

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE DESCONGESTION

TRASLADO 108 FIJACION EN LISTA

TRASLADO No. **008**

Fecha: **09-06-2023**

Página: **1**

No. Proceso	Clase Proceso	Demandante	Demandado	Tipo de Traslado	Fecha Inicial	Fecha Final
2019 00453	Verbal	DANIELA FERNANDA RODRIGUEZ GARCIA	CLINICA MEDILASER S.A. SUCURSAL FLORENCIA	Traslado Art. 110 CGP		

DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ART. 108 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTO CIVIL, SE FIJA EL PRESENTE TRASLADO EN LUGAR PUBLICO DE LA SECRETARIA, HOY

09-06-2023

Y A LA HORA DE LAS 8 A.M.

LUIS ALFREDO VILLEGAS MARTINEZ
SECRETARIO

Firmado Por:
Luis Alfredo Villegas Martinez
Secretario Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 002

Florencia - Caqueta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **5ad8c7c807957a0443a40ac129306c557edd0cd8f7b7923c690571346e0aea5e**

Documento generado en 09/06/2023 08:22:52 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

Doctor

OSCAR MAURICIO VARGAS SANDOVAL

Juez Segundo Civil del Circuito de Florencia

E. _____ S. _____ D. _____

NATURALEZA: VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA
DEMANDANTE: ANGEE MARCELA TOVAR RODRIGUEZ Y OTROS
DEMANDADO: CLÍNICA MEDILASER S.A.
RADICACIÓN: 18-001-31-03-002-2019-00-453-00
ASUNTO: CONTESTACIÓN DE DEMANDA- OPOSICIÓN A
PRETENSIONES- EXCEPCIONES DE MÉRITO

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ, identificado civil y profesionalmente como aparece al pie de mi correspondiente firma, haciendo uso del mandato judicial conferido por el **DR. CESAR AUGUSTO MEDINA BAHAMON** representante legal suplente de la **CLÍNICA MEDILASER S.A.**, identificada con Nit. 813.001.952-0; dentro de la oportunidad procesal pertinente, procedo a descorsar el traslado del Proceso Verbal de Responsabilidad Civil Médica que ha instaurado **ANGEE MARCELA TOVAR RODRIGUEZ Y OTROS** en contra de la sociedad que represento, a través de apoderado judicial. Lo anterior, en los siguientes términos:

A LOS HECHOS

Se contestan así:

AL PRIMERO: No le consta a la clínica demandada. Una vez revisado los anexos arribados al expediente, no se encuentra una prueba idónea con la cual se acredite la existencia de la unión marital de hecho entre los señores Luz Marina Rodríguez García y Ferney Tovar Parra¹.

Sin embargo, **se acepta** el grado de parentesco de las señoras Angee Marcela Tovar Rodríguez, Yira Alejandra Rodríguez García, y Daniela Fernanda Rodríguez García, con su progenitora la señora Luz Marina Rodríguez García.

AL SEGUNDO: No le consta a la clínica demandada. Lo relatado en este numeral, corresponde a una apreciación subjetiva del apoderado del costado actor que no se encuentra respaldo probatorio en esta etapa del proceso, pese al deber que recae en la parte actora probar todas las manifestaciones de hecho y derecho que surjan dentro de la Litis.

¹ LEY 979 de 2005, ARTÍCULO 2o. "...El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:
Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:
1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.
2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.
3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia..."

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

AL TERCERO: No le consta a la clínica demandada. Lo relatado en este numeral, corresponde a una apreciación subjetiva del apoderado del costado actor que no se encuentra respaldo probatorio en esta etapa del proceso, pese al deber que recae en la parte actora probar todas las manifestaciones de hecho y derecho que surjan dentro de la Litis.

Sumado a lo anterior, no se acreditó mediante prueba idónea los ingresos y retenciones que la señora Luz Marina Rodríguez García, acaecía para el momento de la ocurrencia de los hechos, para determinar el monto de su salario mensual.

AL CUARTO: No le consta a la clínica demandada. Lo relatado en este numeral, corresponde a una apreciación subjetiva del apoderado del costado actor que no se encuentra respaldo probatorio en esta etapa del proceso, pese al deber que recae en la parte actora probar todas las manifestaciones de hecho y derecho que surjan dentro de la Litis.

Colofón de lo anterior, Una vez revisado los anexos arribados al expediente, no se encuentra una prueba idónea con la cual se acredite la existencia de la unión marital de hecho entre los señores Luz Marina Rodríguez García y Oscar Eduardo Vargas Pino², conforme a la normatividad vigente. Así mismo, brilla por su ausencia la afirmación bizarra que aporta el actor frente a la información que fue suministrada por la usuaria de su estado de gestación, a las demandantes.

AL QUINTO: No le consta a la Clínica demandada. Lo descrito en este numeral corresponde a la prestación de servicios médicos dados a la paciente Luz Marina Rodríguez García en una IPS diferente a mi prohijada y con la cual no se tenía, ni tiene vinculo comercial alguno.

Sin embargo, **se aclara y amplía** que, conforme a la revisión del historial clínico de la paciente Luz Marina Rodríguez García, se evidencia valoración médica por consulta externa, con la especialidad de Ginecología y Obstetricia, el día 14 de marzo de 2017, por el Dr. José Vicente León Carrero, quien se dejó consignado lo siguiente:

“Ginecología

Materna de 35 años mecánica

Gestación: 5 abortos: 1 a término: 3. Puntos: 3

Fecha ultimo parto a los 19 años primipartenidad

Fecha ultima menstruación el 20 de noviembre del 2016 con fecha probable de parto: 30/08/2017

Hoy 16.17 semanas por fecha de ultima menstruación por ecografía fecha probable de parto el 6/09/2017 con quiste en anexo izquierdo

² LEY 979 de 2005, ARTÍCULO 2o. “...El artículo 4o. de la Ley 54 de 1990, quedará así:

Artículo 4o. La existencia de la unión marital de hecho entre compañeros permanentes, se declarará por cualquiera de los siguientes mecanismos:

1. Por escritura pública ante Notario por mutuo consentimiento de los compañeros permanentes.
2. Por Acta de Conciliación suscrita por los compañeros permanentes, en centro legalmente constituido.
3. Por sentencia judicial, mediante los medios ordinarios de prueba consagrados en el Código de Procedimiento Civil, con conocimiento de los Jueces de Familia de Primera Instancia...”

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

Hábitos urinarios y digestivo normales valores de signos vitales una presión arterial de 120/70 altura uterina de 17 centímetros se le notifica los riesgos obstétricos altos debe continuar con controles prenatales alta mortalidad fetal y materna” (subrayado, negrilla fuera del texto no en original)

De la nota medica traída a colación, es imperiosamente necesario resaltar que **la paciente, por ser multigestante, con antecedentes relevantes** (quiste en anexo izquierdo por resultado de ecografía) y su edad en el momento gestacional que se encontraba, se logra colegir que **la paciente contaba con altos riesgos obstétricos de mortalidad fetal y materna**, por lo que de entrada la paciente requería seguimiento pormenorizado de su condición gestacional, tal y como se obtuvo de las atenciones médicas que se dejaron entrever en acápite posteriores.

AL SEXTO: Se niega. Tal y como se evidencia del historial clínico de la señora Luz Marina Rodríguez García, la paciente ingresó al servicio de urgencias, el día 07 de septiembre de 2017 a las 08:25 pm, quien fue valorada por el galeno tratante quien consigno lo siguiente:

“Motivo de Consulta: EL TIEMPO DE MI EMBARAZO SE CUMPLE HOY

Enfermedad Actual: PACIENTE CON GESTACIÓN 40.1 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE PRIMER TRIMESTRE QUIEN CONSULTA DADO NO HA INICIADO ACTIVIDAD UTERINA, POR LO QUE DECIDE CONSULTAR. EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICA, NO SANGRADO, NO AMNIORREA, CON MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO ASOCIA NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA, NO SÍNTOMAS DE VASOESPASMO. PATOLÓGICOS, ALÉRGICOS, MEDICAMENTOSOS Y TRANSFUSIONALES: NIEGA FUR: 20/11/2016 A HOY 41.5 SEMANAS; CICLOS REGULARES, PNF CON MESIGINA; G4P3; PERIODO INTERGENESICO DE 16 AÑOS; PRIMIPATERNIDAD; CPN: 9; GS: O POSITIVO; VIVE EN BARRIO NUEVA FLORENCIA CON HIJOS, NO TIENE PAREJA, EN EL MOMENTO SEPARADA; ESCOLARIDAD: ONCE DE BACHILLERATO, OCUPACIÓN: ESTILISTA. TELÉFONO DE CONTACTO: 322 244 91 83.

ECOGRAFÍAS:

- 03/02/2017: 9.1 SEMANAS A HOY 40.1 SEMANAS
- 10/03/2017: 14.2 SEMANAS A HOY 40.2 SEMANAS FPP: 06/09/2017
- 16/05/2017: 22.6 SEMANAS A HOY 39.2 SEMANAS FPP: 06/09/2017
- 16/06/2017: 26.4 SEMANAS A HOY 38.4 SEMANAS.
- 28/07/2017: 32.5 SEMANAS A HOY 38.5 SEMANAS. MARCADOR BALNDO DE ANEUPLOIDIA HEUSOS LARGOS CORTOS (FEMUR MENOR P3 APRA LA EDAD GESTAICONAL)
- 25/08/2017: 35.2 SEMANAS A HOY 37.2 SEMANAS PESO ESTIMADO FETAL 2649 GRAMOS, FERO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL POR PESO FETAL ESTIMADO EN P7.

-

-

PARACLÍNICOS:

- 02/02/2017: VIH, HEPATITIS B; TOXOPLASMA IGM: NEGATIVO.
- 01/08/2017: VIH: NEGATIVO...”

Posteriormente es valorada por la especialidad de Ginecología y obstetricia, el mismo 07 de septiembre de 2017, sobre las 8:40 pm, en donde la galena describió las condiciones clínicas de la paciente, los antecedentes relevantes, y la conducta médica a continuar conforme a los hallazgos médicos evidenciados. Lo anterior, esta probado

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

conforme a la nota medica suministrada por la Dra. Julie Nataly Bohórquez Romero, quien consigno lo siguiente:

07/09/2017 8:40:53 p. m.

PACIENTE DE 43 AÑOS:

1. GESTACION DE 40.2 SEMANA
2. EMBARAZO EN VIAS DE PROLONGACION
3. G4P3A0
4. ARO: EDAD MATERNA Y PERIODO INTERGENESICO LARGO

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
ASINTOMATICA
CON EXAMEN FISICO DENTRO DE LIMITES NORMALES
SIN CAMBIOS CERVICALES
SE SOLICITA MONITORIA FETAL.

Profesional: JULIE NATALY BOHORQUEZ ROMERO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Dentro del mismo historial clínico, la paciente continuo en la unidad de sala de partos, con el manejo expectante, para que de forma espontanea se iniciara la actividad ante parto de la atención médica; sin embargo, al evidenciarse que la paciente no presento signos de fase de parto latente, se inició con la inducción de trabajo de parto, tal y como se evidencia en la nota de evolución del 08 de septiembre de 2019 a las 6:30 am, suministrada por la Dra. Julie Nataly Bohórquez Romero que estableció:

1.1. GINECO OBSTETRICIA FLORENCIA

● 08/09/2017 6:30:50 a. m.

PACIENTE DE 43 AÑOS:

1. GESTACION DE 40.3 SEMANA
2. EMBARAZO EN VIAS DE PROLONGACION
3. G4P3A0
4. ARO: EDAD MATERNA Y PERIODO INTERGENESICO LARGO

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
EN QUIEN SE DECIDE INICIAR INDUCCION
MADURACION CERVICAL CON MISOPROSTOL
MONITORIA FETAL CATEGORIA 1.

PLAN:

1. HOSPITALIZAR
2. SSN 100 CC/H
3. MISOPROSTOL 50 MCG AHORA
4. SS PARACLINICOS
5. VIGILAR TRABAJO DE PARTO
6. CSV-AC

Profesional: JULIE NATALY BOHORQUEZ ROMERO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Así las cosas, de la revisión del historial clínico traído a colación hasta ese momento, queda comprobado **el manejo constante que se le suministro a la paciente** desde el momento de su ingreso, **declinando la afirmación del actor**, en concluir que la paciente egreso de las instalaciones de la institución. Contrario sensu, **la paciente se le brindo manejo oportuno** desde el momento que arribo a nuestras instalaciones y **no existe interrupción dentro de la atención médica descrita**, tal y como consta en la prueba documental de historia clínica que se aporta con el escrito de contestación.

AL SEPTIMO: En forma narrada no es cierto. Conforme a la revisión de historia clínica de la paciente Luz Marina Rodríguez García, se evidencia que la paciente es valorada por la especialidad de ginecología y obstetricia, el día 08 de septiembre de 2017 a las 06:30 am, **dejando desvirtuada la afirmación del actor frente al reingreso** de la paciente, conforme a lo traído a colación en el acápite anterior, y que se plasmó en dicha nota lo siguiente:

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

1.1. GINECO OBSTETRICIA FLORENCIA

● 08/09/2017 6:30:50 a. m.

PACIENTE DE 43 AÑOS:

1. GESTACION DE 40.3 SEMANA
2. EMBARAZO EN VIAS DE PROLONGACION
3. G4P3A0
4. ARO: EDAD MATERNA Y PERIODO INTERGENESICO LARGO

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODIANMCIAMETNEA ESTABLE
EN QUIEN SE DECIDE INICIAR INDUCCION
MADURACION CERVICAL CON MISOPROSTOL
MONITORIA FETAL CATEGORIA 1.

PLAN:

1. HOSPITALIZAR
2. SSN 100 CC/H
3. MISOPROSTOL 50 MCG AHORA
4. SS PARACLINICOS
5. VIGILAR TRABAJO DE PARTO
6. CSV-AC

Profesional: JULIE NATALY BOHORQUEZ ROMERO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Conforme a la nota media descrita, es preciso concluir que **la paciente presentaba un embarazo prolongado** pese al manejo inicial suministrado, por lo que la galena tratante inició la inducción de trabajo de parto, ordenando manejo medicamentoso con misoprostol y monitorio fetal, con la finalidad de vigilar el trabajo de parto que se iniciaba a estimular; sumado a ello, se ordenaron la toma de los paraclínicos de rigor, conforme a lo establece la literatura médica, para conocer el estado actual en la que se encontraba la paciente. Por lo anterior, es claro que a **la paciente se le suministraba una atención médica acorde a la sintomatología que presentaba**, con apego a los protocolos y guías de manejo para este tipo de diagnósticos.

Ahora bien, de la revisión del historial clínico de la paciente, se evidencia que **se continuo con tratamiento médico continuo** por parte de la especialidad de ginecología y obstetricia, ordenando dentro de la prestación del servicio, la vigilancia de la frecuencia cardiaca fetal y altura uterina, control de signos vitales, y se le continuo con igual tratamiento de maduración cervical, tal y como consta en las notas medicas descritas a continuación:

Nota de evolución manual del 08 de septiembre de 2017 a las 9:30 am, por la Dra. Julie Nataly Bohórquez Romero:

“Hojas de evolución y órdenes médicas

08/09/2017

Se realiza nota en físico por falla con el usuario

08/09/2017 9:30

Evaluación gineco obstétrica

Paciente de 43 años con diagnóstico de:

1. *Preparto*
2. *Embarazo de 40,2 semana por ecografía de 1 trimestre*
3. *Feto vivo*
4. *Formula gestacional con gestaciones 4 partos 3 vivos 3*
5. *Alto riesgo obstétrico*

Gestante mayor

Gran multiparidad

Periodo intergenesico prolongado

Paciente refiere sentirse bien niega dificultad respiratoria niega sangrado niega amniorrea movimientos fetales positivos no síntomas de vasos espasmos no actividad uterina.

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

Paciente alerta hidratada afebril

Tensión arterial: 106/58 frecuencia cardiaca: 78 por minuto frecuencia respiratoria 18 por minuto

Cabeza y cuello normal cardiopulmonar normal abdomen con útero grávido feto longitudinal cefálico dorso izquierdo frecuencia cardiaca fetal de 150 por minuto genitourinario genitales externos normales tacto vaginal canal normo tenso normo elástico cuello normal circular corto blando no sangrado extremidades normales neurológico sin déficit.

*Análisis paciente con diagnostico anotados actualmente con estabilidad hemodinámica sin signos de respuesta sistémica se considera de **continuar igual manejo para maduración cervical** y **vigilancia clínica de evaluación** se explica a la paciente conducta a seguir quien entiende acepta condición*

Plan

Dieta normal

líquidos endovenosos igual

Decúbito lateral izquierdo

Vigilancia materna fetal

Vigilar frecuencia cardiaca fetal y altura uterina

Control de signos vitales

Avisar cambios" (subrayado, negrilla fuera del texto no en original)

Nota de evolución manual del 08 de septiembre de 2017 a las 01:30 pm, por la Dra. Julie Nataly Bohorquez Romero:

"08/09/2019

13+30

Nota de gineco obstetricia

Paciente de 43 años con diagnóstico de:

- 1. Parto*
- 2. Embarazo de 4.2 semana por ecografía*
- 3. Feto vivo*
- 4. Formula gestacional con gestaciones 4 partos 3 vivos 3*
- 5. Alto riesgo obstétrico*

Paciente refiere sentirse bien niega dificultad respiratoria ocasional dolor pélvico niega sangrado niega amniorrea movimientos fetales positivos paciente alerta hidratada afebril tensión arterial: 102/70 frecuencia cardiaca: 84 por minuto frecuencia respiratoria: 15 por minuto

Cabeza y cuello normal cardiopulmonar normal abdomen con útero grávido feto longitudinal cefálico lado izquierdo frecuencia cardiaca fetal de 150 por minuto genitourinario genitales externos normales tacto vaginal normo tenso normo elástico cuello elástico 1-2 centímetros corto no sangrado extremidades normales neurológico sin déficit.

Continuación análisis paciente con diagnostico anotados actualmente con estabilidad hemodinámica sin signos de respuestas sistémica actividad uterina a cervix cerrado dilatado 1- 2 centímetros corto se indica segunda dosis de maduración cervical se continua igual manejo vigilancia materno fetal

Plan

Nada vía oral

Líquidos endovenosos igual

Decúbito lateral izquierdo

Misoprostol 25 microgramos intravaginal ahora

Vigilancia materno fetal

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

Vigilar frecuencia cardiaca fetal y altura uterina control de signos vitales

Avisar cambios" (subrayado, negrilla fuera del texto no en original)

En igual sentido, la paciente ante los hallazgos clínicos evidenciados con las ordenes medicas suministradas, la paciente presentó ruptura de membranas, con ocasión a la maduración cervical ordenada, empero se encontró con liquido meconio grado III, lo que hizo necesaria la intervención quirúrgica de cesaría, conforme a los cañones de la literatura médica aplicable. Así lo dejo consignado en la nota médica suministrada a la paciente el día 08 de septiembre de 2017 a las 05:00 pm, por la Dra. Julie Nataly Bohórquez Romero, de la siguiente manera:

"08/09/2017

17+00

Evaluación de gineco obstetricia

Paciente con diagnóstico de

- 1. Trabajo de parto fase latente*
- 2. Embarazo 40.2 semanas por ecografía*
- 3. Feto vivo*
- 4. Formula gestacional con gestaciones 4 partos 3 vivos 3*
- 5. Meconio grado 3*
- 6. Alto riesgo de pérdida bienestar fetal*
- 7. Alto riesgo obstétrico*

Paciente refiere actividad uterina cada 4 minutos de moderada intensidad *niega sangrado niega síntomas de vaso espasmo cuenta salida de líquido por vagina.*

Paciente alerta hidratada afebril tensión arterial de 110/70 frecuencia cardiaca: 96 por minuto frecuencia respiratoria:18 por minuto abdomen útero grávido frecuencia cardiaca fetal de 150 por minuto genito urinario genitales externos normales tacto vaginal normotensa normo elástico cuello dilatado 2 centímetros borramiento 80 por ciento gestación menos 1 membranas rotas liquido meconiado grado 3

Análisis

*Paciente con embarazo a término en trabajo de parto fase latente quien **presenta ruptura de membranas encontrándose** con evidencia de tacto vaginal **de meconio grado 3** dada la dilatación cervical que tiene y **el alto riesgo de pérdida de bienestar fetal se decide llevar para cesárea** se propone pomey pero la paciente no acepta por lo cual firma consentimiento informado se explica riegos y posibles complicaciones paciente atiende y acepta conducta.*

Plan

Traslado a sala de cirugía"

Así las cosas, es claro bajo el contexto de la prueba documental de registros médicos que se le suministro a la paciente, **no cabe la menor posibilidad de endilgar alguna responsabilidad en contra de la Clínica demandada**, por alguna actuación negligente, imprudente, o carente de pericia, como quiera que es claro dentro de la estancia hospitalaria suministradas a la señora Luz Marina Rodríguez García, fueron acorde a los lineamientos de la *lex artis* médica.

Con todo, pese a no hacer alusión completa el apoderado del costado actor de dicha atención médica **salta a la vista el adecuado manejo médico que le fue suministrado a la paciente, para las fechas traídas a colación**, lo que de entrada desestima alguna imputación que pueda endilgar responsabilidad en cabeza de mi representada.

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

AL OCTAVO: Se acepta. No obstante lo anterior, cabe anotar que lo descrito no corresponde a la literalidad de la historia clínica citada por el jurista, y las posibles conclusiones que afirmar el actor, sobre endilgar responsabilidad por las intervenciones quirúrgicas referenciadas, carecen de sustento probatorio que lo afirme, pese al deber que recae en la parte actora probar todas las manifestaciones de hecho y derecho que surjan dentro de la Litis.

AL NOVENO: Se acepta. No obstante lo anterior, cabe anotar que lo descrito no corresponde a la literalidad de la historia clínica citada por el jurista, y las posibles conclusiones que afirmar el actor, carecen de sustento probatorio que lo afirme, pese al deber que recae en la parte actora probar todas las manifestaciones de hecho y derecho que surjan dentro de la Litis.

AL DECIMO: Se niega. Lo relatado en este numeral, corresponde a una apreciación subjetiva del apoderado del costado actor que no se encuentra respaldo probatorio en esta etapa del proceso, pese al deber que recae en la parte actora probar todas las manifestaciones de hecho y derecho que surjan dentro de la Litis, para determinar fundamentos jurídicos que pudiesen encuadrar los elementos de la responsabilidad aquiliana que nos ocupa.

AL DECIMO PRIMERO: No es un hecho. Lo relatado en este numeral, corresponde a una apreciación subjetiva del apoderado del costado actor que no se encuentra respaldo probatorio en esta etapa del proceso, pese al deber que recae en la parte actora probar todas las manifestaciones de hecho y derecho que surjan dentro de la Litis, para determinar fundamentos jurídicos que pudiesen encuadrar los elementos de la responsabilidad aquiliana que nos ocupa.

A LAS PRETENSIONES

Se contestan así:

A LA PRIMERA: Se niega. De conformidad a la revisión de la historia clínica de la paciente LUZ MARINA RODRIGUEZ GARCAIA, diligenciada en la Clínica Medilaser de Florencia, los días 07 al 09 de septiembre de 2014, se puede concluir sin lugar a dudas que la atención médica prestada fue completamente acorde y oportuna; sin embargo, en el curso de su proceso de atención se presentó una atonía uterina, que produjo la hemorragia posparto que fue manejada de forma inicial conforme a la literatura médica aplicable, y aplicado todos los protocolos y guías de manejo para el manejo de código rojo que presentó la usuaria, suministrándole las transfusiones requeridas para el mejoramiento de su coagulación intravascular diseminada, empero al no evidenciar mejoría clínica, de forma inmediata la paciente fue intervenida quirúrgicamente con una histerectomía, por no evidenciar mejoría del tratamiento suministrado de primera línea. Por lo anterior, conforme al análisis detallado de los registros médicos, se puede colegir que la paciente recibió un manejo oportuno y adecuado por parte del personal galénico de la clínica demandada, y que pese a todo

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

el tratamiento medico suministrado, no se logro evitar el desafortunado desenlace fatal.

Por lo anterior, genera que no resulten acreditados en este asunto, los elementos característicos de la responsabilidad civil extracontractual (aquiliana), que ha de ventilarse respecto de mí prohijada, siendo estos: *el daño, el acto o hecho dañoso atribuible a título de culpa y nexos de causalidad entre los dos primeros.*

A LA SEGUNDA: Se niega. Teniendo en cuenta que en el caso brillarán por su ausencia los elementos constitutivos de la responsabilidad civil extracontractual, **no hay lugar al reconocimiento de tipología de perjuicio inmaterial, a favor de los demandantes**, que para el caso que nos ocupa esto es, Daño Moral, a la vida de relación, y Vulneración a Derechos fundamentales.

En igual sentido, conforme a lo expuesto en el acápite anterior, en el presente caso brillarán por su ausencia los elementos constitutivos de la responsabilidad civil extracontractual, por lo que **no hay lugar al reconocimiento de tipología de perjuicio material a favor de los demandantes**, que para el caso que nos ocupa sería Daño emergente y lucro cesante consolidado y futuro, por lo que igualmente este petitum se torna inoperante.

A LA TERCERA: Se niega, en virtud de la **inexistencia de los presupuestos necesarios** para declarar la responsabilidad civil extracontractual de la CLÍNICA MEDILASER S.A., se origina una declaración de condenas en costas al tenor del artículo 365 del C.G.P y S.ss, **pero en su contra.**

FUNDAMENTOS FACTICOS Y JURÍDICOS DE LA DEFENSA

De manera expresa y total, **se presenta oposición a las pretensiones de la demanda que nos ocupa, puesto que no hay lugar a considerar que la Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, a través de los galenos tratantes, incurrió en culpa galénica derivada de la atención médica que se prestó a la paciente LUZ MARIA RODRIGUEZ GARCIA entre los días 07 al 09 de septiembre de 2017.** Por lo cual no se encuentra sustento para determinar que esta IPS es responsable civilmente del fallecimiento de la precitada usuaria.

Soporte de lo anterior que, si bien se encuentra documentado en historia clínica de la paciente, la presentación de una hemorragia pos operatoria, derivado de su estado gestacional de alto riesgo, que fue evidenciado en la intervención quirúrgica de cesaría, el sagrado fue manejado por parte de los galenos tratantes de forma oportuna y apegados a los protocolos y guías de manejo, ordenando dentro de la intervención médica, las ordenes medicamentosas pertinentes, el seguimiento del sangrado, la transfusión de hemocomponentes denominados, GRE (glóbulos Rojos Empaquetados), plasma (1000 CC), **sin la necesidad del suministro de plaquetas**, justificado en que **la paciente al momento del manejo del código rojo de sangrado, superaba las 151.000, por lo que no fue necesaria su transfusión.** Pese a lo expuesto, fueron ordenados los componentes sanguíneos de plaquetas y plasma fresco congelado, para la continuidad del tratamiento medico suministrado, conforme a la respuesta que presentara la paciente. Concordante con lo anterior, ante la no mejoría de las condiciones clínicas de la paciente, y continuidad de su sangrado,

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

los médicos tratantes consideraron necesaria la reintervención de la paciente para proceder con una histerectomía total, para contrarrestar el sagrado activo, pese a todo el manejo de primera línea impartido.

Por lo tanto, contrario a lo manifestado por el apoderado de la parte actora, los galenos tratantes **actuaron de forma diligente, perita y acorde a ley del arte médica, una vez se evidencia el hallazgo de sangrado abundante, causado por la atonía uterina de la paciente.**

Por lo anterior, conforme al análisis detallado de los registros médicos, se puede colegir que la paciente recibió un manejo oportuno y adecuado por parte del personal galénico de la clínica demandada, y que pese a todo el tratamiento médico suministrado, no se logró evitar el desafortunado desenlace fatal.

De conformidad con lo anterior, las apreciaciones del apoderado de la parte demandante son carentes de fundamento factico, pues el tratamiento medico suministrado a la paciente fueron apegados a los protocolos y guías de manejo para este tipo de cuadros clínicos, con estricto cumplimiento de las obligaciones de medios que rodean al *lex artis* médica, y que no pueden ser vistas por el resultado no esperado de la prestación del servicio, como una culpa galénica por parte de los profesionales tratantes.

Al respecto, la Honorable Corte Suprema de Justicia en reciente pronunciamiento en el que se recoge línea jurisprudencial sobre el tema de la responsabilidad médica, definió lo siguiente:

*“...Por ello es por lo que como se planteó en el mismo pronunciamiento, ‘para el juzgamiento de los profesionales de la ciencia médica en el ámbito de la ‘responsabilidad civil’, por regla general, ha de tomarse en cuenta la ‘responsabilidad subjetiva’ basada en la culpa o negligencia, constituyendo la ‘lex artis’ parámetro preponderante para su determinación, en armonía con los ‘deberes médicos’ (...) Son partes de un sistema de responsabilidad civil asentado sobre la culpa (...) Y como doctrina reiterada (...) que **‘para que pueda surgir responsabilidad del personal sanitario o del centro de que aquél depende, como consecuencia del tratamiento aplicable a un enfermo se requiere ineludiblemente que haya intervenido culpa o negligencia** (...) ya que en la valoración de la conducta profesional de médicos y sanitarios en general queda descartada toda responsabilidad más o menos objetiva (...)’...”³ (Negritas y subrayado fuera del texto no originales)*

En este orden de ideas, no hay lugar a considerar que el profesional de la medicina y/o la Clínica demandada, puede ser responsable por la complicación que al parecer presentó la paciente en su post operatorio, habida cuenta que, la materialización de la misma no es atribuible a una inadecuada conducta medica-quirúrgica o algo similar, contrario sensu es un riesgo inherente derivado de su gestación de alto riesgo obstétrico, que ocasiono luego de la prestación del servicio y la intervención quirúrgica de cesaría, la atonía uterina que llevo al sangrado abundante, que concreto el inicio del protocolo de código rojo, el cual se manejó de forma oportuna y acoplados a los protocolos y guías de manejo para este tipo de diagnósticos.

³ CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN CIVIL, M.P: RUTH MARINA DÍAZ RUEDA, treinta (30) de agosto de dos mil trece (2013. Ref.: Exp. N° 11001-31-03-018-2005-00488-01)

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

Cuestión que libera de responsabilidad a los galenos tratantes como bien lo ha determinado en primera medida el artículo 104 de la ley 1438 de 2011⁴, así como la honorable Corte Suprema de Justicia, habida cuenta del cumplimiento de obligaciones son de medios y excepcionalmente de resultado, en la actividad médica:

*“...la Corte también ha asociado la aleatoriedad del fin perseguido, según el grado de ocurrencia, al decir que “(...) **en las obligaciones de medio el azar o el acaso es parte constitutiva de su contenido, y el resultado no depende directa y necesariamente de la actuación diligente** del deudor, mientras que, por el contrario, en las obligaciones de resultado lo contingente está presente en una mínima proporción, de manera que la conducta del obligado debe ser suficiente para obtener el logro esperado por el titular del derecho de crédito.*

(...)

***De ahí, sin abandonar el contenido prestacional asumido, en las obligaciones de medio el médico cumplirá su deber desplegando la actividad impuesta por la lex artis, independientemente del fin perseguido...**”⁵ (Negrillas y subrayado fuera del texto no originales)*

Sobre el concepto de riesgo inherente o previsto, ha señalado la Honorable Corte Suprema de Justicia, lo siguiente:

*“...En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, **cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido**. En estos casos, **el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo**.*

*Frecuentemente **el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico, sea de ejecución o de planeamiento, los cuales son inseparables de la actividad médica, por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa...**”⁶ (Negrillas y subrayado fuera del texto no originales)*

Así las cosas, **NO HAY LUGAR A QUE SE ACCEDA A LAS SUPPLICAS DE LA DEMANDA**, como adelante se expone en las siguientes:

EXCEPCIONES DE MÉRITO

I. INEXISTENCIA DE CULPA GALÉNICA ATRIBUIBLE A LA CLÍNICA MEDILASER S.A.

⁴ ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL Modificase el artículo 26 de la ley 1164 de 2007, el cual quedará así: "Artículo 26. ACTO PROPIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD. Es el conjunto de acciones orientadas a la atención integral de salud, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas. El acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. **Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional.**

⁵ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110-2017. M.P: LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

⁶ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110-2017. M.P: LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

La culpa al tenor de lo dispuesto por la doctrina consiste en un error de conducta, “en aquello que **no habría cometido una persona prudente y cuidadosa, preocupada por tener en cuenta las eventualidades desgraciadas que puede derivarse en otro**”⁷ (Negrillas y subrayado no originales). En el ámbito médico la culpa se deberá determinar a partir de la comparación de la conducta del profesional frente a la que habría adoptado un médico diligente y prudente en las mismas condiciones.

Partiendo del supuesto anterior, para llegar a determinar el elemento culpabilidad según lo expuesto por el apoderado actor, conforme a los fundamentos facticos de la demanda, en el presente asunto se deberá determinar si resulta probado que no se brindó un manejo oportuno de la hemorragia pos parto severa que presentó la señora Luz Marina Rodríguez García, la cual no fue corregida y no se pudo contener dicho sagrado, llevado con el desenlace fatal de la paciente.

Sobre el particular, esta defensa manifiesta total oposición a las conclusiones enunciadas por el actor; en primera instancia, conforme a la revisión del historial clínico de la paciente Luz Marina Rodríguez García, para el día 07 al 09 de septiembre de 2017, es claro que la usuaria ingresó por el servicio de urgencias, por presentar embarazo a término, tal y como consta en la nota de evolución efectuada el día 07 de septiembre de 2017 a las 8:25 am, de la siguiente forma:

“Motivo de Consulta: **EL TIEMPO DE MI EMBARAZO SE CUMPLE HOY**

Enfermedad Actual: PACIENTE CON GESTACIÓN 40.1 SEMANAS POR ECOGRAFÍA DE PRIMER TRIMESTRE QUIEN CONSULTA DADO NO HA INICIADO ACTIVIDAD UTERINA, POR LO QUE DECIDE CONSULTAR. EN EL MOMENTO ASINTOMÁTICA, NO SANGRADO, NO AMNIORREA, CON MOVIMIENTOS FETALES PRESENTES, NO ASOCIA NINGUNA OTRA SINTOMATOLOGÍA, NO SÍNTOMAS DE VASOESPASMO. PATOLÓGICOS, ALÉRGICOS, MEDICAMENTOSOS Y TRANSFUSIONALES: NIEGA FUR: 20/11/2016 A HOY 41.5 SEMANAS; CICLOS REGULARES, PNF CON MESIGINA; G4P3; PERIODO INTERGENESICO DE 16 AÑOS; PRIMIPATERNIDAD; CPN: 9; GS: O POSITIVO; VIVE EN BARRIO NUEVA FLORENCIA CON HIJOS, NO TIENE PAREJA, EN EL MOMENTO SEPARADA; ESCOLARIDAD: ONCE DE BACHILLERATO, OCUPACIÓN: ESTILISTA. TELÉFONO DE CONTACTO: 322 244 91 83.

ECOGRAFÍAS:

- 03/02/2017: 9.1 SEMANAS A HOY 40.1 SEMANAS
- 10/03/2017: 14.2 SEMANAS A HOY 40.2 SEMANAS FPP: 06/09/2017
- 16/05/2017: 22.6 SEMANAS A HOY 39.2 SEMANAS FPP: 06/09/2017
- 16/06/2017: 26.4 SEMANAS A HOY 38.4 SEMANAS.
- 28/07/2017: 32.5 SEMANAS A HOY 38.5 SEMANAS. MARCADOR BALNDO DE ANEUPLOIDIA HEUSOS LARGOS CORTOS (FEMUR MENOR P3 APRA LA EDAD GESTAICONAL)
- 25/08/2017: 35.2 SEMANAS A HOY 37.2 SEMANAS PESO ESTIMADO FETAL 2649 GRAMOS, FERO PEQUEÑO PARA LA EDAD GESTACIONAL POR PESO FETAL ESTIMADO EN P7.

-

-

PARACLÍNICOS:

02/02/2017: VIH, HEPATITIS B; TOXOPLASMA IGM: NEGATIVO.

01/08/2017: VIH: NEGATIVO...”(Negrillas y subrayado no originales)

⁷ Jorge Pantoja Bravo, Derecho de Daños Tomo III, página 12, Editorial Temis, Edición 2015.

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

Posteriormente es valorada por la especialidad de Ginecología y obstetricia, el mismo 07 de septiembre de 2017, sobre las 8:40 pm, en donde la galena describió las condiciones clínicas de la paciente, los antecedentes relevantes, y la conducta médica a continuar conforme a los hallazgos médicos evidenciados. Lo anterior, está probado conforme a la nota médica suministrada por la Dra. Julie Nataly Bohórquez Romero, quien consigno lo siguiente:

07/09/2017 8:40:53 p. m.

PACIENTE DE 43 AÑOS:

1. GESTACION DE 40.2 SEMANA
2. EMBARAZO EN VIAS DE PROLONGACION
3. G4P3A0
4. ARO: EDAD MATERNA Y PERIODO INTERGENESICO LARGO

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
ASINTOMÁTICA
CON EXAMEN FÍSICO DENTRO DE LÍMITES NORMALES
SIN CAMBIOS CERVICALES
SE SOLICITA MONITORIA FETAL.

Profesional: JULIE NATALY BOHORQUEZ ROMERO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Dentro del mismo historial clínico, la paciente continuo en la unidad de sala de partos, con el manejo expectante, para que de forma espontánea se iniciara la actividad ante parto de la atención médica; sin embargo, al evidenciarse que la paciente no presento signos de fase de parto latente, se inició con la inducción de trabajo de parto, tal y como se evidencia en la nota de evolución del 08 de septiembre de 2019 a las 6:30 am, suministrada por la Dra. Julie Nataly Bohórquez Romero que estableció:

1.1. GINECO OBSTETRICIA FLORENCIA

● 08/09/2017 6:30:50 a. m.

PACIENTE DE 43 AÑOS:

1. GESTACION DE 40.3 SEMANA
2. EMBARAZO EN VIAS DE PROLONGACION
3. G4P3A0
4. ARO: EDAD MATERNA Y PERIODO INTERGENESICO LARGO

PACIENTE EN EL MOMENTO HEMODINAMICAMENTE ESTABLE
EN QUIEN SE DECIDE INICIAR INDUCCION
MADURACION CERVICAL CON MISOPROSTOL
MONITORIA FETAL CATEGORIA 1.

PLAN:

1. HOSPITALIZAR
2. SSN 100 CC/H
3. MISOPROSTOL 50 MCG AHORA
4. SS PARA CLINICOS
5. VIGILAR TRABAJO DE PARTO
6. CSV-AC

Profesional: JULIE NATALY BOHORQUEZ ROMERO

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

Conforme a la nota media descrita, es preciso concluir que **la paciente presentaba un embarazo prolongado** pese al manejo inicial suministrado, por lo que la galena tratante. Lo que hizo que se iniciara la inducción de trabajo de parto, ordenando manejo medicamentoso con misoprostol y monitorio fetal, con la finalidad de vigilar el trabajo de parto que se iniciaba a estimular; sumado a ello, se ordenaron la toma de los paraclínicos de rigor, conforme a lo establece la literatura médica, para conocer el estado actual en la que se encontraba la paciente. Por lo anterior, es claro que a **la paciente se le suministraba una atención médica acorde a la sintomatología que presentaba**, con apego a los protocolos y guías de manejo para este tipo de diagnósticos.

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

Ahora bien, de la revisión del historial clínico de la paciente, se evidencia que **se continuo con tratamiento médico continuo** por parte de la especialidad de ginecología y obstetricia, ordenando dentro de la prestación del servicio, la vigilancia de la frecuencia cardiaca fetal y altura uterina, control de signos vitales, y se le continuo con igual tratamiento de maduración cervical, tal y como consta en las notas medicas descritas a continuación:

Nota de evolución manual del 08 de septiembre de 2017 a las 9:30 am, por la Dra. Julie Nataly Bohórquez Romero:

“Hojas de evolución y órdenes médicas

08/09/2017

Se realiza nota en físico por falla con el usuario

08/09/2017 9:30

Evaluación gineco obstétrica

Paciente de 43 años con diagnóstico de:

- 1. Parto*
- 2. Embarazo de 40,2 semana por ecografía de 1 trimestre*
- 3. Feto vivo*
- 4. Formula gestacional con gestaciones 4 partos 3 vivos 3*
- 5. Alto riesgo obstétrico*

Gestante mayor

Gran multiparidad

Periodo intergenesico prolongado

Paciente refiere sentirse bien niega dificultad respiratoria niega sangrado niega amniorrea movimientos fetales positivos no síntomas de vasos espasmos no actividad uterina.

Paciente alerta hidratada afebril

Tensión arterial: 106/58 frecuencia cardiaca: 78 por minuto frecuencia respiratoria 18 por minuto

Cabeza y cuello normal cardiopulmonar normal abdomen con útero grávido feto longitudinal cefálico dorso izquierdo frecuencia cardiaca fetal de 150 por minuto genitourinario genitales externos normales tacto vaginal canal normo tenso normo elástico cuello normal circular corto blando no sangrado extremidades normales neurológico sin déficit.

*Análisis paciente con diagnostico anotados actualmente con estabilidad hemodinámica sin signos de respuesta sistémica se considera de **continuar igual manejo para maduración cervical** y **vigilancia clínica de evaluación** se explica a la paciente conducta a seguir quien entiende acepta condición*

Plan

Dieta normal

líquidos endovenosos igual

Decúbito lateral izquierdo

Vigilancia materna fetal

Vigilar frecuencia cardiaca fetal y altura uterina

Control de signos vitales

Avisar cambios” (subrayado, negrilla fuera del texto no en original)

Nota de evolución manual del 08 de septiembre de 2017 a las 01:30 pm, por la Dra. Julie Nataly Bohorquez Romero:

“08/09/2019

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

13+30

Nota de gineco obstetricia

Paciente de 43 años con diagnóstico de:

1. *Preparto*
2. *Embarazo de 4.2 semana por ecografía*
3. *Feto vivo*
4. *Formula gestacional con gestaciones 4 partos 3 vivos 3*
5. *Alto riesgo obstétrico*

Paciente refiere sentirse bien niega dificultad respiratoria ocasional dolor pélvico niega sangrado niega amniorrea movimientos fetales positivos paciente alerta hidratada afebril tensión arterial: 102/70 frecuencia cardiaca: 84 por minuto frecuencia respiratoria: 15 por minuto

Cabeza y cuello normal cardiopulmonar normal abdomen con útero grávido feto longitudinal cefálico lado izquierdo frecuencia cardiaca fetal de 150 por minuto genitourinario genitales externos normales tacto vaginal normo tenso normo elástico cuello elástico 1-2 centímetros corto no sangrado extremidades normales neurológico sin déficit. Continuación análisis paciente con diagnostico anotados actualmente con estabilidad hemodinámica sin signos de respuestas sistémica actividad uterina a cervix cerrado dilatado 1- 2 centímetros corto se indica segunda dosis de maduración cervical se continua igual manejo vigilancia materno fetal

Plan

Nada vía oral

Líquidos endovenosos igual

Decúbito lateral izquierdo

Misoprostol 25 microgramos intravaginal ahora

Vigilancia materno fetal

Vigilar frecuencia cardiaca fetal y altura uterina control de signos vitales

Avisar cambios" (subrayado, negrilla fuera del texto no en original)

En igual sentido, la paciente ante los hallazgos clínicos evidenciados con las ordenes medicas suministradas, la paciente presentó ruptura de membranas, con ocasión a la maduración cervical ordenada, empero se encontró con liquido meconio grado III, lo que hizo necesaria la intervención quirúrgica de cesaría, conforme a los cañones de la literatura médica aplicable. Así lo dejo consignado en la nota médica suministrada a la paciente el día 08 de septiembre de 2017 a las 05:00 pm, por la Dra. Julie Nataly Bohórquez Romero, de la siguiente manera:

"08/09/2017

17+00

Evaluación de gineco obstetricia

Paciente con diagnóstico de

1. *Trabajo de parto fase latente*
2. *Embarazo 40.2 semanas por ecografía*
3. *Feto vivo*
4. *Formula gestacional con gestaciones 4 partos 3 vivos 3*
5. *Meconio grado 3*
6. *Alto riesgo de pérdida bienestar fetal*
7. *Alto riesgo obstétrico*

Paciente refiere actividad uterina cada 4 minutos de moderada intensidad *niega sangrado niega síntomas de vaso espasmo cuenta salida de líquido por vagina.*

Paciente alerta hidratada afebril tensión arterial de 110/70 frecuencia cardiaca: 96 por

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

minuto frecuencia respiratoria: 18 por minuto abdomen útero grávido frecuencia cardiaca fetal de 150 por minuto genito urinario genitales externos normales tacto vaginal normotensa normo elástico cuello dilatado 2 centímetros borramiento 80 por ciento gestación menos 1 membranas rotas líquido meconiado grado 3

Análisis

Paciente con embarazo a término en trabajo de parto fase latente quien presenta ruptura de membranas encontrándose con evidencia de tacto vaginal de meconio grado 3 dada la dilatación cervical que tiene y el alto riesgo de pérdida de bienestar fetal se decide llevar para cesárea se propone pomey pero la paciente no acepta por lo cual firma consentimiento informado se explica riesgos y posibles complicaciones paciente atiende y acepta conducta.

Plan

Traslado a sala de cirugía" (subrayado, negrilla fuera del texto no en original)

Conforme a lo anterior, la usuaria se llevó a salas de cirugía para la intervención quirúrgica de cesaría, previo a la explicación de los posibles riesgos y complicaciones, para con ello obtener el consentimiento informado de la paciente, para iniciar el acto médico. Colofón de lo anterior, la paciente fue intervenida quirúrgicamente por parte de la especialidad de ginecología y obstetricia, donde se evidencio el adecuado acto médico que se le brindo a la paciente, conforme a la literatura medica, y apegados a las guías clínicas establecidas para este tipo de asuntos, así se dejó plasmado por dentro de la descripción quirúrgica suministrada por la Dra. Julie Nataly Bohórquez Romero, para el día 08 de septiembre de 2019, en los siguientes términos:

DESCRIPCION QUIRURGICA

Hallazgo Operatorio:

RECIENTE NACIDO VIVO A LAS 17+57 SEXO FEMENINO PESO 3020GR TALLA 49CM APGAR 04 - 06 - 08/10 BALLARD 39 SEMANAS, CORDON UMBILICAL DE TRES VASOS COMUN CIRCULAR AL CUELLO LAXA, PLACENTA NORMAL, LIQUIDO AMNIOTICO CLARO NO FETIDO, TROMPAS UTERINAS Y OVARIOS BILATERALES NORMALES.

UTERO HIPOTONICO, TROMPAS UTERINAS OVARIOS NORMALES, HEMATOMA EN ESPACIO VESICAL QUE PARECIERA DISECAR HASTA RETROPERITONEO, SANGRADO EN CAPA DE MUSCULOS RECTOS ABDOMINALES.

Detalle Quirúrgico - Procedimientos:

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOES ESTERILES BAJO ANESTESIA REGIONAL, SE REALIZA:

1. INSICION TRANSVERSA SUPRAPUBICA TIPO PFANNSTIEL
2. DISECCION POR PLANOS HASDTA CAVIDAD
3. HISTEROTOMIA ARCIFORME
4. EXTRACCION DE RECIENTE NACIDO EN CEFALICO
5. PINZAMIENTO Y PORTE DE CORDON UMBILICAL HABITUAL, TOMA DE MUESTRA PARA TSH Y HEMOCLASIFICACION.

Ingreso: 2142920

Página 2/3

Número de Folio: 7

Ubicación: CLINICA MEDILASER S.A FLORENCIA - QUIROFANO FLORENCIA

SE MUESTRA FETONATO A LA MADRE Y SE ENTREGA A PEDIATRA DE TURNO

6. ALUMBRAMIENTO ACTIVO MANUAL, LIPIEXA DE CAVIDAD UTERINA CON COMPRESA ESTERIL
7. HISTERORRAFIA EN DOA PLANOS, PRIMERO CONTINUA CRUZADO CON VICRYL EL SEGUNDO INVAGINANTE CON PERITONIZACION CON VICRYL, SE HIEVIDENCIA UTERO HIPOTONICO POR LO CUAL SE ACTIVA CODIGO ROJO SE INDICA TRANSFUSION DE GRE Y PASO DE OXIRTOCINA METHERGYN Y MISOPRTOSL, SE INDICA CANALIZAR DOBLE ACCESO VENOSOS, SE LOGRA CONTROLAR SANGRADO Y SE DEJA UTERO TONICO INVOLUCIONADO INFRAUMBILICAL.
8. VERIFICACION DE HEMOSTASIA, LIMPIEZA DE GOTERAS PARIETOLICAS BILATERALES, SE EVIDENCIA SANGRADO A NIVEL DE ANGULO DE HISTERORRAFIA IZQUIERDO POR SANGRADO PERSISTENTE SE PASAN PUNTOS HEMOSTATICOS Y SE EVIDENCIA SANGRADO A NIVEL DE MUSCULOS RECTOS ABDOMINALES CON PEESITECNIA DE SANGRADO SE DEJA SURGICEL A EN AREA CRUTANTE
10. CIERRE POR PLANOS DE CAVIDAD, FASCIA CON VICRYL Y PIEL CON PROLENE.

ORINA CLARA AL FINALIZAR PROCEDIMIENTO ESCASA

AL TERMINAR PROCEDIMIENTO Y CIERRE DE PIEL SE EVIDENCIA PERSISTENCIA DE SANGRADO VAGINAL MODERADO SE INDICA ASI REALIZACION DE REVISION UTERINA DONDE SE ENCUENTRA SANGRADO MODERADO Y NUEVAMENTE HIPOTONICA UTERINA MOTIVO POR EL CUAL Y ANTE LA POCA MEJORIA DE LA PACIENTE DECIDO LLEVAR A HISTERECTOMIA ABDOMINAL TOTAL.

PREVIA ASEPSIA Y ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOES ESTERILES BAJO ANESTESIA REGIONAL, SE REALIZA:

1. RETIRO DE PUNTOS CONTINUOS EN PIEL Y DE FASCIA
2. DISECCION POR PLANOS HASTA CAVIDAD
3. IDENTIFICACION DE HALLAGOS DESCRITOS
4. DOBLE PINZAMIENTO CORTE Y DOBLE LIGADURA DE LIGAMENTO REDONDO DE FORMA BILATERAL
5. DOBLE PINZAMIENTO CORTE Y DOBLE LIGADURA DE LIGAMENTOS UTERO OVARICO BILATERAL
6. APERTURA DE LIGAMENTO ANCHO Y VISUALIZACION DE URETERE Y RECHAZO DEL MISMO DE FORMA BILATERAL
7. RECHA DE VEJIGA EN CARA ANTERIOR Y COLON EN CARA POSTERIOR
8. DOBLE PINZAMIENTO CORTE Y LIGADURA DE PAQUETE VASCULAR UTERINA BILATERAL
9. FIJACION DE CUPULA VAGINAL A LIGAMENTOS CARDINALES Y UTEROSACROS, CORTTE SUPRACERVICAL CON VISTURI, CIERRE DEL MISMO EN DOS PANSOAS LE PRIMERO CONTINUO CRUZADO Y EL SEGUNDO CONTINUA SIN PERITONIZACION.
10. REVISION EXHAUSTIVA DE HEMOSTASIA, PASO DE PUNTOS HEMOSTATICOS A NIVEL DE PERITONEO, A NIVEL DE MUXULO RECTO ABDOMINALES.
11. RECUENTO COMPLETO POR PARTE DE INSTRUMENTACION
12. ANTE SANGRADO EN CAPA PERSISTENTE SE DECIDE DEJAR EMPAQUETADA CON 3 COMPRESAS EN REGION PELVICA Y 1 EN PARED MUSCULAR

Complicaciones:

ATONICA UTERINA - TRANSFUSION DE GRE

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

Con todo, conforme a la revisión en conjunto del historial clínico, es plausible afirmar que la paciente presento una hemorragia pos operatoria, derivado de su estado gestacional de alto riesgo, que fue evidenciado en la intervención quirúrgica de cesaría, el cual fue manejado por parte de los galenos tratantes de forma oportuna y apegados a los protocolos y guías de manejo, ordenando dentro de la intervención médica, las ordenes medicamentosas pertinentes, el seguimiento del sangrado, y ante no mejoría conforme a los tratamientos suministrados, se inició el protocolo de código rojo, que llevo a la transfusión de hemocomponentes denominados, GRE (glóbulos Rojos Empaquetados), plasma (1000 CC), **sin la necesidad del suministro de plaquetas en el momento de la activación del código**, justificado en que **la paciente al momento del manejo del código rojo de sangrado, superaba las 151.000, por lo que no fue necesaria su transfusión**, conforme a la guías de manejo aplicable para este tipo de asuntos. Lo anterior está probado dentro del historial clínico de la paciente Luz Marina Rodríguez García, dentro del protocolo de código rojo, en los siguientes términos:

Medilaser Clínica		SEGUIMIENTO A CODIGO ROJO		VERSION 1
				VIGENCIA abr-14
				CODIGO F-M-608 MD
				PAGINA 1 de 2

SUCURSAL: Florencia
 Nombre del Paciente: Luz Marina Rodríguez García No. HC: 40626157 Fecha: 08-09-2017
 Edad: 43 años Edad Gestacional: 40.2 semanas Peso: 74 kg RH: O+
 Hora de ingreso: 17 + 37 Hora de activación: 18 + 10 Nombre: Julie Nataly Rodríguez
 Coordinador: Dra. Julie Rodríguez - Dr. German Taborda Código activado por: Ginecología
 Asistente 1: Jefe Natalia Ojeda Servicio: Sala de Partos
 Asistente 2: Jefe Luis Cardenas - Jefe Laura Tuzano Remitida: Asseguradora Asmet Salud
 Circulante: Jesús Ramon Propios Medicos:
 Acompañante: Dr. Luz Moncada - Dr. Hector Gomez
 Contacto al grupo de apoyo: UCI Cirugía Neonatos Unidad Transfusional Otra IPS

Detección del choque hipovolémico
 Asuma conducta con un solo criterio de gravedad

SIGNO	Compensado	Leve	Moderado	Severo
Sangrado	400 - 1000 ml	1500 - 1500 ml	1500 - 2000 ml	2000 - 3000 ml
Sensorio	Sin cambio	Normal y/o agitada	Agitada	Letárgica
Perfusión	Normal	Palidez - frialdad	Palida - sudorosa	Inconsciente
Pulso	60 - 90	91 - 100	101 - 120	Uterado capilar > 3s
PA Sistólica	Sin cambio	80 - 90	70 - 79	< 70
Conducta	Continúe vigilancia	Active código rojo	Inicie con 3000 cc de solución salina y continúe reposición.	

DIAGNÓSTICO	1		2		3		4		Total						
	FASE DEL CÓDIGO	Tiempo Cero	Tiempo 1 - 20 min	Tiempo 20 - 60 min	Tiempo 20 - 60 min	Tiempo > 60 min	Tiempo > 60 min								
Estado de Choque	18+10	18+10	18+15	18+20	18+25	18+30	18+40	18+50	19+00	19+10	19+15	19+30	20+00	20+15	
Horas de evaluación															
Sensorio	Alerta	Alerta	Alerta	Alerta	Somnolienta	Somnolienta	Somnolienta	Somnolienta	Somnolienta	Somnolienta	Somnolienta	Somnolienta	Somnolienta	Somnolienta	
Perfusión	Palida	Palida	Palida	Palida	Sudorosa	Sudorosa	Sudorosa	Sudorosa	Sudorosa	Sudorosa	Sudorosa	Sudorosa	Sudorosa	Sudorosa	
Pulso (latidos/min)	100	110	110	110	120	120	120	120	120	115	115	125	130	130	
PA	70/55	75	80/45	80/45	90/50	100/60	105/70	110/80	115/80	120/80	125/80	130/80	135/80	140/80	
Orina ml/hora	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	100 ml
Choque leve (>35%)			200 cc	400	1000 cc					200 cc	1000 cc				700 cc
Choque moderado (26 - 45%)						600 cc									600 cc

Medilaser Clínica		SEGUIMIENTO A CODIGO ROJO		VERSION 1
				VIGENCIA abr-14
				CODIGO F-M-471 MD
				PAGINA 2 de 2

DIAGNÓSTICO	1		2		3		4		Total					
	FASE DEL CÓDIGO	Tiempo Cero	Tiempo 1 - 20 min	Tiempo 20 - 60 min	Tiempo 20 - 60 min	Tiempo > 60 min	Tiempo > 60 min							
Estado de Choque	18+10	18+15	18+20	18+25	18+30	18+40	18+50	19+00	19+10	19+15	19+30	20+00	20+15	
Choque severo (>35%)		700 cc												700 cc
SSN 0,5%		1000 cc						1000 cc						2000 cc
Hartman														
Glóbulos rojos 0 (positivo)					10				10	10	10	10	10	40 GRE
Glóbulos rojos 0 (negativo)			10	30 ml	27 ml				23 ml	22 ml				100 cc
Plaquetas		1000 cc												1000 cc
Plasma														
Crioprecipitados														
Otros														
Resultados de la coagulación		151.000												
Plaquetas														
PT / PTT														
Fibrinógeno														
Dímero D														

Aunado a lo que antecede, fueron ordenados los hemocomponentes de plaquetas y plasma fresco congelado posteriores a los suministrados, para la continuidad del tratamiento médico, conforme a la respuesta que presentara la paciente. Concordante con lo anterior, ante la no mejoría de las condiciones clínicas de la paciente, y continuidad de su sangrado, los médicos tratantes consideraron necesaria la re intervención de la paciente para proceder con una histerectomía total, para

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

contrarrestar el sagrado activo, pese a todo el manejo inmediato de primera línea impartido.

Por lo tanto, contrario a lo manifestado por el apoderado de la parte actora, los galenos tratantes **actuaron de forma diligente, perita y acorde a ley del arte médica, una vez se evidencia el hallazgo de sangrado abundante, causado por la atonía uterina de la paciente**, diagnóstico último que está previsto como una complicación propia de los estados gestacionales de alto riesgo, y el cual fue explicado dentro de los riesgos y complicaciones previstos dentro de la obtención de la voluntad, mediante el consentimiento informado adquirido por los galenos tratantes, a la paciente.

De conformidad con lo anterior, las apreciaciones del apoderado de la parte demandante son falsas, pues a la paciente se le brindó un manejo oportuno y adecuado por parte del personal galénico de la clínica demandada, y que pese a todo el tratamiento médico suministrado, no se logró evitar el desafortunado desenlace fatal.

De conformidad con lo expuesto y cómo quedará acreditado en lo corrido del proceso, es evidente que en el caso de presuntas marras, no se edifica el elemento culpabilidad en este asunto, por lo tanto, no hay lugar a que se declare responsabilidad civil en cabeza de mi prohijada por el fallecimiento de la paciente LUZ MARINA RODRIGUEZ GARCIA, ocurrido el día 08 de septiembre de 2017.

II. RIESGO INHERENTE DE ATONIA UTERINA – HEMORRAGIA Y LESIÓN VASCULAR/ADVERTENCIA DEL RIESGO PREVISTO EN CONSENTIMIENTO INFORMADO

El cumplimiento del mandato expuesto en el artículo 15 de la Ley 23 de 1981, en este asunto se obtuvo el consentimiento informado del paciente, previo al acto quirúrgico. Así consta en soportes de historia clínica:

Medilaser [®] Clínica		CONSENTIMIENTO INFORMADO GENERAL		VERSION	3
				VIGENCIA	Agosto 2015
				CODIGO	F-M-009 MD
				PAGINA	1 DE 2

SUCURSAL: FLORENCIA FECHA: 08/09/2017 4:58:51 p. m.

Nombre Usuario: LUZ MARINA RODRIGUEZ GARCIA	
Edad: 43 Años 01 Meses 06 Dias	Historia Clínica No: 40626157
Unidad Funcional: GINECO OBSTETRICIA FLORENCIA	
Diagnóstico: EMBARAZO PROLONGADO	

1. ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE:

BUENO REGULAR MALO PROCEDIMIENTO A REALIZAR Y SU OBJETIVO: **CESAREA**

La información que le vamos a suministrar a continuación está relacionada con su estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos que puede recibir.

2. OTRAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO:

SI NO CUALES:

3. RIESGOS – BENEFICIOS PROPIOS DEL PACIENTE CON Y SIN EL PROCEDIMIENTO (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

INFECCION Y O HEMATOMA DE HERIDA X, HEMORRAGIA, LESION DE ORGANOS, VASO Y PIEL, OTRAS COMPLICACIONES DESCRITAS EN LA LITERATURA

POLISISTOLIA RUPTURA UTERINA HEMORRAGIA **ATONIA UTERINA** NECESIDAD DE TRANSFUSION NECESIDAD DE **HISTERECTOMIA CHOUPE HIPOVOLEMICO** MUERTE Y OTRAS COMPLICACIONES DESCRITAS EN LA LITERATURA

4. RIESGOS – BENEFICIOS ANESTESICOS (Explique al paciente los riesgos-beneficios específicos de acuerdo con su estado de salud y con las condiciones propias, antecedentes, comorbilidades, etc.)

SEGUN TIPO DE ANESTESIA

5. PRONOSTICO (Explique al paciente el pronóstico con y sin el procedimiento diagnóstico o terapéutico)

SEGUN EVOLUCION

6. OBTENCION DE LA VOLUNTAD DEL PACIENTE:

Declaro que me han explicado y he comprendido satisfactoriamente mi estado de salud y los posibles procedimientos diagnósticos o terapéuticos para mi atención. También manifiesto que me han sido aclaradas todas mis dudas y me han explicado los posibles riesgos y complicaciones del procedimiento a realizar. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento.

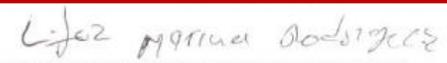
SI NO **Expreso mi decisión libre y voluntaria:** para que me efectúen el procedimiento descrito anteriormente y los procedimientos complementarios que sean necesarios o convenientes durante la realización de este, a juicio de los profesionales que lo lleven a cabo.

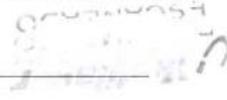
JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

NO Aun habiendo comprendido, **manifiesto abiertamente mi deseo voluntario de desistir de este procedimiento.**

Nota: En caso presente incapacidad física, mental o sea menor de edad, que le impida tomar la decisión sobre el procedimiento a seguir, esta decisión será tomada por el familiar responsable del paciente en primer grado de consanguinidad o primer grado de afinidad.


Firma del Paciente o Responsable
No. De Identidad 210626153


Nombre y Firma del Anestesiólogo
Registro No.



JULIE NATALY BOHORQUEZ ROMERO
Registro No. ESP1036

Al respecto, cabe destacar que dentro de los riesgos advertidos se encontraron los siguientes: "**ATONIA UTERINA...CHOQUE HIPOVOLEMICO...**", queriendo decir ello que la estos eran un riesgos previsible en este tipo de intervenciones, sobre la cual se deben cumplir con las medidas indicadas para evitar su aparición (cumplidas en el caso como se expuso en la primera excepción); pero que no puede ser prevenidas por completo, **porque aún con un actuar diligente, estas se puede presentar.**

Sobre el concepto de riesgo inherente o previsto, ha señalado la Honorable Corte Suprema de Justicia, lo siguiente:

*"...En el punto, resulta cuestionable que haya lugar a responsabilidad civil derivada del acto médico, **cuando se materializa un riesgo que es propio, natural o inherente al procedimiento ofrecido.** En estos casos, el daño causado no tiene el carácter de indemnizable, al no estar precedido de un comportamiento culposo.*

*Frecuentemente **el médico se encuentra con los riesgos inherentes al acto médico,** sea de ejecución o de planeamiento, los cuales **son inseparables de la actividad médica,** por cuanto no puede predicarse que la medicina sea una ciencia exacta y acabada, sino en constante dinámica y evolución. Al respecto, la literatura sobre responsabilidad médica, como la reiterada jurisprudencia de esta Sala, es pacífica en sostener y reconoce que la Medicina es una ciencia en construcción, y por tanto, **apareja la existencia de ciertos riesgos inherentes a la realización de ciertos procedimientos médicos, los cuales hacen que el daño derivado del acto médico no configure ninguna modalidad de culpa...**"⁸*

De esta manera, es evidente que el personal médico y la Clínica **no tienen el deber jurídico de responder por la concreción de un riesgo,** que había sido previamente advertido a la usuaria y que se presenta pese al agotamiento de todas las medidas para evitar su concreción. Lo anterior, básicamente por cuanto considerar que la mera aparición de la complicación sugiere responsabilidad, es un criterio objetivista que no apoya la jurisprudencia de la Jurisdicción Ordinaria, misma en la que importa verificar las conductas asumidas bajo los criterios de la *lex artis* (criterio subjetivo). En casos diferentes al que nos ocupa, en los cuales si se han incumplido estas medidas, han establecido las autoridades judiciales:

*"...el Tribunal, al analizar **'las medidas de prevención que debieron tomarse para evitar posibles complicaciones derivadas de la cirugía'**, luego de enfatizar que entre las obligaciones a cargo del médico está la de adoptar todas **'las medidas de prevención frente***

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC7110-2017. MP: LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

a posibles complicaciones que puedan sobrevenir como consecuencia del tratamiento o intervención a que deba someterse, aseveró que *“no existe en las diligencias prueba alguna que demuestre que el médico le haya recetado los medicamentos que podían prevenir la contaminación”*⁹ (se subraya).

Por todo lo descrito, es evidente que en este asunto brilla por su ausencia el elemento culpabilístico y por lo tanto, no hay lugar a que se declare la responsabilidad civil de mi prohijada.

III. LA DENOMINADA GÉNERICA

Por mandato expreso del legislador, puede ser declarada oficiosamente las excepciones que aquel encuentre probadas.

Por lo tanto solicito al señor juez, se sirva declarar probadas las excepciones que resulten dentro del presente proceso conforme al artículo 282 del C.G.P.

CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL RENDIDO POR LA UNIVERSIDAD CES

Al tenor de lo dispuesto en el artículo 228 del CGP que señala “...**CONTRADICCIÓN DEL DICTAMEN**. La parte contra la cual se aduzca un dictamen pericial **podrá solicitar la comparecencia del perito a la audiencia, aportar otro o realizar ambas actuaciones...**”, solicito al honorable despacho se sirva ordenar la comparecencia del Dr. HERNAN ARTURO CORTES YEPES a la audiencia de que trata el artículo 373 del CGP para efectos de ejercer contradicción del Dictamen Pericial.

Adicionalmente, me permito solicitar desde ya que se acceda al Decreto de un Dictamen Pericial de Parte rendido por un Perito Especialista en ginecología y obstetricia, Dra. SANDRA XIMENA OLAYA GARAY, para lo cual ruego me conceda el término estipulado en el artículo 227 ibídem, que señala:

ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días. En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.”

Lo anterior, teniendo en cuenta que el termino de traslado de 20 días dispuesto para aportar la experticia con el escrito de contestación, resultó insuficiente para aportar la prueba, habida cuenta que se trata de una prueba que rendirá la citada especialista, quien consideró que requería un término de 20 días hábiles adicionales, para aportar la experticia que rendirá para el caso en marras.

⁹ Texto citado por la Corte Suprema de Justicia en la Sentencia de Casación No. SC15787-2014, Magistrado Ponente: ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO. 18 de noviembre de 2014.

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

PRUEBAS DE LA OPOSICIÓN Y DE LAS EXCEPCIONES DE FONDO

Con el objeto de: probar las excepciones propuestas y además de los fundamentos fácticos y jurídicos de la defensa, muy respetuosamente solicito al señor juez se decreten y practiquen las siguientes pruebas:

1. DOCUMENTAL:

Téngase como documental las aportadas totalmente con la demanda y anexo a ellas las siguientes:

- 1.1 Copia autentica de la Historia Clínica de la paciente LUZ MARINA RODRIGUEZ GARCIA, en lo correspondiente a las atenciones prestadas en la Clínica Medilaser S.A. Florencia.
- 1.2 Copia de Guía Manejo de la Hemorragia Obstétrica "Código Rojo", generando un total de siete (7) folios.

2. TESTIMONIALES:

Para que declaren sobre los hechos de la demanda y sobre las respuestas dadas en esta contestación, se solicita recibir el testimonio de las siguientes personas:

- 2.1 Doctora **JULIETH NATALY BOHORQUEZ ROMERO**, Especialista en Ginecología y Obstetricia, que se localiza en la Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito.

En el evento que para el momento de la diligencia la testigo no resida en la ciudad de Florencia, se solicita al despacho que se ordene la recepción de su testimonio por medio de videoconferencia con apoyo de los medios tecnológicos.

- 2.2 Doctor **JOSE VICENTE LEON CARRERO**, Especialista en Ginecología y Obstetricia, que se localiza en la Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito.

En el evento que para el momento de la diligencia la testigo no resida en la ciudad de Florencia, se solicita al despacho que se ordene la recepción de su testimonio por medio de videoconferencia con apoyo de los medios tecnológicos.

- 2.3 Doctor **GERMAN JAVIER TABORDA JUNCO**, Especialista en Anestesiología, que se localiza en la Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito.

En el evento que para el momento de la diligencia el testigo no resida en la ciudad de Florencia, se solicita al despacho que se ordene la recepción de su

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ

ABOGADO

testimonio por medio de videoconferencia con apoyo de los medios tecnológicos.

- 2.4 Doctor **LUIS GONZALO PLATA SERRANO**, Especialista en Medicina interna, que se localiza en la Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito.

En el evento que para el momento de la diligencia el testigo no resida en la ciudad de Florencia, se solicita al despacho que se ordene la recepción de su testimonio por medio de videoconferencia con apoyo de los medios tecnológicos.

- 2.5 **YESID RAMON RAMIREZ**, Auxiliar de Enfermería, que se localiza en la Clínica Medilaser S.A Sucursal Florencia, para que explique su intervención en este asunto, según la historia clínica de la paciente que obra en el pleito.

En el evento que para el momento de la diligencia el testigo no resida en la ciudad de Florencia, se solicita al despacho que se ordene la recepción de su testimonio por medio de videoconferencia con apoyo de los medios tecnológicos.

3. DICTAMEN PERICIAL DE PARTE

Se sirva Decretar Dictamen Pericial de Parte a rendir por la Dra. SANDRA XIMENA OLAYA GARAY, Perito Especialista en ginecología y obstetricia, para lo cual ruego me conceda el término estipulado en el artículo 227 ibídem, que señala:

*"ARTÍCULO 227. DICTAMEN APORTADO POR UNA DE LAS PARTES. La parte que pretenda valerse de un dictamen pericial deberá aportarlo en la respectiva oportunidad para pedir pruebas. **Cuando el término previsto sea insuficiente para aportar el dictamen, la parte interesada podrá anunciarlo en el escrito respectivo y deberá aportarlo dentro del término que el juez conceda, que en ningún caso podrá ser inferior a diez (10) días.** En este evento el juez hará los requerimientos pertinentes a las partes y terceros que deban colaborar con la práctica de la prueba.*

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado."

Lo anterior, teniendo en cuenta que el termino de traslado de 20 días dispuesto para aportar la experticia con el escrito de contestación, resultó insuficiente para aportar la prueba, habida cuenta que se trata de una prueba que rendirá la citada especialista, quien consideró que requería un término de 20 días hábiles adicionales, para aportar la experticia que rendirá para el caso en marras.

PETICIONES DE LA CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Se solicita, con fundamento en lo contestado, se absuelva a la parte demandada de las pretensiones contenidas en la demanda y **se condene en costas a la parte actora.**

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ
ABOGADO

Téngase por contestado el proceso verbal de responsabilidad médica, en virtud del traslado dispuesto a través de notificación **POR AVISO**.

ANEXOS

- I. Las enunciadas en el acápite de pruebas documentales

NOTIFICACIONES:

El suscrito apoderado de la CLINICA MEDILASER S.A en la en la Calle 6° No. 14^a-55 B/ Juan XXIII, teléfono 4366000 Ext. 2135 Cel. 3123804302, dirección de correo electrónico: notificacionjudicial.medilaser@hotmail.com.

Atentamente,

JEFFERSON HITSCHERICH RAMIREZ
C.C. No.1.018.451.801 de Bogotá D.C.
T.P. No. 266.117 del C.S. de la J.