERTO, fue que el motivo determinante, fue intentar impedir el inicio y desarrollo de un PROCESO INFECCIOSO generado por la ruptura prematura de membrana.

10º) Al Décimo Punto de los Hechos.

NO ES CIERTO que el nexo causal directo y/o único de la fistula, hubiere sido la episiotomía y los protocolos médicos determinan que la causa más probable, fueron complicaciones en el proceso interno de cicatrización de la herida quirúrgica, en donde intervienen factores propios de cada paciente, siendo importante tener en cuenta que conforme los protocolos médicos y la URGENCIA VITAL que se presentó en el proceso del parto, era OBLIGATORIO para el Dr. Fadul, hacer la episiotomía y de no hacerlo, hubiere sido un gran error médico.

11º) Al Décimo Primer Punto de los Hechos.

NO se puede entender como una paciente, pueda DURAR DOS MESES EXPULSANDO MATERIA FECAL POR VAGINA y NO solicite atención médica de URGENCIA y mucho menos, que NO le hubiere informado a ninguno de los médicos que la atendieron en el tercer ingreso a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO sobre tan alarmante situación, ingreso que fue el 11 de Junio del 2.014, o sea, tres semanas después del parto y del egreso, todo lo cual determina que la fistula que diagnostico la Ginecóloga citada, se presentó varias semanas después del parto y del egreso de la paciente.

12º) Al Décimo Segundo Punto de los Hechos.

NO le consta a mi mandante por cuanto no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta y de probarse en legal forma, ello no determina ningún tipo de responsabilidad de mi mandante.

13º) Al Décimo Tercero Punto de los Hechos.

NO le consta nada de lo que se refiere a mi mandante.

14º) Al Décimo Cuarto Punto de los Hechos.

412

NO le consta lo que se dice a mi poderdante y conforme los protocolos médicos, NO son cuatro cirugías en tiempos diferentes y se hizo un solo acto quirúrgico, en el cual el cirujano hizo cuatro procedimientos.

15°) Al Décimo Quinto Punto de los Hechos.

NO le consta a mi mandante nada de lo relatado y no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta.

16°) Al Décimo Sexto Punto de los Hechos.

No le consta a mi mandante lo que se dice, pero es importante tener en cuenta que conforme los protocolos médicos, los pacientes deben tener actividad física antes que quietud, por cuanto ello es lo que ayuda en el proceso de cierre de una fistula.

17°) Al Decimo Séptimo Punto de los Hechos.

NO le consta nada de lo que se dice a mi mandante y en caso de ser probado, ello en manera alguna genera algún tipo de responsabilidad.

18°) Al Decimo Octavo Punto de los Hechos.

NO le consta nada de lo que se dice.

19°) Al Décimo Noveno Punto de los Hechos.

Conforme los protocolos médicos, la DISPAREUNIA, es presentar dolor vaginal en el momento de las relaciones sexuales, lo cual también lo pueden sufrir los hombres y esta alteración, la pueden presentar las mujeres que no han tenido ningún tipo de complicaciones como una fistula y tiene génesis multicausal y si bien es cierto que puede ser causa de la episiotomía o de las maniobras que hizo el Dr. Fadul para acelerar el parto, no es menos cierto que puede ser también generada por procesos infecciosos y no podemos olvidar que a la paciente se le diagnosticaron VERRUGAS EN LA ZONA PERIANAL y en el tercer ingreso, infección de vías urinarias y actualmente y desde hace varios años, existen tratamientos farmacológicos de muy fácil acceso, con buen resultado, *siendo importante tener en cuenta que el solo diagnóstico de la DISPAREUNIA, infiere que no es cierto lo que se dice en cuanto a que la paciente no tuvo relaciones sexuales con su pareja y que lo único cierto, es que si las tuvieron.*

20°) Al Vigésimo Punto de los Hechos.

NO le consta lo que se dice a mi mandante y conforme los protocolos médicos y la literatura médica, NO existe nexo de causalidad entre la fistula y el tumor rectal,

419

pero si hay registros que indican que el origen, pudo ser las ALTERACIONES que en la vagina encontró el Dr. Fadul y en concreto, las VERRUGAS registradas en la historia clínica en la ZONA PERIANAL.

21°) Al Vigésimo primer Punto de los Hechos.

NO le consta lo que se dice a mi mandante.

22°) Al Vigésimo segundo Punto de los Hechos.

NO le consta a mi mandante lo que se refiere y NO tiene ni ha tenido por ser una IPS, ningún tipo de intervención en la relación que se dio entre la paciente y SALUD TOTAL EPS, a partir de la afiliación.

23°) Al Vigésimo Tercer Punto de los Hechos.

No le consta nada de lo que se dice a mi poderdante y de poder probarse los citados daños, ello en manera alguna genera ningún tipo de responsabilidad de mi poderdante y mucho menos obligación de indemnizar a los demandantes ni a ninguna otra persona.

24°) Al Vigésimo cuarto Punto de los Hechos.

NO le consta lo que se dice a mi mandante, pero se incurre en total anfibología con lo que se dice en el hecho décimo noveno en cuanto da la DISPAREUNIA, ya que esta se define como dolor de la mujer durante la relación sexual y para que se pudiese hacer el diagnostico, los hoy demandantes en forma obligatoria debieron tener relaciones sexuales antes del momento aquí indicado, en las cuales la paciente presento dolor en la relación sexual y esto se lo informaron al médico que valoro a la paciente.

OPOSICION TOTAL E INTEGRAL FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES, LEGALES y JURISPRUDENCIALES de la DEMANDA.

Señoría, manifiesto que me OPONGO en forma total e integral, a los fundamentos constitucionales y jurisprudenciales que se relacionan acto seguido de los hechos de la demanda de la referencia, precisando que los FUNDAMENTOS PRINCIPALES mas no los únicos de la oposición, es todo lo que me permito relacionar en la primera parte de este instrumento y así mismo todo lo que se respondió a cada uno de los hechos de la demanda, solicitando y precisando que con fundamento en el Principio de la Economía Procesal, PIDO se tengan como parte integral de esta oposición, todo lo relacionado en las citadas constancias especiales y así mismo, lo que demuestran las plenas pruebas aportadas y las que se arrimaran al proceso, las

cuales demuestran que nada de lo indicado por el Ilustre Abogado Demandante, tienen aplicación en el presente caso.

EXCEPCIONES DE MÉRITO.

Con fundamento en el C.de.P.C., me permito manifestar que propongo EXCEPCIONES DE MÉRITO, las cuales tiene por objeto ANIQUILAR en un todo las Pretensiones de la Demandante y que en su lugar, se concedan las PETICIONES que he formulado.

1º) INEXISTENCIA DEL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios que ala paciente EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA, se le suministraron por los miembros delos equipos de salud que atendieron a la paciente a partir y durante los tres ingresos que hizo a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO y los Daños que se reclaman, existiendo en contrario, plenas pruebas medico científicas que demuestran que los daños que sufrió la paciente, tienen como nexo causal las complicaciones que presento en forma posterior al parto y varias semanas después del segundo y del tercer egreso hospitalario.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Enseña la Jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia, que los MÉDICOS TIENEN OBLIGACIÓN DE MEDIO Y NO DE RESULTADO y que solo están obligados a actuar con la Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los Protocolos Médicos.

Sobre el NEXO DE CAUSALIDAD en cuanto a la Responsabilidad Medica ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: “Enfocado el asunto desde el punto de vista de los elementos integrantes de la Responsabilidad, puede sentarse como Regla general que en los Litigios sobre Responsabilidad Medica DEBE ESTABLECERSE LA RELACIÓN DE CAUSALIDAD entre el Acto imputado al Médico y el Daño sufrido por el paciente. Por lo tanto, el Medico NO SERÁ RESPONSABLE DE LA CULPA O FALTA QUE SE LE IMPUTA, SI NO CUANDO ESTAS HAYAN SIDO LAS DETERMINANTES DEL PERJUICIO CAUSADO. Al demandado le incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, DEBE DEMOSTRAR LOS HECHOS DE DONDE SE DESPRENDE AQUELLA”.

Tratadistas Internacionales como Peirano Facio sostienen: “El sentido común se niega a admitir la existencia de un Daño que debe ser reparado por quien NO HA CONTRIBUIDO A SU REALIZACIÓN, DEBE DARSE NECESARIAMENTE, CIERTA RELACIÓN ENTRE EL DAÑO CAUSADO Y LA CONDUCTA del que está llamado a responder por el mismo. Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que

415

PUEDA PREDICARSE RESPONSABILIDAD DEL PROFESIONAL DE LA MEDICINA”.-

Tratadistas Nacionales como Javier Tamayo sostienen: “Daño Civil Indemnizable es el menoscabo a las facultades jurídicas que tiene una persona para disfrutar de un bien patrimonial o extrapatrimonial. Este daño es indemnizable CUANDO EN FORMA ILÍCITA ES CAUSADO por alguien diferente a la Víctima”.

De igual forma el Dr. Serio Yopez sostiene: “Así las cosas, el daño en el cuerpo o en la salud, debe ser consecuencia de la conducta indebida del facultativo, para que pueda PREDICARSE RESPONSABILIDAD EN EL PROFESIONAL de la Medicina”.-

NEXO DE CAUSALIDAD.

1º) Sentencia 15.737 de fecha 23 de Mayo del 2.008. Magistrada Ponente: Dra. Ruth Estella Correa Palacio. Actor. Carlos Muñoz. Demandado. ISS.

1-a) “De manera más reciente se precisó que la exigencia de un “grado suficiente de probabilidad”, NO implica la exoneración del deber de demostrar la existencia del vínculo causal entre el DAÑO y la ACTUACION MEDICA, que hiciera posible imputar a la entidad que prestara el servicio, si no que esta era una regla de prueba, con fundamento en la cual el vínculo causal podía ser acreditado de manera indirecta, mediante indicios”.

1-b) Vale señalar que en materia de responsabilidad estatal para el caso médico, el asunto NO puede ser resuelto con la sola constatación de la intervención causal en la actuación médica, si no que esa actuación de ser **CONSTITUTIVA DE UNA FALLA DEL SERVICIOS y ser es una CAUSA ADECUADA.** – Esta afirmación resulta relevante para aclarar que si bien de conformidad con lo previsto en el Art. 90 de la Constitución, el derecho a la reparación se fundamenta en la antijurídica del daño, NO es suficiente verificar que la víctima o sus beneficiarios no estaban en el deber jurídico de soportarlo para que surja el derecho a la indemnización, si no que requiere que dicho daño sea imputable a la administración, y no lo será cuando su intervención aunque vinculada causalmente al daño NO fue la CAUSA EFICIENTE del mismo sino que este constituyo un efecto no previsible o evitable, de la misma enfermedad que sufría el paciente”. (En negrillas y en mayúsculas, es nuestro).

1-c) “También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación NO es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le resto al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la “pérdida de una oportunidad”, cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en la formulación ofrece grandes dificultades,

416

pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

Se destaca que la determinación de la pérdida de la oportunidad NO puede ser una mera especulación, es necesario que de manera científica quede establecido cual era la posibilidad real del paciente de recuperar su salud o preservar su vida, y que esa expectativa real haya sido frustrada por omisiones o erradas acciones en la actuación médica. En este aspecto hay que prestar la máxima atención y no resolver como pérdida de oportunidad en los cuales lo que se presentan son dificultades al establecer el nexo causal”.

FUNDAMENTOS.

NO existe la obligatoria prueba medico científica, ya que no se puede probar en legal forma lo que no ha sucedido, **que demuestre culpa médica y el obligatorio nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios que se le prestaron por los miembros del equipo de salud que en la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO atendió a la paciente EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA a partir de cada uno de los ingresos a la citada IPS y al hijo de la paciente durante el procedo del parto, durante el nacimiento y una vez nace con ingreso a la UCINy los DAÑOS que dice haber sufrido la paciente, como consecuencia directa de COMPLICACIONES que presento en forma posterior al parto y que tuvieron como etiología, la ruptura temprana de membranas, el estacionamiento del proceso del parto que amerito maniobras especiales indicadas en los protocolos médicos, aplicación de medicamentos y finalmente realizar episiotomía para facilitar la expulsión del feto con reducción de las posibilidades de complicaciones a la salida del feto del canal de parto, sin que la paciente hubiere presentado ningún tipo de desgarro.**

En contrario del hecho cierto de no existir la obligatoria prueba medico científica o de otro tipo que demuestre y en primera instancia la culpa médica por acción o por omisión y como segunda parte, el obligatorio nexo de causalidad entre el error médico y el daño que se reclama, existen plenas pruebas medico científicas y entre ellas, la historia clínica, la literatura médica que será aportada por los médicos al momento de rendir su declaración y las manifestaciones que hagan los médicos, que demuestran lo siguiente:

- 1º) Que la paciente tuvo un primer ingreso el 24 de Mayo del 2.014 a las 10.57 horas, siendo valorada por el médico en turno quien por verificar que el embarazo estaba en fase latente y no activa, signos vitales normales, con cuello central D-1 cms (Dilatación de un centímetro), borramiento del 80% y membranas amnióticas integras, decide dar alta hospitalaria con recomendaciones para que cuando se encuentre en fase activa, haga el reingreso por urgencias.

CH

2º) Que la paciente reingresa a la 1.35 horas del 25 de Mayo del 2.014 y es atendida de inmediato por la médico en turno Dra. Amira Díaz, quien encuentra paciente estable, contracciones irregulares, dilatación de 2-3, borramiento del 80%, salida de tapón mucoso y se deja en observación y posteriormente es revalorada a las 6.25 AM por el médico en turno quien encuentra parto en fase activa, dilatación de 5 centímetros, borramiento del 90%, estación-2, con FCF (*Frecuencia Cardiaca Fetal*) de 150 x minuto, por lo que ordena traslado a sala de ginecología en donde es recibida por la Dra. LIANA HERRERA y valora a la paciente a las 8 horas con partograma normal y se encuentran buenas contracciones uterinas con FCF de 144 x minuto y dilatación de 9 centímetros y borramiento del 100% por lo que se traslada a sala de partos en donde es recibida por el Dr. Fadul como ginecólogo en turno quien inicia la atención de la paciente.

3º) En los diagnósticos se anotaron: 1º) Trabajo de parto en fase activa + hipodinamia; - 2) **Ruptura prematura de membrana amniótica** + 24 horas; - 3) Embarazo de 39.1 semanas x FUM; - 4) **VERRUGAS GENITALES PERIANALES**. (*Este último diagnostico confirmado, puede conforme los protocolos médicos, tener alta incidencia en las complicaciones que presento la paciente por la fragilidad que género en los tejidos y en la formación de tumores como el que presento la paciente, mucho tiempo después del parto*).

4º) En sala de partos, el Dr. Fadul ordeno y suministro a la paciente como medio preventivo de una infección por la ruptura prematura de membrana, CLINDAMICINA y GENTAMICINA como antibióticos de amplio espectro, lo cual confirma que siempre existió una muy buena atención integral.

5º) En razón de que el proceso del parto se estaciono, el Dr. Fadul como Ginecólogo ordeno aplicar oxitocina y realizar acciones para un pujo inducido mediante maniobras de KRISTELLER y de MC ROBERTS y finalmente y por constituir una URGENCIA VITAL, se le hizo a la paciente EPISOTOMIA medial bajo anestesia con protección perianal y se dio el nacimiento del feto VIVO, de sexo masculino a las 13.25 horas, con pesos de 3.360 gramos, talla de 52 centímetros, apgar de 9 al minuto y a los cinco minutos de 10, siendo necesario el traslado del recién nacido a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS con el objeto de intentar impedir el inicio y desarrollo de un proceso infeccioso como consecuencia de la ruptura prematura de membrana, siendo importante determinar que la episiotomía no es un procedimiento que se hace por el Dr. Fadul y demás ginecólogos de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO de rutina y solo se hace en casos en que hay evidencias de que se pueden presentar graves complicaciones. –

De igual forma es muy importante tener en cuenta, que la paciente nunca presento desgarro de ningún tipo y en especial, que los diagnósticos y ordenes en cuanto a todo el procedimiento para la atención del parto, incluyendo la decisión de que el parto fuere vaginal y finalmente tener que hacer las maniobras indicadas en los protocolos médicos ante el estancamiento del proceso del parto y

419

compatible con infección urinaria y se le ordeno alta hospitalaria con tratamiento ambulatorio, siendo importante tener en cuenta, que la paciente NO informo nada sobre la fistula y mucho menos de salida de materia fecal por vagina.

11º) Que conforme la literatura médica que se aporta y los protocolos médicos, si es posible que como efecto de una COMPLICACION que al médico le es imposible de evitar, una paciente a quien el ginecólogo le tuvo que hacer en forma obligatoria y de urgencia con el objeto de no incrementar los riesgos del parto para la madre y el feto, episiotomía sin presencia de desgarro, presente una fistula que es una comunicación anormal de dos órganos que en este caso, tienen total vecindad y separados por una fina capa de tejido humano, riesgos de complicaciones que se incrementan mucho más, cuando la paciente presenta verrugas genitales perianales como fue el caso de la paciente.

2º) INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DENOMINADOS FALTA de Oportunidad, Pertinencia Racionalidad o IMPERICIA, FALTA DE DILIGENCIA y/o IMPRUDENCIA.

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

Sobre la Impericia ha dicho la H.C.S. de J., lo siguiente: “Quien ejerce arte o profesión está obligado a tener los conocimientos técnicos respecto de la actividad y a llevarla a cabo distinguiendo adecuadamente las distintas situaciones que se le presentan y los Medios de que se valen, como también a poseer y encontrarse en condiciones físicas e intelectuales para su desempeño.

Con respecto a la NEGLIGENCIA se ha dicho por la Doctrina y entre ellos por el Dr. Sergio Yopez lo siguiente: “La negligencia se traduce en la NO aplicación de las Técnicas Médicas y los Procedimientos Terapéuticos cuando estos son conocidos por el facultativo y, a pesar de ello, no los utiliza en su accionar, AGRAVANDO LA SALUD DEL PACIENTE”.

Así mismo se ha dicho sobre la IMPRUDENCIA lo siguiente: “Se presenta cuando una conducta temeraria que se realiza sin diligencia y el debido cuidado, ocasiona daño en la salud del paciente”.

Tratadistas como Romeo Casabona sostienen: “Podemos decir que un resultado perjudicial para el paciente será objetivamente previsible si lo hubiere sido para cualquier otro Medico puesto en la misma situación del actuante, conociendo los antecedentes del caso y el estado de la Medicina y en la Especialidad de que se trate”.

SUSTENTO.

420

NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, *la PRUEBA MEDICO CIENTIFICO que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, uno cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por culpa medica con respecto de uno de los diferentes miembros de los equipos de salud que atendieron ala paciente en la Urgencia de la IPS CLINICA BLAS DE LEZO y que son actuar con FALTA de oportunidad y/o pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia y/o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos y que en concreto son los que permiten demostrar la configuración de la CULPA como eje central de la responsabilidad, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a mi mandante por los Daños que dice haber sufrido la paciente como efecto directo de complicaciones que presento tiempo después del egreso siguiente al parto que se le atendió, ni a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO ni a ninguno de los demás médicos que atendieron a la paciente.*

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, *existen PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre estas las diferentes Historias Clínicas de la paciente, Literatura Médica y las que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Hospitalaria Integral que se le suministro a la paciente por el equipo de salud que la atendió a partir de su único ingreso a la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO y del cual formo parte la Dra. Liana Herrera como Medico General, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, ninguno de los miembros del equipo de salud tuvo algún tipo de responsabilidad directa o indirecta y (Conforme la Resolución 1.995 de 1.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros), con respecto de los Daños que dice haber sufrido la paciente en forma posterior al alta hospitalaria y mucho tiempo después.*

CONCLUSIÓN.

Está demostrado que jamás ni nunca existió FALTA DE OPORTUNIDAD, PERTINENCIA o RACIONALIDAD y mucho menos que se actuó con IMPRUDENCIA, IMPERICIA o FALTA DE DILIGENCIA y por el contrario, en todo momento se actuó con la OPORTUNIDAD, PERTINENCIA, RACIONALIDAD, PRUDENCIA, PERICIA y DILIGENCIA indicados en los Protocolos Médicos y por lo tanto, LA EXCEPCIÓN PROPUESTA DEBE DECLARARSE PROBADA.

421

3º) EXCEPCION AUSENCIA ELEMENTOS PARA APLICAR PRINCIPIO DE LA CULPA VIRTUAL y/o ALIGERAMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA y/o RES IPSA LOQUITUR.

De la manera más humilde y rogada, manifiesto que en el caso concreto, no es posible resolver la Litis con fundamento en lo que la Jurisprudencia actual viene indicando sobre la CULPA VIRTUAL y/o en el ALIGERAMIENTO DE LA CARGA DE LA PRUEBA y/o en el RES IPSA LOQUITUR (*Las cosas hablan por sí solas y que es un principio que deviene del derecho anglosajón y que han desarrollado en Francia y Alemania*), en los casos en donde el paciente recibió un daño, pero NO se avizora un nexo causal del daño, diferente a una posible culpa médica, pero no existe plena prueba de la culpa médica y solo hay indicios, **siendo el motivo de la OPOSICION INTEGRAL a la aplicación de tales principios o teorías**, por cuanto y en primera instancia, lo indicado solo se puede aplicar cuando al parecer no hay pruebas que puedan demostrar que no existe nexo causal entre los servicios médicos y los daños que se recibió la paciente, lo cual NO sucede en el caso concreto, ya que la historia clínica tal como lo he demostrado en su análisis en la primera parte de instrumento y al responder los hechos, prueba que el nexo causal de los daños que sufrió el paciente, fueron y con alto grado, las complicaciones que presento varias semanas después del segundo y del tercer ingreso, complicaciones que fueron y son totalmente imposibles de impedir para los ginecólogos cuando se ven obligados a realizar una episiotomía como medio idóneo para reducir los riesgos de complicaciones en la parte final del parto, para lo cual los ginecólogos hacen una ponderación entre los beneficios ciertos de hacer la episiotomía y los posibles riesgos por complicaciones posteriores. De igual manera, por cuanto al estar confirmado el diagnostico de VERRUGAS GENITALES PERIANALES, lo cual genera debilitamiento de los tejidos, los riesgos de las complicaciones se incrementaron de forma notoria y fue tal diagnóstico, el muy posible origen del tumor que se le diagnostico a la paciente mucho tiempo después del parto, todo lo cual determina que **en el caso concreto, NO es posible demostrar los tres obligatorios elementos necesarios para la aplicación de los principios citados y que son:** - 1º) *Prueba de la NEGLIGENCIA del demandado como única posible causa del daño.* La historia clínica confirma que NO existió negligencia de ningún tipo. 2º) *Que NO existan otras posibles causas abstrayendo la negligencia del demandado.* - La historia clínica prueba que SI existen causas que no tiene ningún tipo de relación directa o indirecta con los servicios médicos, que fueron las causas de los daños con que ingreso la paciente y los que sufrió a partir del ingreso. - - 3º) *Que los hechos que causaron los daños de los daños que se reclaman, pero que no se han probado, tienen directa relación con el incumplimiento de ordenes médicas.*

4º) GENERICA.

472

Con fundamento en lo dispuesto por el Código General del Proceso, SOLICITO al Señor Juez, que declare probada cualquier excepción de fondo que resulte probada dentro del proceso y como consecuencia de ello, NIEGUE en un todo las pretensiones de los demandantes, teniendo en cuenta que a diferencia de las excepciones previas que son totalmente nominadas, las excepciones de mérito son innominadas y no es necesario darles un determinado nombre y simple y llanamente basta con probar hechos que determinan exoneración de responsabilidad del demandado.

RATIFICACIÓN PETICIONES.

Por todo lo indicado, RATIFICO LAS PETICIONES PARA QUE SE DECLAREN PROBADAS LAS EXCEPCIONES DE FONDO O DE MÉRITO QUE HE PROPUESTO O UNA CUALQUIERA DE ELLAS, lo cual debe generar como consecuencia, QUE SE NIEGUEN LAS PRETENSIONES DEL DEMANDANTE y se CONCEDAN las que he solicitado.

PRUEBAS.

1o) TESTIMONIALES.

Con el objeto de confirmar que NO se incurrió en falla medica de ningún tipo y en especial, que el nexo causal de los daños que ha sufrido la paciente, nada tienen que ver con los servicios médicos y que su etiología deviene en forma directa de su condición genética, SOLICITO al Señor Juez, que ordene citar y hacer comparecer al despacho para que declaren sobre todo lo que saben y les consta, a los siguientes médicos: - 1-a) **Dr. ALBERTO MORAN CORTINA** en su condición de Director Médico de la MEGA URGENCIA de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO en donde se atendió a la paciente; - 1-b) **Dr. RAFAEL DIAZ** en su condición de Ginecólogo de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, que participo de una auditoria médica y participa en reuniones periódicas en donde se analizan los casos más representativos y lo referente a los diferentes procedimientos de URGENCIA o que se deben aplicar; - **Dra. SANDRA MOGOLLON** en su condición de Ginecólogo de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, que participo de una auditoria médica y participa en reuniones periódicas en donde se analizan los casos más representativos y lo referente a los diferentes procedimientos de URGENCIA o que se deben aplicar; - 4º **Dra. MARIAN ZUÑIGA** en su condición de Directora de AUDITORIA MEDICA de la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, quienes hacen auditoria permanente a todos los casos de los pacientes. - 5º **Dra. AMIRA DIAZ** en su condición de médica que valoro a la paciente en el segundo ingreso.

A los médicos entre otras preguntas, se le solicitara expliquen o informen sobre lo siguiente: 1º Si en el caso concreto, conforme la historia clínica, la paciente recibió una adecuada atención una vez se inicia la fase activa del parto o si por el contrario, existieron errores por omisión; - 2º Para que aplican los ginecólogos la oxitocina; -

423

3º) Si en el caso concreto, era pertinente utilizar oxitoxina o fue un error del ginecólogo; - 4º) Que es una ruptura prematura de membrana y que efectos negativos o positivos produce en la paciente y en el feto; - 5º) Por que se deben aplicar a una paciente que presenta ruptura prematura de membrana, antibióticos; - 6º) Si en la historia clínica hay evidencia de que la paciente presento ruptura prematura de membrana y se le aplicaron antibióticos; - 7º) Cuando y con qué objetivo, se utilizan maniobras para inducción del parto; - 8º) Como se hacen las maniobras de KRISTELLER y de MC ROBERTS y cuando deben practicarse; - 9º) Si en el caso concreto de la paciente, las citadas maniobras fueron pertinentes o si por el contrario, fue un error del ginecólogo; - 8-a) Si el hecho de indicar una ecografía anterior al inicio del proceso de parto, que hay circular de cuello única en el feto, esto por si solo contraindica el parto natural y se debe hacer cesárea; - 8-b) Si en el caso concreto y estando el feto ya en canal de parto, el ginecólogo a pesar de ello debió practicar cesárea; - 9º) Que es una episiotomía y cuando debe hacerse; - 10º) Si los ginecólogos a todas las pacientes le hacen episiotomía; - 11º) Si en la historia clínica de la paciente, figuran registros que indiquen que los médicos, las enfermeras o la paciente, informaron que una vez termino el parto y el proceso del alumbramiento, se presentó salida de materia fecal por vagina; - 12º) Si en la historia clínica del reingreso del 11 de Junio del 2.014, hay registro sobre informe de la paciente, de salida de materia fecal por vagina o de una fistula; - 13º) Que es una fistula colo vaginal y cuáles pueden ser sus posibles causas; - 14º) Que son verrugas en la zona perianal, cuál es su origen y que complicaciones le pueden generar a las pacientes; - 15º) Que es una DISPARUNIA y si la pueden presentar tanto hombres como mujeres y cuáles son las posibles causas.

Señoría, estas personas por tener su domicilio laboral en donde funciona la IPS. CLINICA BLAS DE LEZO, deben ser citados al domicilio de mi mandante ubicado en la ciudad de Cartagena.

2º) OFICIOS.

SOLICITO al Señor Juez, que se le ordene a SALUD TOTAL EPS, expida copia de todos los documentos que estén en sus archivos, sobre los servicios médicos que se le han prestado a la paciente EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA en forma previa y posterior al parto y hasta el momento de expedir las copias.

Señoría, RUEGO tener en cuenta que no se pueden solicitar los documentos que están en poder de SALUD TOTAL EPS por medio de derecho de petición que hubiere impetrado mi mandante y en concreto, los registros de las atenciones médicas que se le suministraron a la paciente antes y después del parto en la consulta externa de SALUT TOTAL EPS y/o en las IPS en donde por cuenta de tal EPS, fue atendida la paciente y le practicaron procedimientos, *por cuanto por mandato Constitucional y Legal, todos los registros de la historia clínica tienen*

494

reserva legal y solo la paciente o un Juez de la Republica, puede hacer la petición de expedición de copias para que formen parte del proceso que nos ocupa.

3º) INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y DE FIRMA. Solicito se sirva citar y hacer comparecer a la Señora EVA NANCY JOAQUI VIZCAYA y al Señor CARLOS ARIEL RICARDO BARROS, para que bajo la gravedad del juramento y en forma personal, declare sobre todo lo que he descrito y conteste el Interrogatorio de parte que le formulare y de igual manera, para que reconozcan el contenido de los documentos que les pondré de presente y la firma de los mismos.

4º) DOCUMENTAL. Pido al Señor Juez, que tenga como PRUEBAS DOCUMENTALES, los que aporta el demandante para que dada su importancia y que demuestran la total improcedencia de la demanda, los mismos se tengan como pruebas del proceso y NO puedan ser retirados del mismo por el demandante.

En especial, SOLICITO que se tenga como PRUEBA DOCUMENTAL, los siguientes documentos: a) Las Copias completas de las historias clínica **que se entregan con este instrumento** - B) LITERATURA MEDICA.

NOTIFICACIONES.

Mi mandante recibirá notificaciones en su domicilio de la ciudad de Bogotá, situado en la diagonal 82 G número 75-85. Apto. 305. Edificio Arezzo Cuatro. Mi persona las recibirá en la carrera cuarenta y ocho (48) número sesenta y nueve – ochenta y nueve (69-89) de Barranquilla o en la Secretaria de su Digno Despacho. Para la demandante, en la dirección indicada en la demanda.

Del Señor, Muy Atte:

Andrea Pérez Torres
ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES.
CCNo. 1.143.134,387 de Barranquilla.
TP. 254.562 del C.S. de la J.
cc. Archivo.