



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO**

LISTA DE TRASLADO.

Asunto que se fija en lista de traslado en la cartelera (micro sitio) del Juzgado y en la plataforma Tyba en proceso que se relaciona a continuación, para conocimiento de las partes, a saber:

ASUNTO: Proceso Verbal de Responsabilidad Civil- Médica **de** JERALDITH VANESA RAMOS ARRIETA, JESÚS MANUEL ROMERO ANAYA, LUZ ESTHER ARRIETA CONTRERAS, EVANGELINA DE JESÚS ANAYA HERNÁNDEZ Y VÍCTOR MANUEL ROMERO MADERA **contra** EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA E.S.S. EMDISALUD E.S.S. EN LIQUIDACIÓN FORZOSA, CLÍNICA MATERNO INFANTIL CASA DEL NIÑO S.A.S., IPS CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS ORAL COSTA S.A.S, JORGE ARTURO GARCÍA PATERNINA Y JORGE LUIS CABALLERO MUÑOZ **RAD.** 23001310300320220007500.

Se da en traslado a EMDISALUD E.S.S. EN LIQUIDACIÓN FORZOSA de las excepciones de mérito propuestas por la doctora **ERLYS PÉREZ PASTRANA** en representación de JORGE GARCÍA PATERNINA, por el término de cinco (05) días de conformidad con el artículo 370 del Código General del Proceso.

SECRETARÍA DEL JUZGADO. Montería, 04 de agosto de 2022.

A las 08:00 A.M., se fija la presente lista de traslado en la cartelera virtual del Juzgado, por el término de un (1) día, para conocimiento de las partes, en el proceso antes relacionado.


YAMIL MENDOZA ARANA.
Secretario.

SECRETARÍA DEL JUZGADO. Montería, 04 de agosto de 2022.

Siendo las 6:00 P.M., vencido el término indicado por la ley, se desfija la presente lista de traslado de la cartelera virtual del Juzgado. Queda el expediente virtual a disposición de las partes por el término arriba indicado.


YAMIL MENDOZA ARANA.
Secretario.



Erllys Ener Pérez Pastrana

Abogada

Universidad Pontificia Bolivariana

Calle 62 No. 7-53. Barrio La Castellana

Señor:

**JUEZ TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERÍA.
SISTEMA PROCESAL ORAL.**

E.

S.

D.

REF:	PROCESO VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL
DE:	JERALDITH VANESA RAMOS ARRIETA Y OTROS
CONTRA:	JORGE GARCIA PATERNINA Y OTROS
RAD:	No. 23-001 -31-03-003-2022-00075-00
ASUNTO:	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

ERLYS ENER PÉREZ PASTRANA, mayor y vecina de esta ciudad, abogada titulada, identificada con la C.C. N° 50.933.916 expedida en Montería (Córdoba) y portadora de la T.P. N° 142.420 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada judicial del Dr. **JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA**, identificado con C.C. No. 79.981.258 de Bogotá, todo lo cual acredito con el respectivo poder, estando dentro de la oportunidad legal correspondiente descorro el traslado del libelo demandatorio que promueven en su despacho la Sra. Jeraldith Vanesa Ramos Arrieta y otros, y por consiguiente respetuosamente le manifiesto que doy respuesta a la demanda indicada en la referencia, para lo cual procedo de la siguiente manera:

I. CONTESTACIÓN A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.

Al hecho 1., lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO, según consta en el registro civil de nacimiento adjunto en el traslado de la demanda.

Al hecho 2., lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO, según consta en el registro civil de defunción adjunto en el traslado de la demanda.

Al hecho 3., lo respondo de la siguiente de la manera:

ES CIERTO.

Al hecho 4., lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, para ese momento todavía no le había correspondido la valoración odontológica de la menor de edad, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

No obstante lo anterior, los controles de crecimiento y desarrollo y las vacunas aplicadas a Melany Sofía no son indicativos de una buena y adecuada salud oral de la niña, tan cierto es esto, que presentó problemas de salud oral, como se demostrará más adelante.

Hecho 5, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, máxime cuando los libelistas en este supuesto factico no especifican la fecha o durante el tiempo que estuvo consumiendo el sulfato ferroso la niña Melany Sofía ni quien se lo ordenó. Además, para ese momento a mi representado todavía no le había correspondido la valoración odontológica de la menor de edad, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

No obstante lo anterior, es cierto que la ingesta de complementos en hierro genera manchas negras, las cuales deber ser controladas a través de un adecuado control de higiene oral o limpieza dental asistiendo semestralmente a controles odontológicos.

Al hecho 6, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, para ese momento todavía no le había correspondido la valoración odontológica de la menor de edad, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

Sin embargo, en las páginas 15 y 16 del anexo 2 de la demanda se evidencia que el motivo de consulta señala: "**REVISIÓN GENERAL**"

"ENFERMEDAD ACTUAL: NIÑA QUE ES TRAIDA POR SU MADRE PARA VALORACIÓN GENERAL, ADEMAS CAIDA DE LOS DIENTES".

ANTECEDENTES: CELULITIS EN CARA.

Tal como se puede observar en la historia clínica, la menor había tenido un antecedente de celulitis en cara, mas no que estuviera presentando en ese momento celulitis en cara.

Además la historia clínica que aportan los libelistas es ilegible, la cual me permito exhibirla:



HISTORIA CLINICA DE INGRESO CONSULTA EXTERNA

SERVICIO PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD IPS

CARRERA 9 - N° 27-27

TELEFONOS: 7918824

HIP:80680987-4

IDENTIFICACION CC -1062510760

FECHA HISTORIA 24/01/2018 10:39:14

HISTORIA N°1062510760

PACIENTE: RAMOS ARRIETA MELANY SOFIA

FECHA NACIMIENTO: 24/02/2014

EDAD: 3

AÑOS SEXO: F

NAMA: MOLATA

OCCUPACION:

ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)

DIRECCION: B/ PAZ DEL NORTE N/ E L/ 10

TELEFONO: 3233550644

ENTIDAD: MOCARI

NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE: YERARDY RAMOS

TELEFONO DEL ACOMPAÑANTE: 3216892079

NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE: YERARDY RAMOS

TELEFONO DE LA PERSONA RESPONSABLE: 3216892079

PARENTESCO DE LA PERSONA RESPONSABLE: PADRES

DATOS DE INGRESO

MOTIVO DE LA CONSULTA:

REVISIÓN GENERAL

EXPOSICION ACTUAL:

Niña que es traída por su mamá para valoración general, además caída de los dientes.

ANTECEDENTES:

1. MEDICOS:

CELULITIS EN CARA 2018

Según la historia clínica, **ES CIERTO** que se le ordenaron exámenes de laboratorio y valoración y manejo por pediatría.

Al hecho 7, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, para ese momento todavía no le había correspondido la atención médica de la menor de edad Melany Sofía Ramos Arrieta, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

No obstante lo anterior, según la historia clínica es **CIERTO**.

Al hecho 8, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, para ese momento todavía no le había correspondido la valoración odontológica de la menor Melany Sofía Ramos Arrieta, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

No obstante lo anterior, se observa que la Odontóloga DORA ELIANA VASQUEZ, quien valora a Melany Sofía el **27 de enero de 2018**, en la cual registra en la historia clínica se observa **paciente de difícil manejo, se observa alto índice de caries en incisivos superiores y molares superiores e inferiores**, es decir, las caries que probablemente traía desde el año 2016, por falta de una adecuada higiene bucal, solo fueron atendidas, dos años después (año 2018), por lo que llama la atención a esta parte, porque la niña **NO** fue llevada con anticipación para ser valorada por odontología a través de los controles regulares de odontología e higiene oral, los cuales recomienda que se deben realizar semestralmente, que pasó durante esos dos años, ya que **NO** se observa **historia clínica odontológica o de higiene oral semestral previo a la fecha de los hechos que ocupa nuestra atención**.

Según la Academia Estadounidense de odontólogos pediátricos, dice lo siguiente:

“La Academia Estadounidense de Odontólogos Pediátricos (por sus siglas en inglés, AAPD) recomienda a los padres realizar visitas odontológicas semestrales para los niños, comenzando aproximadamente seis meses después de la aparición del primer diente”.

Al hecho 9, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, para ese momento todavía no le había correspondido la valoración odontológica de la menor de edad ni tampoco tenía ninguna injerencia en trámites administrativos correspondientes a la autorización de servicios con la **E.P.S. EMDISALUD** en la que se encontraba afiliada la paciente, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

No obstante lo anterior, también **ES CIERTO** que la salud oral de la niña Melany Sofía se fue deteriorando porque no se acudió oportunamente a la atención en odontología, se esperó casi dos años para buscar una cita deontológica para Melany Sofía (27 de enero de 2018), cuando desde la edad de 2 años, es decir, para el año 2016 la niña ya venía **presentando alteración en su dentadura**, así que el principio de oportunidad que alegan los libelistas también se vio vulnerado por la misma actuación de **quienes tenía a cargo la atención y cuidado de la menor de edad, es decir, sus padres**.

Según la Academia Estadounidense de odontólogos pediátricos, dice lo siguiente:

“La Academia Estadounidense de Odontólogos Pediátricos (por sus siglas en inglés, AAPD) recomienda a los padres realizar visitas odontológicas semestrales para los niños, comenzando aproximadamente seis meses después de la aparición del primer diente”.

En los anexos de la demanda **no se evidencia historia clínica odontológica de la menor Melany Sofía con fechas posteriores al año de nacida, donde se observe que haya asistido a controles semestrales de su higiene oral por parte de odontología, entonces, siendo atribuible esa falta de oportunidad a sus padres.**

Al hecho 10, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, pues para ese momento mi representado no conocía a la paciente ni a la madre de la niña, así como tampoco le **CONSTA** la afirmación que se le haya informado que el ODONTOPEDIATRA estuviera de vacaciones y que no supieran cuando regresaba, por lo que le corresponde probarlo a los demandantes.

Al hecho 11, lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO que la **CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLOGICAS ORALCOSTA S.A.S.**, de acuerdo con la constancia de autoevaluación tenía habilitada los servicios de odontopediatra. La menor Melany Sofía fue atendida por el Dr. Jorge Garcia Paternina, quien tenía el entrenamiento y conocimiento para su atención, y así se demostrará.

Al hecho 12, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones contenidas en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, pues para ese momento mi representado no conocía a la paciente ni a la madre de la niña, por lo tanto que lo prueben los demandantes.

Sin embargo, a la parte demandante, concretamente a la Sra. Jeraldith Ramos se le olvidó relatar que cuando estuvo en el Consultorio de la Clínica ORALCOSTA S.A.S, vio al Dr. **JORGE GARCIA**, donde lo abordó, le comentó el problema de salud oral que tenía la niña y le pidió insistentemente que por favor se la atendiera porque estaba desesperada, por lo que mi poderdante accedió a valorarla, ya que es odontólogo general y podía realizar tal valoración, en la cual la madre

insistía que fuera atendida por él, ya que la niña tenía dolor y no podía comer, sin embargo el hecho que tuviera celulitis en cara, accesos en cavidad oral y fiebre no fue mencionado por la madre de la menor.

Sin embargo, llama la atención como una niña de tan solo 4 años de edad llega a esta situación de dolor, acceso en cavidad oral y fiebre como lo indican los libelistas en este hecho, si ella debía estar en un control semestral de odontología o higiene oral con su aseguradora, precisamente para que no llegara a esa lamentable situación de su salud bucal, pues son los padres los encargados de solicitar las citas de odontología para la revisión regular de la higiene bucal de la menor, entonces, ¿porque se esperó solo hasta el **27 de enero de 2018, cuando se le hace consulta odontológica por la Dra. Dora Eliana Vasquez Monterrosa?**

Al hecho 13, lo respondo de la siguiente manera:

Por contener varias afirmaciones, las respondo por separado así:

NO LE CONSTA a mi poderdante que aún no hubiera agenda con el odontopediatra, por lo tanto que lo demuestren los libelistas.

ES CIERTO que la menor Melany Sofía fue atendida por el Dr. Jorge Garcia Paternina, quien es odontólogo y rehabilitador oral integral, aunque es **FALSO** que no tuviera la pericia para tratar infantes, además de tratarse de una aseveración sin ningún fundamento de la parte accionante, pues de acuerdo a su formación como **odontólogo adquieren entrenamiento para la atención de pacientes pediátricos** en el manejo de patologías odontológicas que son de manejo de los odontólogos.

Adicionalmente, tal como se demostrará más adelante, la complicación que presentó la niña y causó su lamentable fallecimiento no es porque hubiese sido tratada por un odontólogo, pues la complicación que presentó no tiene ninguna relación causal con el procedimiento odontológico, inclusive, dicha complicación también se hubiese podido presentar en manos de un Odontopediatra que echan de menos.

No obstante lo anterior, mi poderdante valoró a la niña Melany Sofía el **10 de abril de 2018**, cuyo motivo de consulta fue **dolor en toda la boca**, como enfermedad actual se registró **caries generalizada y como antecedente celulitis.**

	HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA			Página: 1
	F-PS-COC-09	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	

No. HISTORIA CLINICA 1062530760 Ciudad y Fecha:

10	04	2018
DÍA	MES	AÑO

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS: <u>Cydelmi Lopez Ramos Arevalo</u>			
TIPO DOCUMENTO: <u>Reptant</u>		No: <u>1062530760</u>	
GRADO: <u>Hogar</u>	GRUPO SANGUÍNEO: <u>A+</u>	FECHA DE NACIMIENTO: <u>24/02/2014</u>	EDAD: <u>4</u>
SEXO: <u>Femenino</u>	ESTADO CIVIL:	Ocupación:	No. TELÉFONO:
DIRECCIÓN: <u>PAZ del Norte MET L10</u>		No. CELULAR: <u>3012305239</u>	
NOMBRE PERSONA RESPONSABLE: <u>Severdi Ramos</u>		TELÉFONO: <u>3012305239</u>	
NOMBRE DEL ACOMPAÑANTE:		TELÉFONO:	
Tipo de afiliado:	Empresa: ☒ Particular	Nombre de la Empresa: <u>Celulit</u>	

2. MOTIVO DE CONSULTA

Dolor en la boca y otros buelidos.

3. ENFERMEDAD ACTUAL

Lesión gingival

4. Anamnesis.

4.1.1. Historia Familiar	Si	No	4.1.2. Historia Personal	Si	No	4.1.2. Historia Personal	Si	No
1. Diabetes		☒	1. Esta Embarazada		☒	12. Fármaco Depend.		☒
2. Cáncer		☒	2. Cirugías		☒	13. Transfusiones		☒
3. Enf. Cardio-Respiratorias		☒	3. Cardiopatías		☒	14. Cefalea		☒
4. Enf. Hemorrágicas		☒	4. Hipertensión		☒	15. Dolor Facial		☒
5. Artritis		☒	5. Alergias		☒	16. Parestesias		☒
6. T.B.C.		☒	6. Cáncer		☒	17. Diabetes		☒
7. Sida - VIH		☒	7. Sinusitis		☒	18. Enf. Renales		☒
8. Tóxico - Alérgicas		☒	8. Enf. Venéreas		☒	19. Stress		☒
9. Enf. Dermatológicas		☒	9. Enf. Hepáticas		☒	20. Hospitalizaciones		☒
10. Anomalías Congénitas		☒	10. Sida - VIH		☒	21. Marcapasos		☒
11. Enf. Mentales		☒	11. Inmunodeficiencias		☒	22. Cuagulopatías		☒

5. Anotaciones importantes de algún antecedente.

Familiar:

Personales: CELULITIS EN D10

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

F-PS-COC-09

Versión: 1

Emisión: 20 Enero de 2014

Página: 2

ANTECEDENTES FAMILIARES no aplica

6. EXAMEN CLINICO

NORMAL

ANORMAL

• LABIOS

• CARRILLOS

• LENGUA

• AMIGDALAS

• PALADAR DURO

• PISO DE BOCA

• FRENILLOS

• MUCOSA MASTICATORIA

☒

☒

☒

☒

☒

☒

☒

☒

OBSERVACIONES

PERFIL

RECTO ☐

CONCAVO ☒

CONVEXO ☐

OCLUSIÓN

ACTIVIDAD MUSCULAR

A.T.M. (PALPACIÓN MUSCULAR)

NORMAL ☒

ANORMAL ☐

7. EXAMEN ESTOMATOLOGICO (marque la casilla correspondiente con una x)

EXAMEN PULPAR

Alteración vitalidad

Color a la percusión

Movilidad dental

Sensibilidad

Fistula

Diente tratado

Otros hallazgos

☒

☒

☒

☒

☒

☒

☒

No

No

No

No

No

No

No

HABITOS ORALES

Respirador oral

Succión digital

Lengua proctatil

Queilosisfia

Fumador

Onicofagia

Otros hallazgos

☒

☒

☒

☒

☒

☒

☒

No

No

No

No

No

No

No

Observaciones:

Otros hallazgos:

TEJIDOS BLANDOS

Labio superior

Labio inferior

Comisuras

Mucosa oral

Frenillos

Surcos yúgales

Otros hallazgos

☒

☒

☒

☒

☒

☒

☒

No

No

No

No

No

No

No

TEJIDOS DENTALES

Cambio de forma

Cambio de tamaño

Cambio números

Cambio color

Cambio posición

Impactados

Otros hallazgos

☒

☒

☒

☒

☒

☒

☒

No

No

No

No

No

No

No

Observaciones:

Otros hallazgos:

Calle 27 N° 13-08 Centro Medico Valles del Sinú - Tel. 781 5508

Al examen clínico se observa **caries activas con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis)** a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, y los dientes a nivel de **53, 54, 55, 63, 64, 65, 84, 74 y 75** tenían **caries con destrucción coronal**.

En la radiografía (**Panorámica**) realizada a Melany Sofía, se evidencia caries generalizada con compromiso del tejido dentario y pulpar de los dientes a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, con indicación de exodoncia.

Por su parte, en el **ODONTOGRAMA** realizado a la niña, se observan los dientes superiores cariados con un compromiso pulpar de cada diente, los dientes de abajo en iguales condiciones, en mal estado, tal como se observa en la siguiente imagen.

CLINICA ORALCOSTA S.A.S

HISTORIA CLINICA ODONTOLOGICA

F-PS-COC-09 Versión: 1 Emisión: 20 Enero de 2014 Pagina: 3

ODONTOGRAMA

Convenciones: Coloque un asterisco en la superficie de la restauración desadaptada.

Amalgama	Caries	Anodoncia	Incrustación En Resina	Diente Ausente	Diente Extraído	Diente Sin Erupcionar	Diente Sano
Corona Porcelana	Corona Metálica	Diente Con Trauma	Carilla Porcelana	Carilla Resina	Endodon Buena	Endodon A Repetir	Endodon Indicada
Implante Indicado	Implante Colocado	Núcleo	Provisional Indicado	Provisional Colocado	Exodoncia Indicada		

DIAGNOSTICO PRONOSTICO: *Full.*

En el plan de tratamiento se indicó que se trataba de una ***paciente de 4 años que presenta facturas complicadas de dientes anteriores con compromiso pulpar, caries activas, periodontitis y pulpitis irreversible aguda supurativa***, se le informa a la mamá que teniendo en cuenta que la niña **es ansiosa y de difícil manejo en consultorio**, el tratamiento se debe realizar en quirófano con anestesia general y debe ser **URGENTE Y PRIORITARIA**, ya que la niña no puede comer y tiene antecedente de celulitis, tal como se muestra en las siguientes imágenes correspondientes a la historia clínica, y emite la orden para la autorización de la sala de quirófano y la valoración preanestésica con anestesiología.

RESUMEN

Dado el avance de la ciencia médica cada vez existen más personas que ven alargada su vida convirtiéndose en pacientes de riesgo y que necesitan ser tratadas desde el punto de vista odontológico en condiciones de máxima seguridad. Igualmente existe un sector de la población que por razones físicas o psicológicas son incapaces de tener una colaboración mínima con el profesional para poder llevar a cabo el tratamiento odontológico con garantías mínimas. Es por ello que el profesional de la Odontología o la Estomatología debe considerar el empleo de la anestesia general, que en no pocas ocasiones contribuirá a poder solventar los problemas bucodentales de estos pacientes, que de otra manera no podrían ser tratados. En el presente trabajo se revisan y actualizan las indicaciones de la anestesia general en Odontología.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

La anestesia general está indicada sólo para aquellas personas que no se puedan tratar en un gabinete dental con los medios al uso. Estos pacientes son:

1. Pacientes médicamente comprometidos, con problemas de distinta índole (alteraciones cardíacas congénitas, discrasias sanguíneas, alergia a anestésicos locales, insuficiencia hepática y renal severa, epilepsia incontrolable, etc) que hacen peligroso su tratamiento dental en un gabinete ordinario (4-6).
2. Pacientes incapaces de colaborar, comprender o tolerar su tratamiento ya sea por deficiencia física, psíquica o por su corta edad (6-9).

En igual sentido, la literatura sobre anestesia general en paciente odontológico, de la Universidad de Salamanca, dice al respecto:

ANESTESIA GENERAL

Las afecciones odontológicas constituyen un problema de salud que afecta prácticamente a toda la población discapacitada, derivadas de una higiene bucodentaria deficiente y en muchos casos de una dieta inadecuada, que ocasionan una elevada prevalencia de caries y enfermedad periodontal. Los discapacitados severos constituyen el colectivo con mayores carencias desde el punto de vista odontológico, debido a limitaciones de carácter médico, económico y social, que dificultan el acceso de estos enfermos al tratamiento odontológico convencional (21).

El paciente odontológico especial puede ser definido como un paciente que es incapaz de recibir atención dental de forma tradicional, clasificados en esta categoría están los siguientes grupos: niños sanos no cooperadores; adultos con fobia al tratamiento dental; niños y adultos médicamente comprometidos; niños y adultos con discapacidad (1).

En ocasiones es difícil el manejo de estos pacientes en el gabinete odontológico aplicando técnicas de restricción física y control conductual convencionales. En estos casos la Anestesia General (AG) constituye una valiosa herramienta, especialmente para tratamientos que requieren un elevado grado de cooperación (22, 23).

No obstante lo anterior, llama poderosamente la atención, como se explica que una niña de tan solo 4 años de edad llegue a tener **14 caries generalizada con destrucción coronal** a nivel del **51, 52, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 64, 65, 84, 85, 74 y 75** hasta el punto que le

genere dolor para comer, antecedente de celulitis y no haya sido atendida por controles regulares de odontología desde los años 2015, 2016, 2017, es decir, se esperó que el problema de salud oral de la niña se **AGRAVARA** para que las personas a cargo de ella, buscaran ayuda profesional ante su EPS, toda vez que **una caries no se forma de un día para otro**, este es un problema que traía la niña desde años atrás sin recibir la atención oportuna por parte de sus padres o personas a cargo de su cuidado, por tratarse de una menor de edad.

❖ En cuanto a LA LITERATURA MÉDICA que hace referencia los demandantes, me permito hacer las siguientes precisiones:

- El abogado cita el capítulo veinte (20) de la segunda edición del libro **“Manual de referencia para procedimientos en odontopediatría** escrito por tres autores , tipo de documento que según la medicina basada en la evidencia se califica como opinión de expertos, pero no constituye una **guía de práctica clínica ni una postura oficial de un ente académico, gremial o gubernamental**; dicho capítulo en ninguna parte dice que los procedimientos deban ser realizados por odontopediatras; por el contrario, **el sentido general del texto es explicarle a los odontólogos generales las patologías odontológicas que con mayor frecuencia ameritan cuidados por parte de los odontólogos generales**. Lo que el abogado cita como conductas recomendadas (**meticuloso examen clínico, una cuidadosa anamnesis, para obtener información médica y odontológica que ayuden al profesional a prevenir casos de emergencia y estar preparado frente a situaciones que se presenten**) fueron conductas observadas y realizadas por el Dr. Jorge García Paternina.
- Con respecto a la solicitud de examen radiográficos, **NO ES CIERTO** que siempre se deban realizar, pues dicha determinación hace parte de la autonomía del profesional; la cita del abogado está fuera de contexto, pues los autores del capítulo consideran que las radiografías intrabucales y extra-bucales se deben pedir “en casos más complejos” no como pruebas de rutina, sin embargo en el caso particular, la niña Melany Sofía tenía una **RADIOGRAFIA- PANORAMICA** que mostraba el compromiso pulpar en su dentadura, por lo que no estaba indicado realizar más exámenes, si la panorámica mostraba la afección bucal que ella tenía.

- Como segunda fuente de soporte para afirmar la supuesta falta de competencia de los no odontopediatras para atender patologías orales en los niños, el abogado citó un libro en inglés de la American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Sin embargo, no especificó la parte que soporta su dicho (no estaba disponible en la internet el texto completo de la obra), y además por ser un texto en inglés para su valoración conforme a su ordenamiento procesal civil debía estar debía estar traducido por un traductor oficial, lo cual no sucede.
- Como tercera fuente, citó a un tratado obra odontopediatría, en particular al capítulo que versa sobre las técnicas de anestesia local, el cual tampoco soporta su dicho. No obstante, en el primer capítulo de ese libro, que trata sobre la importancia de la dentistería pediátrica, escrito por Paul S. Casamassimo y Janice A. Townsend, quienes son los editores principales de este tratado de dentistería pediátrica, los autores dicen para analizar el papel del dentista pediatra en el siglo XXI adoptaron el modelo propuesto por Fisher-Owens SA et al ². De acuerdo con estos autores, este modelo conceptual multinivel fue propuesto para los EEUU, y según ellos depende de influencias individuales, familiares y comunitarias, para lo cual se incorporan 5 dominios claves, a saber: **factores genéticos y biológicos, el entorno social, el entorno físico, los comportamientos de salud y la atención dental y médica**. Además, el modelo incorpora el aspecto del tiempo, reconociendo la evolución de las enfermedades de salud bucal (p. ej., caries) y las influencias en el niño-huésped a lo largo del tiempo. El artículo de Fisher-Owens SA, **no dice que el cuidado de la salud oral sea responsabilidad exclusiva de los dentistas pediatras**, sino que **enfatisa el papel social de los odontólogos en la salud oral de los niños**; en el mismo sentido, los autores del primer capítulo justifican la publicación de ese tratado de odontopediatría, como medida de difusión para contribuir a la salud oral de la población norteamericana.

Por otra parte en el capítulo citado (sobre anestesia local) no mencionan nada sobre la necesidad de que sea un odontólogo pediátrico quien realice las exodoncias y recubrimientos dentales y tampoco mencionan nada sobre la obligación de pedir radiografías orales de rutina.

²Fisher-Owens SA, Gansky SA, Platt LJ, et al Influences on children's oral health: a conceptual model. Pediatrics. 2017;120(3): e510–e520

- El último artículo que cita el abogado, en una tabla que versa sobre las recomendaciones para ordenar radiografías en los niños, en la primera columna, que se refiere a los niños con dentición primaria (menores de 6 años) dice lo siguiente: **Radiografía individualizada**, seleccionando exámenes que consistan en vistas periapicales/oclusales y/o mordida posterior, si las superficies proximales no pueden ser visualizado o sondeado. En los pacientes sin evidencia de enfermedad y con contactos proximales abiertos **puede no requerir un examen radiográfico en este momento**. (la negrilla y el subrayado no están en el texto original)³. Lo anterior, en palabras sencillas quiere decir que el odontólogo ordena las radiografías, según su criterio, de acuerdo con la valoración que haga de cada caso, que es exactamente lo contrario a lo que afirman los libelistas.
- En este tema en particular, según la literatura citada, los accionantes no precisan cual fue la recomendación que obvió el Dr. Jorge García y en cual punto específico se apartó de la lex artis. La afirmación de que un “rehabilitador oral es imperito por no ser odontopediatra” o que este especialista “carece de competencia para tratar a pacientes pediátricos” es otra opinión personal que no está sustentada en los textos citados. Por el contrario, **en un sentido general y amplio dichos textos lo contradicen, pues el propósito de todas esas publicaciones era precisamente capacitar a los odontólogos generales y a los especializados en otros campos de la odontología para que traten de manera apropiada a los niños. El “secretismo” de las profesiones y “la reserva privada” para las disciplinas dejó de ser parte del profesionalismo hace más de un siglo.**

Entonces, sea esta la oportunidad para traer a colación el informe de la **Organización Mundial de la Salud** que describe la situación de la salud bucodental a nivel mundial en el año 2003 y las estrategias y enfoques para una mejor salud bucal en el siglo XXI. La **OMS** recomendó a los Estados miembros formular y dar prioridad a las políticas preventivas, y equilibrar las acciones del gobierno con la comunidad y el individuo. **La OMS reconoce que la caries dental sigue siendo el problema de salud bucal más importante en la mayoría de los países industrializados, que afecta entre el 60% y el 90% de los escolares y a la gran mayoría de los adultos, que es la enfermedad más prevalente en los países menos**

³ American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical guideline on prescribing dental radiographs for infants, children, adolescents, and persons with special health care needs. *Pediatr Dent*. 2008-2009;30(7 Suppl):236-7

desarrollados de África, Asia y Latinoamérica, donde es prioritario que más cantidad de personas tengan las caries de los dientes obturadas, pues la prevalencia va en aumento debido al consumo de azúcares y exposición inadecuada a fluoruros. Lo anterior hace que perder dientes sea una consecuencia natural del aumento de la edad, situación que debe ser revertida cuanto antes mediante acciones de salud pública, que implican aumentar el **acceso de la población a la salud oral**. La OMS también reconoce que el tratamiento tradicional de las caries dentales de los niños superaría el presupuesto total de atención de la salud para esta población, por lo que hay que emprender acciones para mejorar la eficacia y reducir los costos de estos tratamientos y para reducir las inequidades en el acceso a los cuidados de la salud oral con profesionales. En consecuencia, desde el año 1979, el objetivo más importante de la OMS para la salud bucodental mundial con miras al año 2000 fue que el promedio mundial de caries dental no superaría las 3 piezas comprometidas a los 12 años de edad y que todos los niños recibieran atención odontológica profesional antes de cumplir esta edad. En el informe del año 2003 se llegó a un cumplimiento global del 63% de esta meta, pero en algunos países seguía siendo menor del 50%; Por ello, aparte de la educación y de agregar flúor al agua, la acción que la OMS recomienda adoptar para el siglo XXI es integrar la salud oral a los demás programas de atención primaria en salud. De todo lo anterior se puede inferir, que la OMS **no recomienda la supraespecialización** de la atención sanitaria oral en la población pediátrica, sino todo lo contrario, aumentar la cantidad de trabajadores de la salud que están capacitados para atender este problema de salud pública⁴.

Las recomendaciones de la OMS fueron acatadas en su totalidad por el Ministerio de Salud de Colombia en su programa de Salud bucal denominado como **“para sonreír toda la vida”** y en el documento titulado como “norma técnica para la atención preventiva en salud bucal”. Por ejemplo, en ese documento, en el punto 5.1., que trata sobre remoción de placas bacterianas, y en el punto 5.3 que trata sobre aplicación de sellantes con resinas de fotocurado en fosetas y fisuras como barrera física para disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar la remoción de la misma en el proceso de cepillado e higiene bucal en la población entre 3 a 15 años, la norma técnica dice textualmente: **“Esta actividad la realiza el personal capacitado como el odontólogo general o la auxiliar de higiene oral”**. Nótese que se trata de población infantil y la norma no dice “odontopediatra”, pues de ser así no podría ser aplicada en todo el

⁴ Petersen, Poul Erik & WHO Oral Health Programme. (2003). The world oral health report 2003 : continuous improvement of oral health in the 21st century - the approach of the WHO Global Oral Health Programme / Poul Erik Petersen. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/68506>

territorio nacional ni a todos los menores de 12 años. Este documento concentra la responsabilidad de estas acciones en los **odontólogos generales y en el personal auxiliar de higiene oral**. En el cuerpo de ese documento no aparece ni una sola vez la palabra “odontopediatra” ni la expresión “especialista en odontología pediátrica”, pues dichas palabras solo se encuentran en las referencias bibliográficas.

Por último, la **Ley 35 de 1989**, que contiene el **Código de Ética del Odontólogo Colombiano**, en ninguna parte menciona las segundas especialidades ni delimita los campos de competencia entre las diferentes disciplinas de las ciencias relacionadas con la salud oral. Por el contrario, la norma enfatiza que el profesional odontólogo **“es un servidor de la Sociedad”**, que su obligación primaria es **“dar servicios profesionales de calidad y en forma oportuna”**, que el ejercicio profesional **“implica una función social”** y que su **responsabilidad es aplicar sus conocimientos para el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales**”, valiéndose de todos los medios que tenga a su alcance. Nótese que la norma que se refiere de manera genérica a todas las **“enfermedades de la boca”** y **“manifestaciones orales”**, sin delimitar tipos de enfermedades ni grupos de edad ni segundas especialidades, razón por la cual es absurdo hablar de “invasión de campos de competencia” entre profesionales de la odontología.

Con respecto a la relación con el paciente, el Artículo 2º dice que el profesional dispensará los beneficios **“a las personas que los necesiten, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en esta Ley”**.

Con respecto a la relación entre colegas odontólogos, el Artículo 29º dice que **“El odontólogo se concretará exclusivamente a la atención de su especialidad cuando se trate de un paciente remitido. No hará tratamientos distintos aun cuando lo solicite el paciente. Sólo podrá hacerlo previo conocimiento y aceptación del colega remitente”**; es decir, que entre odontólogos, las restricciones tienen que ver con no interferir con tratamiento ya iniciados y no ofrecer tratamientos diferentes a los que motivaron la remisión a un especialista, no con la delimitación de supuestos “campos de especialidad”.

En razón de lo expuesto, los argumentos de los demandantes resultan a todas luces falaces y carentes de sustento fáctico y científico. Es más, son contrarios a lo que establece la Organización Mundial de la Salud- OMS, el Ministerio de Salud de Colombia y la Legislación Nacional.

En relación la aseveración que me permito exhibir:

Se evidencia en este hecho que el **odontólogo** mencionado, **sin ser de su competencia**, pues él es **Rehabilitador Oral y no Odontopediatra**, por lo tanto, imperito en la especialidad, prescribe un procedimiento quirúrgico con anestesia general, sin tener un diagnóstico exacto del problema buco dentario de la niña. El Odontólogo **JORGE ARTURO GARCÍA PATERNINA**, desafortunadamente, obvió todas estas recomendaciones y por lo tanto su actuación médica no se halla ajustada a la denominada Lex Artis ad hoc.

Tengo para decir, que es **NO ES CIERTO**, ya que si bien el Dr. **Jorge Garcia** es Odontólogo General con especialidad en Rehabilitación Oral Integral, en su formación como odontólogo general tiene entrenamiento y experiencia para la atención de niños, máxime cuando la Ley 35 de 1989 faculta a los odontólogos generales para **aplicar sus conocimientos para el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales**, en ninguna parte, la norma señala que solo las subespecialidades u odontólogos pediátricos tienen la idoneidad para la atención de enfermedades generales que presenten manifestaciones orales en los niños, así las cosas, el Dr. Garcia Paternina como **ODONTOLOGO GENERAL** era competente para realizar la **5exodoncia en dientes temporales** (es decir dientes de leche), pues estas son funciones típicas que realiza un odontólogo general como en efecto ocurrió, y la **reconstrucción de 6resina con fotocurado**, es una función propia de los odontólogos generales y también de los rehabilitadores orales.

En el pensum académico expedido por la Universidad Fundación San Martín, donde se observa el conocimiento y entrenamiento que adquieren los odontólogos generales en **Odontopediatría y práctica clínica integral en niño I, II y III**, el cual se aporta con esta contestación de demanda en 128 folios, lo cual demuestra que los odontólogos reciben entrenamiento para atención de niños en enfermedades de la boca, así que mi poderdante **no era ningún imperito e incompetente** para la atención de la menor Melany Sofía, como equivocadamente lo señalan los demandantes.

⁵ La **exodoncia** es la intervención quirúrgica en el que se extrae un diente de la cavidad oral.

⁶ Las **resinas** dentales son restauraciones estéticas de los dientes, que se pueden utilizar en dientes dañados o cariados en las cuales el material que se utiliza es precisamente la **resina**.

COD. PCL-54B
NOMBRE DE LA ASIGNATURA: **ODONTOPEDIATRIA**
NIVEL: V SEMESTRE
INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 4
TEORICAS: 2 PRACTICAS: 2

OBJETIVOS GENERALES:

Desarrollar en el estudiante:

1. Los conocimientos básicos, actitudes y habilidades para el desarrollo teórico y práctico de la materia de Odontopediatría.
2. Conocimientos, habilidades y destrezas mentales y actitudes necesarias para un adecuado manejo de los pacientes pediátricos, en las diferentes áreas del desempeño del Odontólogo General.
3. Promover en el estudiante la integración y la aplicación de conocimientos de las ciencias básicas y sociales, en el diagnóstico, prevención, tratamiento y control de las condiciones orales de salud - enfermedad en el paciente pediátrico.
4. Una actitud científica y crítica, así como la adquisición de un hábito permanente de estudio que lo introduzca a actualizarse permanentemente y a asumir responsabilidades con su autoformación.
5. Conocimientos y habilidades en el manejo de equipo, instrumental y materiales dentales, para la prevención y restauración de los tejidos del sistema estomatognático en niños.
6. Interrelacionar las estructuras (dientes, hueso, ATM, y tejidos blandos), con el sistema neuromuscular, que rige el funcionamiento armónico del sistema estomatognático.
7. Conocimientos básicos a cerca de las lesiones que se pierden en otros órganos, por la falta de cuidado en el mantenimiento de la función armónica del sistema estomatognático por medio de técnicas preventivas que mantenga la normalidad (salud).
8. Conocimientos básicos para el diagnóstico de hábitos orales.
9. Diferenciar el aspecto normal del patológicos de las funciones orofaringéas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Al finalizar el curso el estudiante estará en capacidad de:



JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
C.C. 79981258
CODIGO 10111931173
FECHA 13/06/2022

1. Aplicar los conocimientos básicos para la elaboración de un diagnóstico, pronóstico, y plan de tratamiento, en base a la historia clínica y exámenes complementarios.
2. Diferenciar el aspecto normal de los dientes y sus estructuras de soporte, clínica y radiográficamente.
3. Identificar las lesiones cariosas que afectan los tejidos dentales y evaluar sus implicaciones sobre el complejo dentino-pulpar y los tejidos adyacentes.
4. Elaborar una historia clínica e interpretando exámenes complementarios básicos.
5. Aplicar técnicas apropiadas de endodoncia, operatoria y rehabilitación en el paciente pediátrico.
6. Identificar y manejar equipo, instrumental y materiales dentales, de uso en la prevención, preservación y restauración de los tejidos orales en niños.
7. Diseñar y elaborar aparatos protésicos y de mantenimiento de espacios en dentición temporal y mixta.
8. Aplicar los conocimientos adquiridos para dar un diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento en los hábitos orales.
9. Detectar cada uno de los hábitos y sus posibles consecuencias.

COD. CL-73A
 NOMBRE DE LA ASIGNATURA: CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS I
 NIVEL: VII SEMESTRE
 INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 8 HORAS
 TEORICAS: 2 PRACTICAS: 6

OBJETIVOS

1. Realizar historia clínica patológica - recreación no dirigida y dirigida, charlas preventivas en pacientes mayores y menores de cinco años.
2. Adaptar a pacientes menores a básicos y ruidos.
3. Adaptar a pacientes mayores a anestesia y tela.
4. Aprobar una historia clínica odontopediátrica y hacer un interrogatorio, como mínimo.
5. Tomar impresiones - modelos de ortodoncia en los pacientes.
6. Realizar proceso operatorios de amalgamas y resinas.
7. Desarrollar habilidades y procedimientos en técnicas de restauración infantil.
8. Elaborar una buena historia clínica.
9. Desarrollar destrezas en técnicas de endodoncia.
10. Entregar tratamientos terminados en dos pacientes.

CRITERIOS DE EVALUACION

Se ejercerá tutoría permanente y directa al estudiante.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN-Nit: 860.503.634-9
 Personería Jurídica N° 12387 de Agosto 18 de 1981 Ministerio de Educación
 VIGILADA MINEDUCACIÓN
www.sanmartin.edu.co

Página 100 de 128



JORGE ARTURO GARCIA PATERNINA
 C.C. 79981258
 CODIGO 10111931173
 FECHA 13/06/2022

1973/
 MAYORAL, José. "Ortodoncia y principios fundamentales y prácticos".

COD. CL-83A
 NOMBRE DE LA ASIGNATURA: CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS II
 NIVEL: VIII SEMESTRE
 INTENSIDAD HORARIA SEMANAL: 8 HORAS

OBJETIVOS

1. Realizar historia clínica patológica - recreación no dirigida y dirigida, charlas preventivas en pacientes mayores y menores de cinco años.
2. Adaptar a pacientes menores a básicos y ruidos.
3. Adaptar a pacientes mayores a anestesia y tela.
4. Aprobar una historia clínica odontopediátrica y hacer un interrogatorio, como mínimo.
5. Tomar impresiones - modelos de ortodoncia en los pacientes.
6. Realizar procesos operatorios de amalgamas y resinas.
7. Desarrollar habilidades y procedimientos en técnicas de restauración infantil.
8. Elaborar una buena historia clínica.
9. Desarrollar destrezas en técnicas de endodoncia.
10. Entregar tratamientos terminados en dos pacientes.
11. Realizar actividades de cirugía y exodoncia.

CRITERIOS DE EVALUACION

COD. CL-93
 NOMBRE DE LA ASIGNATURA: CLINICA INTEGRAL DE NIÑOS III
 NIVEL: IX SEMESTRE
 INTENSIDAD HORARIA SEMANAL 8 HORAS

OBJETIVOS GENERALES

1. Adaptar al paciente niño al proceso del tratamiento odontológico.
2. Prevenir, interceptar y rehabilitar al niño en forma integral en procedimientos de tratamiento odontológicos.
3. Realizar temas dinámicos de acuerdo con la necesidad de los estudiantes.
4. Proporcionar servicios de salud oral a una comunidad escolar incluyendo aspectos preventivos y curativos.
5. Desarrollar una conciencia clara de la importancia que tiene el trato con la comunidad.
6. Integrar en su práctica profesional sico-biosocial aplicado a cada paciente en particular.
7. Lograr orientar su práctica odontológica en el aspecto preventivo más que curativo.
8. Estar en capacidad de percibir y manejar recursos y situaciones propias de una comunidad de escasos recursos.

CONTENIDO

- I. Psicología
- II. Traumatología
- III. Técnicas De Anestesia
- IV. Maloclusiones Clases I - II - III
- V. Operatoria Dental Niños Y Odolcentes
- VI. Terapia Pulpar En Temporales Y Permanentes
- VII. Periodoncia
- VIII. Prevención De Caries Y Periodontopatias
- IX. Desarrollo De La Oclusión Y De La Dentición



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN-Nit: 860.503.634-9
 Personería Jurídica N° 12387 de Agosto 18 de 1981 Ministerio de Educación
 VIGILADA MINEDUCACIÓN
www.sanmartin.edu.co

Página 122 de 11

Por otra parte, recuérdese que la niña se le realizó una valoración preanestésica en la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño, y quien toma la **decisión de autorizar la cirugía, es decir, quien da vía libre para que se realice o no el procedimiento odontológico y quien determina finalmente el tipo de anestesia y técnica es la especialidad de anestesiología**, por esa razón se ordenó previamente la valoración preanestésica con un anestesiólogo, tal como se evidencia en la orden que le entregó mi representado a la Sra. Jeraldith Ramos, pretender ahora enrostrarle al odontólogo esa conducta es un verdadero desatino, lo que demuestra que no habido incumplimiento de la *lex artix ad hoc*, por parte del Odontólogo sino todo lo contrario, tal como se evidencia en la orden médica.

SE SOLICITA:

SALA DE QUIROFANO PARA ATENCION A LA PACIENTE DE 2 A 3 HORAS

CONSULTA PREVIA CON ANESTESIOLOGIA

LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DEPENDEN DEL MOMENTO QUIRURGICO AL MOMENTO DE LA PREPARACION DENTAL

Como se puede observar, mi representando sabiendo que el procedimiento odontológico se debía realizar bajo anestesia general, por tratarse de una **paciente ansiosa y de difícil manejo en el consultorio odontológico**, como plan de tratamiento decide que **debe hacerse bajo anestesia general solicitando el concurso de un anestesiólogo previa valoración anestésica**, quien es el

profesional idóneo y competente para finalmente decidir si la cirugía se podía o no llevar a cabo.

De acuerdo a la Normas Mínimas de Seguridad del Paciente establecidas por la **Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación- SCARE**, de acuerdo a la evaluación preanestésica, dice:

3.1. Fase preoperatoria; evaluación preanestésica: 3.1.1. El anesthesiólogo debe realizarla en todo paciente programado para cirugía o procedimiento diagnóstico o terapéutico bajo anestesia o sedación, independientemente de la técnica a utilizar. El paciente de urgencia debe ser sometido a la evaluación de anestesia que su condición y las circunstancias permitan.

Incluso, en la historia clínica de la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño, se puede apreciar que Melany Sofía Ramos, según la valoración para determinar el estado de salud de la niña, fue clasificada como **ASA 1**.

Valga la oportunidad para explicar porque es importante para un anesthesiólogo clasificar un estado físico.

La clasificación **ASA**, es **una clínica para determinar el estado de salud de las personas que serán llevadas a cirugía**. El significado de esta clasificación como ASA I, es muy importante desde el punto de vista médico.

La Sociedad Americana de Anesthesiólogos (ASA por la sigla en inglés de *American Society of Anesthesiologists*), creó una escala que ha demostrado ser sencilla, sensible y altamente específica, razón por la cual la determinación de la clasificación del estado físico de la ASA fue adoptada hace 60 años a nivel mundial por los anesthesiólogos (ver tabla 1). De acuerdo con la escala de la ASA, el estado físico de una persona que va a ser llevada a una cirugía puede ser clasificado en 5 grupos en números romanos del I al V y con una letra (E), que designa a la cirugía de emergencia. En la actualidad, se continúa usando la escala ASA porque la misma sociedad que la propuso por primera vez la ha mantenido actualizada durante todo ese tiempo. En este caso, la Clasificación ASA de la niña Melany Sofía antes de la cirugía fue **ASA I**, porque su estado general de salud era bueno.

Clase	Criterios
I	• Persona sana, que no fuma y no bebe o tiene mínimo consumo de alcohol. • La enfermedad que motiva la cirugía es un proceso localizado
II	• Persona con leve enfermedad, sin limitación funcional; como, por ejemplo, paciente fumador, bebedor social, obeso con índice de masa corporal (IMC) entre 30 y 40, diabético o hipertenso bien controlado, leve enfermedad pulmonar.

- La enfermedad que motiva la cirugía o el procedimiento quirúrgico propuesto tienen repercusiones para el resto del cuerpo, pero estas repercusiones están bien compensadas.
- III**
- Es un paciente con limitación funcional; como ejemplos, se incluyen diabetes y/o hipertensión mal controlada, enfermedad pulmonar obstructiva, obesidad mórbida con IMC sobre 40, hepatitis activa, dependencia o abuso al alcohol, disminución en la fracción de eyección, insuficiencia renal en diálisis, presencia de marcapaso, *stent*, antecedente de infarto de más de 3 meses de evolución, entre otros.
 - La enfermedad que motiva la cirugía o el procedimiento quirúrgico propuesto tienen repercusiones importantes para el resto del cuerpo, las cuales no están bien compensadas.
- IV**
- Es un paciente con enfermedad severa, en constante riesgo vital; como ejemplos se mencionan infarto reciente menos de 3 meses, isquemia miocárdica actual, accidente vascular, severa disminución de la fracción de eyección, disfunción valvular severa, sepsis, insuficiencia renal avanzada sin diálisis, entre otros.
 - La enfermedad que motiva la cirugía o el procedimiento quirúrgico propuesto tienen graves repercusiones importante para el resto del cuerpo, las cuales están descompensadas.
- V**
- Es un paciente moribundo, cuya sobrevida depende de la cirugía; como ejemplos se mencionan la rotura de aneurisma aórtico torácico o abdominal, la hemorragia cerebral masiva con efecto de masa, el traumatismo severo, entre otros.
 - Si no se opera dentro de las siguientes 24 horas, lo más probable es que fallezca.
- E**
- El procedimiento quirúrgico propuesto es considerado una Emergencia.
 - El procedimiento quirúrgico propuesto no puede ser programado de manera electiva.

De otra arista, en el informe quirúrgico del procedimiento odontológico realizado por el Dr. **Jorge Garcia Paternina**, se puede evidenciar que durante el acto operatorio y al finalizar no se presentaron **complicaciones odontológicas**.

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

PACIENTE ANSIOSO DE 4 AÑOS DE EDAD DE DIFÍCIL MANEJO, TUVO QUE SER SOMETIDA A ANESTESIA GENERAL, PARA REALIZAR SUS PROCEDIMIENTOS. AL EXAMEN CLINICO Y CON LA REMOSION DE CARIES ACTIVA EN LOS DIENTES 51-52-61-62-85, QUEDANDO COMPROMETIDO LA RAIZ DEL DIENTE CUYO UNICO TRATAMIENTO FUE LA EXODONCIA METODO ABIERTO DE LOS DIENTES EN MENSION. PREVIA LUXACION CON MOVIMIENTOS MESODISTAL SE PROCEDEN A REALIZAR LAS EXODONCIAS

A NIVEL DE LOS DIENTES 53-54-55-64-65-63-74-75-84 SE LES REALIZO RECONSTRUCCION CON RESINA DE FOTOCURADO.

53- 63 RESINA DE FOTOCURADO MAS DOS SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA.

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON DOS SUPERFICIES ADICIONALES

54-64-74-84 RESINA DE FOTOCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA, SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES

55- 65-75 RESINA DE FOTOCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES. SE TERMINA PROCEDIMIENTO

Al hecho 14, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante la gestión realizada por la madre de la menor ante la **E.P.S. EMDISALUD** para la autorización de la cirugía de Melany Sofía, aunque **ES CIERTA** la orden médica emitida por mi representado, y es la EPS la entidad encargada de avisarle el día y hora del procedimiento.

Al hecho 15, lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO PARCIALMENTE. El lugar donde se realizaría la cirugía, la fecha y las indicaciones fueron dadas por la **E.P.S. EMDISALUD**, ya que era la entidad encargada de autorizar el procedimiento odontológico y quienes se pusieron en contacto con la madre de la menor, ya que la agenda de programación de cirugía, la clínica donde se realizaría y las indicaciones no era competencia de mi representado sino de su aseguradora y la IPS (Clínica Materno Infantil-Casa del Niño) contratada para la realización del procedimiento odontológico, pues recuérdese que el procedimiento odontológico no se realizaría en el consultorio odontológico, por tratarse de una **paciente ansiosa y de difícil manejo**, por lo que se debía realizar en una clínica de alto nivel de complejidad que contara con el concurso de un anesthesiologo.

Al hecho 16, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las circunstancias en que se dio ese hecho, pues se trata de la atención del anesthesiologo, donde mi poderdante no intervino ni participó, y se trata de una especialidad autónoma donde el Odontólogo no tiene ninguna injerencia o facultad para tomar decisiones, por lo tanto que lo demuestren los demandantes.

Al hecho 17, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante las afirmaciones que realizan los libelistas, pues según la historia clínica la niña de acuerdo a la escala del riesgo en anestesia fue clasificada como **ASA I**, lo que demuestra que era una paciente sana sin comorbilidades.

No obstante lo anterior, cabe señalar que **no se violó ningún protocolo de cirugía** ni se actuó de manera inapropiada pues no es cierto que los exámenes de laboratorio tengan una vigencia “dentro del término estipulado de los 2 meses” tampoco es cierto que fuera obligatorio incluirse “hemograma, tiempo de protrombina y tiempo parcial de tromboplastina”, pues lo que dice el protocolo de exámenes de la **Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación-SCARE**, es que no existen exámenes preoperatorios de rutina y que una persona joven y sana programada para una intervención poco compleja no amerita la toma de ninguna prueba auxiliar de diagnóstico como medida “**rutinaria**” ni “**obligatoria**”.

Tampoco es cierto que se hubiesen transgredido las normas mínimas porque el ítem citado (3.2.1) se refiere expresamente al “Momento previo a la anestesia o sedación” y la “**fuerte infección respiratoria**” que cita el abogado se presentó después de la anestesia y la sedación, y estuvo relacionada con la respuesta inflamatoria sistémica al paro cardíaco y a la necesidad de mantenerla intubada mientras estaba en UCI, no como una condición preexistente de la paciente. Por lo tanto, es **FALSO** que a la menor se le hubiese aplicado anestesia general mientras estaba con un cuadro infeccioso (neumonía).

Por último, el abogado confunde la formulación postoperatoria del antibiótico (amoxicilina) por vía oral que hizo el Dr. Jorge García como parte del cuidado habitual luego de exodoncias múltiples con el tratamiento de la infección nosocomial que se detectó en la paciente al segundo día de estancia en la UCI y a partir de esa confusión afirma que el Dr. García sabía que la paciente tenía una infección respiratoria y que a pesar de ello procedieron con la intervención, lo cual corresponde a una **ESPECULACIÓN** que carece de sustento en la historia clínica y que resulta absurda a la luz de la ciencia médica.

ES CIERTO que mi poderdante le prescribió a la paciente amoxicilina, pero fue ordenada desde el consultorio de la Clínica ORALCOSTA, es decir el **10 de abril del 2018**, debido al compromiso pulpar y periodontitis que tenía la niña, producto de las caries activa generaliza, con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis)

de sus dientes, **mas no porque estuviera cursando con una celulitis en cara, porque esa celulitis había sido un antecedente en su historia clínica mas no que la tuviera en ese momento**, por lo que **NO ES CIERTO** que se le haya ordenado la Amoxicilina por la celulitis y fiebre, sino por el **compromiso pulpar (pulpitis)**, por ese motivo el galeno ordena la cirugía de manera **URGENTE Y PRIORITARIA**, por cuanto la paciente no comía, tenía mucho dolor y existía el riesgo de aparecer la celulitis, tal como se evidencia en la orden médica entregada a la mamá de la niña.

MONTERIA 10 DE ABRIL 2018

EVOLUCION:

PACIENTE DE 4 AÑOS DE EDAD, REMITIDA POR SU ENTIDAD, CON NIVELES DE ANSIEDAD ALTOS, REFIERE DOLOR INTENSO EN TODA LA BOCA, PRESENTA EDEMA EN CARA DEL LADO DERECHO SUPERIOR CAUSADO POR UNA PULPITIS IRREVERSIBLE AGUDA SUPURATIVA. AL EXAMEN CLINICO SE OBSERVA **CARIES ACTIVA CON DESTRUCCION CORONAL CON COMPROMISO PULPAR DE LOS DIENTES 51-52-53-54-55-61-62-63-64-65-84-85-74-75**. SE LE EXPLICA AL ACUDIENTE QUE DEBIDO A LA DESTRUCCION QUE TIENEN LOS DIENTES ES IMPOSIBLE SABER SU TRATAMIENTO DEFINITIVO, TOCA REALIZAR LAS CAVIDADES Y LAS PREPARACIONES DENTALES Y VERIFICAR CLINICAMENTE SI SE PUEDEN REHABILITAR CON ENDODONCIAS Y RESINAS O SE LES REALIZA LA EXODONCIA INDICADA EN DICHOS DIENTES.

TENIENDO EN CUENTA QUE EL PACIENTE ES ANSIOSO Y DE DIFICIL MANEJO EN CONSULTORIO SU TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO BAJO ANESTESIA GENERAL. ESTE TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO DE MANERA URGENTE Y PRIORITARIA YA QUE APARTE DE QUE LA PACIENTE NO COME, NO DESCANSA DEL DOLOR TIENE ANTECEDENTES DE CELULITIS.

SE SOLICITA:

SALA DE QUIROFANO PARA ATENCION A LA PACIENTE DE 2 A 3 HORAS

CONSULTA PREVIA CON ANESTESIOLOGIA

LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR DEPENDEN DEL MOMENTO QUIRURGICO AL MOMENTO DE LA PREPARACION DENTAL

Además, si mi poderdante le hubiese realizado la formulación postoperatoria del antibiótico (amoxicilina) por vía oral, como mal intencionadamente afirman los demandantes, esta prescripción se hubiese realizado en los formatos de la historia clínica de la Clínica Materno Infantil-Casa del Niño, y esta prescripción se hace con el recetario de la **CLÍNICA ORALCOSTA**, lo que demuestra que la prescripción del citado medicamento fue antes de la cirugía llevada a cabo el 17 de abril de 2018.

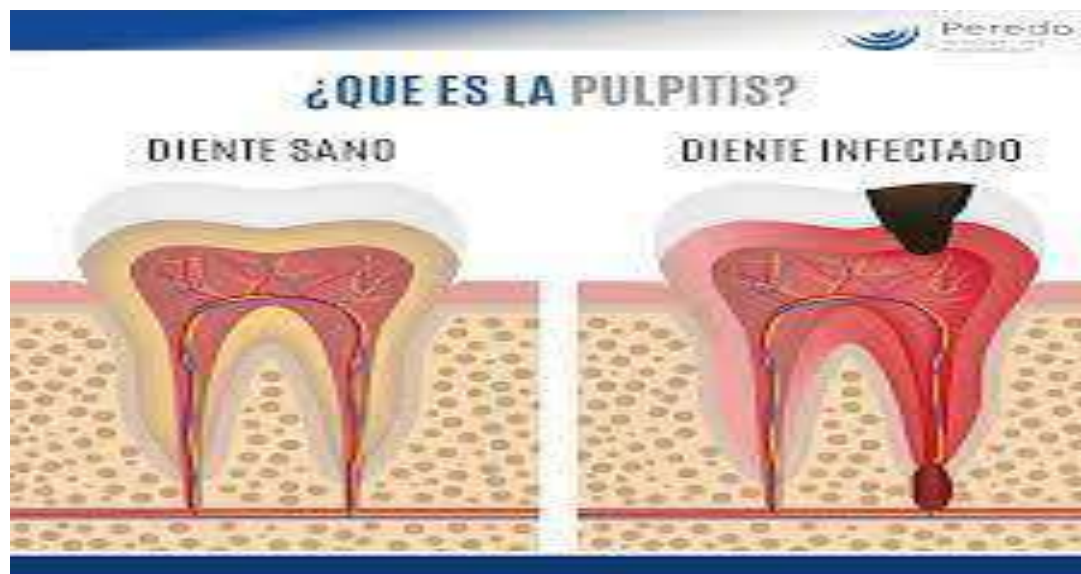
 **Clínica ORALCOSTA** Jorge Arturo García Paternina 63
Odontólogo Rehabilitador Oral
U. San Martín Bogotá

I → **Amoxicilina en suspensión, tomar**
5CC V.O CADA 8 HORAS POR
4 DIAS (2 FRASCOS)

15

Lo anterior, demuestra la adecuada y oportuna conducta médica del odontólogo al ordenar el citado medicamento para tratar la infección

localizada en sus dientes producto de la destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis).



Aprovecho la oportunidad, para mencionar que es la **PULPITIS**:

*La pulpitis es la **inflamación de la pulpa** dental. Este tejido es la parte del diente donde se encuentran las terminaciones nerviosas y vasculares, lo que lo convierte en un órgano dental.*

*Hay varios elementos que pueden ocasionar la irritación de la pulpa. Por ejemplo: una caries sin tratar. ¿La razón? **Las caries están llenas de bacterias que metabolizan los restos de comida y azúcares que se encuentran en la boca, convirtiéndolos en ácidos que desmineralizan el esmalte de los dientes.***

Estos ácidos penetran en los tejidos de los dientes hasta la pulpa. Se adentran por micro túbulos que se encuentran en el esmalte y dentina, ocasionando una respuesta inflamatoria y degenerativa en ella. En casos más avanzados puede haber hinchazón y presencia de una fistula purulenta o serosa que debe ser drenada.

PULPITIS IRREVERSIBLE:

Esta pulpitis es más severa. Su tratamiento es más invasivo ya que conlleva la **extirpación de la pulpa del diente** o en casos más complicados se tiene que extraer el diente. Pero esto sólo sucede cuando el tratamiento endodóntico no es viable.

En este caso, la pulpa se encuentra alterada. Ya sea por estímulos físicos o químicos, o infectada por bacterias, ya que es atacada directamente. Las bacterias han desmineralizado por completo el esmalte y la dentina llegando a ella.



<https://www.dentaly.org/es/odontologia-general/pulpitis/>

Al hecho 18, lo respondo de la siguiente manera:

NO ES CIERTO como viene redactado, y me permito aclararlo así:

Recuérdese que la cirugía de la niña no fue programada en un consultorio odontológico sino en la Clínica Materno Infantil-Casa del Niño, institución de alto nivel de complejidad dedicada y entrenada para la atención no solo de maternas sino también de niños, siendo así las cosas, el personal asistencial de la institución tenía el entrenamiento y la experiencia para atender a la menor Melany Sofía, así como a todo los niños que se operan en esa misma institución, para prepararla e ingresarla al quirófano.

En realidad, los niños de 4 años ansiosos o no previamente, siempre lloran al ser separados de sus madres para ser entregados en manos de una persona extraña, sin importar los títulos universitarios que ostente la persona ni el entrenamiento que haya recibido, lo cual por supuesto tiene sin cuidado al menor, así que es lo más esperado que la niña se agitara y llorara.

Lo referente al apoyo psicoterapéutico **NO LE CONSTA** a mi poderdante, por lo tanto que lo demuestren los demandantes.

Al hecho 19, lo respondo de la siguiente manera:

NO ES UN HECHO, se trata de diferentes interpretaciones personales erróneas del abogado acerca de las normas que regulan los servicios sanitarios.

LA CLINICA DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS ORALCOSTA S.A.S., se encontraba adscrita a la red de prestadores de la E.P.S. EMDISALUD, y al ser el Dr. JORGE GARCIA, el profesional vinculado por la Clínica ORALCOSTA, quien solicitó autorización a la EPS y uso de los servicios de cirugía para atender a un paciente institucional (por ser afiliada de la EPS EMDISALUD) que requería un procedimiento odontológico bajo anestesia general, el cual no se podía llevar a cabo en el consultorio de ORALCOSTA, su aseguradora decide autorizar la cirugía en una institución que contaba con los servicios de sala de cirugía, anestesiología y UCI, por lo que se autoriza la cirugía en la Clínica Materno Infantil Casa Del Niño S.A.S, de tal manera que mi representado estaba habilitado para realizar la descripción quirúrgica, dado que su deber era levantar la respectiva nota quirúrgica del procedimiento odontológico realizada por él, no hacerlo es contrario a los protocolos y a la lex artis.

Por otra parte, los libelistas hacen referencia a las Circulares No. 066 de 2010, 067 de 2014 y 927 de 2014, las cuales no fueron anexadas con la demanda, por lo que no hay prueba de las afirmaciones que ellos realizan.

La **LEY 35 de 1989** ordena que el odontólogo debe abrir y conservar la historia clínica de sus pacientes, por lo tanto al ser la menor Melany Sofía paciente del Dr. Jorge Garcia, era deber y obligación del galeno levantar la respectiva **descripción quirúrgica** del procedimiento odontológico realizado por él, pues dicha nota **no** podía ser realizada o firmada por quien no intervino en tal acto odontológico, entonces, así las cosas, la actuación del galeno fue conforme a lo cánones de la ética.

ARTICULO 25º. El odontólogo deberá abrir y conservar debidamente, historias clínicas de sus pacientes, de acuerdo a los cánones científicos.

Al hecho 20, lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO que durante el procedimiento odontológico la paciente no presentó complicaciones ni tampoco al finalizar, tal como se observa en la descripción quirúrgica.

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

PACIENTE ANSIOSO DE 4 AÑOS DE EDAD DE DIFÍCIL MANEJO, TUVO QUE SER SOMETIDA A ANESTESIA GENERAL, PARA REALIZAR SUS PROCEDIMIENTOS. AL EXAMEN CLÍNICO Y CON LA REMOSION DE CARIES ACTIVA EN LOS DIENTES 51-52-61-62-85, QUEDANDO COMPROMETIDO LA RAIZ DEL DIENTE CUYO UNICO TRATAMIENTO FUE LA EXODONCIA METODO ABIERTO DE LOS DIENTES EN MENSION. PREVIA LUXACION CON MOVIMIENTOS MESODISTAL SE PROCEDEN A REALIZAR LAS EXODONCIAS

A NIVEL DE LOS DIENTES 53-54-55-64-65-63-74-75-84 SE LES REALIZO RECONSTRUCCION CON RESINA DE FOTOCURADO.

53- 63 RESINA DE FOTOCURADO MAS DOS SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA.

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON DOS SUPERFICIES ADICIONALES

54-64-74-84 RESINA DE FOTOCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA, SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES

55- 65-75 RESINA DE FOTOCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES. SE TERMINA PROCEDIMIENTO

ES CIERTO que a las 10:12 la niña MELANY SOFIA presenta paro cardiaco, es decir 12 minutos después de haber finalizado mi representado el procedimiento odontológico, así como también **ES CIERTO** que se le realizaron maniobras de reanimación y fue trasladada a la UCI Pediátrica.

En cuanto a lo demás **NO ES UN HECHO**, se trata de un concepto técnico de la perito de la Universidad CES que en su momento tendrá que explicar en que se fundamentó para llegar a esas conclusiones.

Al hecho 21, lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO, se trata de la transcripción de la historia clínica de la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño.

Al hecho 22 lo respondo de la siguiente manera:

ES CIERTO, se trata de la transcripción de la historia clínica de la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño.

Al hecho 23 lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante la afirmación contenida en este hecho, toda vez que desconoce las circunstancias en que se dieron, además, el Dr. Jorge Garcia no intervino ni participó en la atención prestada en la Clínica General del Norte.

Al hecho 24 lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante, se trata de hecho de un tercero, por lo que me abstengo de responder.

Al hecho 25, lo respondo de la siguiente manera:

Se advierte que es un hecho anti técnico, en donde se mezcla hechos, con apreciaciones subjetivas de la parte demandante.

Los consentimientos a que se refiere este hecho, se trata de consentimientos institucionales dados por la Clínica Materno Infantil-Casa del Niño para la atención de UCI Pediátrica y demás procedimientos que se le realizó a la paciente mientras estuvo internada en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En cuanto al consentimiento informado general, donde aparece firmado por la madre de Melany Sofía y el Odontólogo Jorge Garcia, me permito manifestar que se trata de un consentimiento institucional entregado por la Clínica Materno Infantil-Casa Niño, para el procedimiento odontológico que se le realizó a la niña.

No obstante lo anterior, el Dr. **JORGE GARCIA** en su consultorio odontológico ubicado en la extinta Clínica ORALCOSTA, le explicó a la madre de la paciente el procedimiento odontológico que se le realizaría a la menor, así como los riesgos y complicaciones del mismo, donde la Sra. Jeraldith Ramos los aceptó y autorizó al firmar los respectivos consentimientos informados, los cuales se exhiben a continuación:

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ODONTOLOGIA GENERAL

	CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOLOGÍA GENERAL			
	F-PS-COC-11	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014	Página:

Fecha: 17 Abril 2018

Por, medio de la presente constancia, en pleno y normal uso de mis facultades mentales, Yo, Seoldin Rivas Amela, Identificado(a) con documento de identidad número: 1062954505 expedido en la ciudad de _____ domiciliado(a) en 1421 lote 10 Barrio El Monte otorgo en forma libre mi consentimiento al Doctor Jorge Breck, para que en ejercicio legal de su profesión se me practique el procedimiento de operatoria así:

Diente(s) a tratar: 51-62-61-62-85 procedimiento: Exodoncia
Diente(s) a tratar: 53-54-55-64-65-63-74-84 procedimiento: Exodoncia con resaca de polímero
Diente(s) a tratar: 53-63 procedimiento: Exodoncia con resaca de resaca
Diente(s) a tratar: 54-61-74-84-55-65-75 procedimiento: Exodoncia con resaca de resaca
Diente(s) a tratar: _____ procedimiento: _____

Adicional se me ha informado y explicado lo siguiente:

1. La posibilidad de aplicación de anestesia local y sus posibles complicaciones: parestesia y paresia, inflamación, hematoma.
2. Pueden surgir las siguientes complicaciones:

Fractura del diente, en caries muy extensas tratamientos de conductos, sensibilidad, fracturas de obturaciones extensas.

He sido informado en forma clara a cerca de la naturaleza y propósito del tratamiento y de las sustancias o insumos involucrados, beneficios, complicaciones, efectos secundarios, riesgos previsible y consecuencias, se me han resuelto todas las dudas e interrogantes que he formulado, y habiendo dado mi consentimiento informado, acuerdo por la presente liberar a la Clínica Odontológica Oralcosta S.A., a sus empleados y cuerpo odontológico de alguna responsabilidad con respecto al permiso para este procedimiento odontológico y a los riesgos o resultados desfavorables inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión para dicho tratamiento.

NOTA Cuando el paciente no tenga capacidad legal o mental para otorgar el consentimiento, las manifestaciones de lo contenido en el presente documento se entienden hechas por la persona responsable que lo representa.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del responsable del paciente

C.C:

De:

Jeremiah R. Ramos
C.C: _____ De: _____

C.C:

De

Nombre y firma del especialista

C.C.

De:

CONSETIMIENTO DE CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL.

 CLÍNICA ORAL COSTA S.A.S.	CONSENTIMIENTO INFORMADO CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL		
	F-PS-COC-11	Versión: 1	Emisión: 20 Enero de 2014
Página:			

Lugar y fecha 17 Abril 2018

Usted tiene derecho a conocer el procedimiento al que va a ser sometido y las complicaciones mas frecuentes que ocurren. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizarle dicho procedimiento.

YO Jeraldin Ramos C.C. 1062954505 DE _____, con domicilio en calle 1221 lote 10 Barrio del Norte otorgo mi consentimiento a la colocación de un implante dental fija en el/los Dientes N° _____ propuesto por el/la Dr _____.

- Asimismo declaro conocer que el objeto del tratamiento es reponer dientes perdidos. Se que alternativamente podría recurrir a prótesis convencionales, de menor costo, pero lo descarto por los beneficios que se pueden obtener con la técnica implantológica. El procedimiento se lleva a cabo en dos fases, una primera en la que se fijan tornillos o laminas al hueso mediante la realización con fresas de un lecho artificial, y una segunda (pasados varios meses) cuando el hueso y el tornillo esta integrados, se coloca un pilar sobre ellos para recibir posteriormente los aditamentos protésicos.

ANESTESIA: la intervención requiere anestesia local cuyos riesgos son:

- Ulceración de la mucosa, dolor,
- Limitaciones en el movimiento de la apertura de la boca (que puede requerir tratamiento ulterior)
- Baja de tensión, sensación de mareo
- Menos frecuentemente: alergias, urticaria, dermatitis de contacto, edema angioneurotico, fibrilación ventricular, que pueden requerir tratamiento ulterior.

MATERIAL CONVENIDO:

Exodoncia de los dientes 54-55-51-61-62
Reconstrucción con resina de poliuretano del 53-54-55-64-65-63-74-75-84
Implante dental con 2 tornillos de titanio en resina 53-63
Implante dental con 3 tornillos de titanio en resina 54-64-74-84
Implante dental con 3 tornillos de titanio en resina 55-65-75

LIMITACIONES

Aunque la técnica se realice correctamente, existe la posibilidad de fracaso por razones biológicas, que puede requerir la repetición de la intervención

RIESGOS TÍPICOS

- Procesos edematosos, inflamación, hematomas, dolor, laceraciones en la mucosa del labio o mejilla, o en lengua que no dependen de la técnica ni de su correcta realización
- Posibilidad de lesionar el seno maxilar,
- Sinusitis, que deba ser tratada por un especialista competente;
- Lesiones de tipo nervioso, por afectar terminaciones nerviosas o nervios próximos que generara perdida de sensibilidad en labios, mentón, lengua o encía según cual sea el nervio afectado.
- Generalmente la perdida de sensibilidad es transitoria, aunque puede llegar a ser permanente,
- Comunicación con las fosas nasales y lesionar raíces de dientes adyacentes, que pueden requerir tratamiento posterior.
- Excepcionalmente, la fractura maxilar que requiera tratamiento posterior.

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE Jeraldin Ramos Arrieta

FIRMA DEL PROFESIONAL [Firma]

TESTIGOS _____

Y tal como se puede observar en la historia clínica de la Clínica Materno Infantil- Casa Niño, durante y al finalizar el procedimiento odontológico, la paciente **no presentó ninguna complicación** de tipo odontológico, **ni se concretaron ninguno de los riesgos** advertidos en el precitado consentimiento informado.

Al hecho 26, lo respondo de la siguiente manera:

NO LE CONSTA a mi poderdante, pues no le correspondió el diligenciamiento de la historia de atención en anestesiología, que es la que se menciona en este hecho, por lo que me abstengo de pronunciar.

Al hecho 27, lo respondo de la siguiente manera:

NO ES UN HECHO, es una alegación de derecho, por lo que me encuentro relevada de contestar.

Al hecho 28, lo respondo de la siguiente manera:

NO ES UN HECHO, es una alegación de derecho, por lo que me encuentro relevada de contestar.

II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

➤ DECLARATIVAS.

A la **pretensión 1**. Me opongo a esta **pretensión** alegada en la demanda, por carecer de fundamentos fácticos, jurídicos y científicos, toda vez que el Dr. **Jorge Garcia Paternina** no ha sido responsable directo ni indirecto de los daños extrapatrimoniales que invocan los demandantes, con ocasión de la complicación y posterior muerte de la niña Melany Sofía Ramos Arrieta(Q.E.P.D), producto de una supuesta negligencia médica, impericia e imprudencia, por lo que me permito sustentar las siguientes razones así: **1.** Debido a las fracturas complicadas de dientes anteriores con compromiso pulpar, caries activas, periodontitis y pulpitis irreversible aguda supurativa que presentaba la niña, se trataba de un procedimiento odontológico **URGENTE Y PRIORITARIO**. **2.** Teniendo en cuenta el proceso de caries activa generaliza con compromiso pulpar que presentaba Melany Sofía estaba indicado el procedimiento odontológico de reconstrucción en resina a nivel del 55, 54, 53, 63, 64, 65, 74, 75 y 84, y exodoncia a nivel de los dientes 51, 52, 61, 62 y 85. **3.** El Dr. Jorge Garcia es **Odontólogo General** con especialidad en Rehabilitación Oral Integral, en su formación como odontólogo general tiene entrenamiento y experiencia para la atención de niños, máxime cuando la Ley 35 de 1989 faculta a los odontólogos generales para **aplicar sus conocimientos para el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales**, así las cosas, el Dr. Garcia Paternina como **ODONTOLOGO GENERAL** era **competente** para realizar la ⁷**exodoncia** a la niña, pues estas son funciones típicas que realiza un odontólogo general como en efecto ocurrió, y la **reconstrucción de ⁸resina fotocurado**, es una función propia de los odontólogos generales y también de los rehabilitadores orales. **4.** La conducta de mi poderdante fue **adecuada y ajustada a la lex artis, al advertir a la paciente los riesgos y complicaciones del procedimiento odontológico**, los cuales fueron aceptados por la madre de la menor, la Sra. Jeraldith Ramos Arrieta al suscribir el consentimiento informado. **5.** Durante y al terminar el procedimiento odontológico, **no se presentaron complicaciones odontológicas**. **6.** La menor presentó complicación en el momento de la extubación 12 minutos después de haber finalizado el procedimiento odontológico. **7.** La complicación que lamentablemente sufrió Melany Sofía, no guarda ninguna relación causal con la idoneidad ni con el

⁷ La **exodoncia** es la intervención quirúrgica en el que se extrae un diente de la cavidad oral.

⁸ Las **resinas** dentales son restauraciones estéticas de los dientes, que se pueden utilizar en dientes dañados o cariados en las cuales el material que se utiliza es precisamente la **resina**.

procedimiento realizado por mí representando odontólogo. **8.** El lamentable fallecimiento de Melany Sofía no deviene del procedimiento odontológico.

En ese estricto orden de ideas, mi mandante no tiene obligación de **indemnizar**, máxime cuando su conducta médica **no** fue determinante para el lamentable fallecimiento de la paciente, quien actuó de manera **diligente, oportuna y conforme a la lex artis**.

➤ **CONDENATORIAS:**

A la pretensión 2: Me opongo a esta **pretensión** por las razones expuestas al contestar la pretensión primera de las pretensión principal del libelo demandatorio, por lo que mi defendido Dr. **Jorge Garcia Paternina** no es responsable civil y solidariamente, por los perjuicios que pretenden los accionantes, ya que su conducta médica fue **diligente, oportuna, conforme a la lex artis**, y **no** fue determinante para el lamentable fallecimiento de la menor Melany Sofía.

A la pretensión 3: Perjuicios Morales: Me opongo a esta **pretensión** por las razones expuestas al contestar la pretensión principal del libelo demandatorio, por lo que mi defendido Dr. **Jorge Garcia Paternina** no es responsable civil, solidaria, ni extrapatrimonialmente de los perjuicios que pretenden los accionantes, ya que su conducta médica fue **diligente, oportuna, conforme a los protocolos médicos**, y **no** fue determinante para el lamentable fallecimiento de la paciente.

No obstante lo anterior, los padres de la menor Melany Sofía, reclaman ahora en calidad de herederos de su hija perjuicios morales, sin embargo, llama poderosamente la atención, como se explica que una niña de tan **solo 4 años de edad** llegará a tener 14 caries en sus dientes con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis) hasta el punto que le generará dolor para comer y riesgo de celulitis y no haya sido atendida por odontología en los años 2015, 2016, 2017, es decir, se esperó que el problema de salud oral de la niña se **AGRAVARA** para que las personas a cargo de ella, buscaran ayuda profesional ante su E.P.S., toda vez que **una caries no se forma de un día para otro**, este es un problema que traía la niña desde años atrás sin recibir la atención oportuna, **porque nunca se le realizó control odontológico de manera regular por quienes ahora reclaman en calidad de herederos, irónica situación.**

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

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

- **DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN:** Me opongo a esta pretensión por las razones que vengo exponiendo al contestar la pretensión principal del libelo demandatorio, por lo tanto no hay obligación indemnizatoria por los presuntos perjuicios a la vida de relación que dice haber sufrido los accionantes, por valor de 100 SMLMV, pero aun en el caso que existiera y se demostrara en el proceso, **no** obedece a la actuación de mi poderdante, quien actuó de acuerdo la **lex artis en el procedimiento odontológico** realizado a Melany Sofía (Q.E.P.D.), donde se puede observar que la complicación que lamentablemente sufrió la niña no está relacionado con el procedimiento odontológico realizado por mi poderdante.

Cabe señalar que la estimación del perjuicio de daño a la vida de relación tasada en un monto de cien (100) salarios mínimos legal mensual vigente para los padres y cincuenta (50) salarios mínimos legal mensual vigente para los abuelos, es **totalmente desproporcionada y exagerada**, y no se ajusta a los parámetros jurisprudenciales determinados por la Honorable Corte Suprema de Justicia, para la indemnización del daño a la vida de relación.

Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, sobre la tasación de los daños morales y a la vida de relación, en los pronunciamientos AC 576-2019, reiterado en AC 479-2021 Y AC 1661-2021, resaltó que:

«De entrada ha de precisarse que la Sala en varios pronunciamientos ha sido tajante en afirmar que la estimación que hiciere el demandante en el escrito rector del proceso en cuanto a la tasación de los daños extrapatrimoniales, denominación que abarca a los perjuicios morales y daño a la vida de relación, solamente serán tenidos en cuenta por el juzgador a efectos de determinar la cuantía económica del valor actual de la resolución desfavorable al recurrente, siempre que se encuentre dentro de los topes o límites que por ese concepto la jurisprudencia de esta Corporación viene señalando periódicamente, de tal manera que cualquier exceso o desbordamiento en esta materia no es vinculante para el operador judicial» (Subrayas fuera del texto original).

A la pretensión 4: COSTAS. Me opongo a esta pretensión por las razones que vengo exponiendo al contestar la pretensión principal del libelo demandatorio, por lo tanto la sentencia debe ser jurídicamente favorable a los intereses de mi poderdante, toda vez que no existió ninguna negligencia, impericia e imprudencia en la actuación del galeno demandado, quien por el contrario, fue **cumplidor de la lex artis y protocolos médicos** en la realización del procedimiento odontológico realizado a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D.), por lo que no existe obligación al pago de costas procesales.

III. EXCEPCIONES DE MERITO.

1. INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL PARA ESTABLECER LA RESPONSABILIDAD MÉDICA.

En el caso que ocupa nuestra atención y de acuerdo a lo descrito en la historia clínica, tenemos que mi poderdante le realizó a Melany Sofía en la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño procedimiento odontológico, bajo anestesia general, consistente en la reconstrucción en resina de fotocurado a nivel del **55, 54, 53, 63, 64, 65, 74, 75 y 84**, y exodoncia a nivel de los dientes **51, 52, 61, 62 y 85**, procedimiento el cual terminó sin ninguna complicación, tal como se observa en la historia clínica.

DESCRIPCION DE LA CIRUGIA

PACIENTE ANSIOSO DE 4 AÑOS DE EDAD DE DIFÍCIL MANEJO, TUVO QUE SER SOMETIDA A ANESTESIA GENERAL, PARA REALIZAR SUS PROCEDIMIENTOS. AL EXAMEN CLÍNICO Y CON LA REMOSION DE CARIES ACTIVA EN LOS DIENTES 51-52-61-62-85, QUEDANDO COMPROMETIDO LA RAIZ DEL DIENTE CUYO ÚNICO TRATAMIENTO FUE LA EXODONCIA METODO ABIERTO DE LOS DIENTES EN MENSION. PREVIA LUXACION CON MOVIMIENTOS MESODISTAL SE PROCEDEN A REALIZAR LAS EXODONCIAS

A NIVEL DE LOS DIENTES 53-54-55-64-65-63-74-75-84 SE LES REALIZO RECONSTRUCCION CON RESINA DE FOTOCURADO.

53- 63 RESINA DE FOTOCURADO MAS DOS SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA.

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON DOS SUPERFICIES ADICIONALES

54-64-74-84 RESINA DE FOTOCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA, SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES

55- 65-75 RESINA DE FOTOCURADO MAS TRES SUPERFICIES ADICIONALES DE RESINA

SE REALIZA LA EREMOSION DE CARIES, SE APLICA DESMINERALIZANTE, SE LAVA , SE SECA Y SE APLICA ADHESIVO SE POLIMERIZA Y SE EMPIEZA A COLOCAR LA RESINA DANDO FORMA Y CONTORNO, TENIENDO EN CUENTA EL COMPROMISO DEL DIENTE SE UTILIZARON TRES SUPERFICIES ADICIONALES. **SE TERMINA**

PROCEDIMIENTO

Así mismo, el dictamen pericial de la Universidad CES, también lo menciona.



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

7:30 a.m.:

Ingresa paciente al quirófano, consciente, orientada, con signos vitales estables para la edad, se realiza inducción anestésica con sevoflurano, intubación orotraqueal con tubo número 5, con neumotaponador. se fija el tubo. Mantenimiento anestésico con sevoflurano, ventilación espontánea con circuito anestésico tipo Jackson Rees, Signos vitales estables, se administra analgésico intravenoso (dipirone 500 mgs).

10:00 a.m.:

Se termina el procedimiento odontológico sin complicaciones.

La complicación que presentó Melany Sofía, 12 minutos después de haberse terminado el procedimiento odontológico realizado por el Dr. Garcia Paternina, no obedece a su actuar médico ni está relacionada con su idoneidad ni con el tratamiento bucal como tal, es decir, que en este caso **no se concretó ninguno de los riesgos y complicaciones asociadas al procedimiento odontológico.**

Así las cosas, tenemos que la conducta médica realizada por mi mandante Dr. **Jorge Garcia Paternina**, no se constituyó en causa o concausa de la complicación padecida por la niña Melany Sofía (Q.E.P.D.), en otras palabras, el procedimiento odontológico así como el actuar de mi representado **no guarda ninguna relación causal con la complicación** que 12 minutos después de haberse terminado el acto odontológico presentó la niña y su posterior muerte, ya que tal como se analizará y probará en este proceso, la causa generadora del supuesto daño alegado, vale decir, que la causa eficiente generadora

del daño no se encuentra en la atención prestada por el odontólogo demandado.

Lo que demuestra que jamás se ha presentado ninguna negligencia, imprudencia e impericia en el procedimiento odontológico realizado por el Dr. **Garcia Paternina**, que hubiese conllevado a la complicación y posterior muerte de la paciente que hoy alegan los accionantes, lo que se traduce en manifestar que el procedimiento fue **atinado, acertado y diligente** de acuerdo a los protocolos médicos.

De todo lo anterior, se concluye que **no** existe una relación de causalidad entre la conducta médica del Dr. **Jorge Garcia Paternina** y los supuestos perjuicios inmateriales que invocan los demandantes, que equivocadamente imputan a mi poderdante, razón más que suficiente para **exonerar** al galeno demandado de las pretensiones de la demanda.

2. AUSENCIA DE CULPA DEL ODONTOLOGO DR. JORGE GARCIA PATERNINA.

En el presente caso se le pretende endilgar a mi mandante, responsabilidad civil por los perjuicios extrapatrimoniales que dice haber soportado los accionantes, con ocasión de la complicación y posterior muerte que presentó la niña Melany Sofía Ramos Arrieta (Q.E.P.D.), por la supuesta negligencia, imprudencia e impericia por el procedimiento odontológico realizado por el galeno demandado en la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño. Responsabilidad que queda desvirtuada, por cuanto el Dr. **Jorge Garcia Paternina**, odontólogo general, tiene entrenamiento y experiencia en la atención de niños, quien durante su ejercicio profesional ha tratado menores de edad con éxito en el tratamiento odontológico y de rehabilitación, ya que su formación como **odontólogo general** se lo permite, profesión que se encuentra reglada y avalada por el Ministerio de Educación, máxime cuando la Ley 35 de 1989 faculta a los **odontólogos generales para aplicar sus conocimientos para el diagnóstico precoz de las enfermedades de la boca y de las enfermedades generales que presenten manifestaciones orales**, en ninguna parte, la norma señala que solo las subespecialidades u odontólogos pediátricos tienen la idoneidad para la atención de enfermedades generales que presenten manifestaciones orales en los niños, así las cosas, el Dr. Garcia Paternina como **ODONTOLOGO GENERAL** era competente para realizar la ⁹**exodoncia** a la niña, pues estas son funciones típicas que realiza un odontólogo general como en efecto ocurrió, y la

⁹ La **exodoncia** es la intervención quirúrgica en el que se extrae un diente de la cavidad oral.

reconstrucción de ¹⁰resina de fotocurado, es una función propia de los odontólogos generales y también de los rehabilitadores orales.

Teniendo en cuenta, el proceso de **caries activa generalizada** con **compromiso pulpar** (pulpitis) que presentó Melany Sofía estaba indicado el procedimiento odontológico que se recomendó bajo anestesia general, por tratarse de una **menor ansiosa y de difícil manejo en consultorio**.

Al respecto de los tratamientos odontológicos bajo anestesia general, la literatura científica de la facultad de Odontología de la Universidad de Sevilla- España, ha mencionado lo siguiente:

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

La anestesia general está indicada sólo para aquellas personas que no se puedan tratar en un gabinete dental con los medios al uso. Estos pacientes son:

1. Pacientes médicamente comprometidos, con problemas de distinta índole (alteraciones cardíacas congénitas, discrasias sanguíneas, alergia a anestésicos locales, insuficiencia hepática y renal severa, epilepsia incontrolable, etc) que hacen peligroso su tratamiento dental en un gabinete ordinario (4-6).

2. Pacientes incapaces de colaborar, comprender o tolerar su tratamiento ya sea por deficiencia física, psíquica o por su corta edad (6-9).

El procedimiento odontológico se llevó a cabo el 18 de abril de 2018 en la Clínica Materno Infantil- Casa del Niño, donde el galeno realizó la reconstrucción en resina de fotocurado a nivel del **55, 54, 53, 63, 64, 65, 74, 75 y 84**, y exodoncia a nivel de los dientes **51, 52, 61, 62 y 85**, procedimiento el cual terminó sin ninguna complicación, lo que demuestra que mi representado actuó de manera **acertada**, con cumplimiento de los protocolos y la lex artis indicada para esta clase de procedimientos, aplicando de manera concienzuda los procedimientos médicos prescritos por la literatura médica sobre este caso en particular, máxime cuando el doctor **Garcia Paternina** puso a su disposición sus **conocimientos, habilidades y destrezas** para llevar a cabo el procedimiento requerido por la paciente de manera **adecuada y diligente**.

El hecho que se haya presentado una complicación después de terminado el procedimiento odontológico, no obedece a su actuar médico tampoco está relacionada con la idoneidad ni el

¹⁰ Las **resinas** dentales son restauraciones estéticas de los dientes, que se pueden utilizar en dientes dañados o cariados en las cuales el material que se utiliza es precisamente la **resina**.

procedimiento odontológico como tal, es decir, que en este caso **no se concretó ninguno de los riesgos y complicaciones asociadas al procedimiento odontológico.**

Por todo lo anterior, debe exonerarse a mi mandante Dr. **Jorge Garcia Paternina** de la obligación indemnizatoria que pretende la parte demandante, toda vez que no se configura uno de los elementos indispensables para imputar responsabilidad, esto es, no existe **culpa** en la conducta médica realizada por el demandado, y si no hay culpa, **no hay responsabilidad de reparar.**

3. CULPA POR OMISIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DE LA MENOR MELANY SOFIA RAMOS ARRIETA.

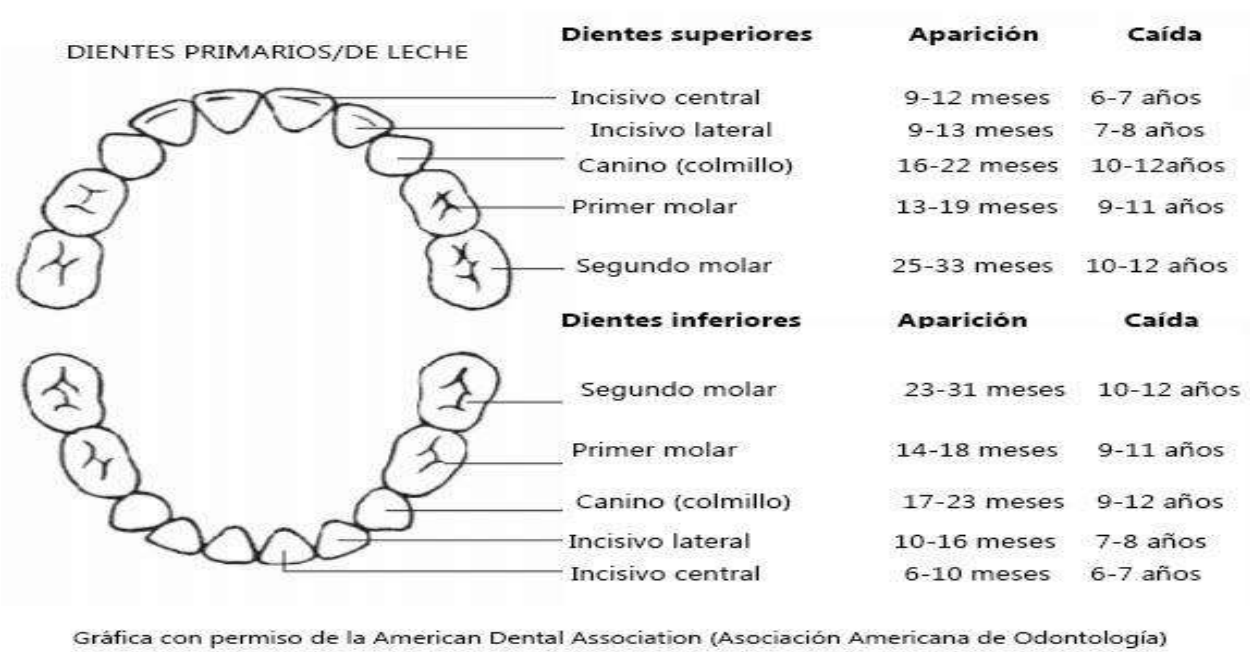
En el caso particular y en la línea de tiempo se observa que Melany Sofía nació el 24 de febrero de 2014, y a la edad de dos años, es decir, aproximadamente para el año 2016, se le suministró sulfato ferroso por orden del pediatra, complemento este que generó en la dentadura de la niña manchas negras y poco cariadas, también dicen los libelistas que la niña tenía un crecimiento normal de acuerdo a los controles de crecimiento y desarrollo y sus vacunas al día, pero por ninguna parte se evidencia la historia clínica odontológica de los controles regulares o semestrales que debía tener la niña, ya que después de los seis meses de salida del primer diente, la niña debía tener controles semestrales, ya sea con odontología o higiene oral de su E.P.S. a través de las citas que sacan sus padres, ya que los controles de crecimiento y desarrollo y las vacunas **no son para el control de la salud bucal**, en otras palabras, según lo que manifiestan los accionantes, la niña solo fue llevada a Odontología por primera vez, **dos años después de la aparición de las manchas y caries, concretamente, el 27 de enero de 2018, siendo valorada por la Odontóloga DORA ELIANA VASQUEZ**, quien describe en la historia clínica que se observa paciente de difícil manejo y se observa caries en incisivos superiores y molares superiores e inferiores.

Lo anterior, indica que existió una **TARDANZA y FALTA DE OPORTUNIDAD**, por quienes tenían a cargo el cuidado de la menor, ósea que cuando sus dientes estaban cariados y con signos de dolor en boca, es que se le presta atención a la salud oral de la niña y se busca ayuda para la atención odontológica.

1. EN LA MAYORÍA DE LOS BEBÉS, LOS DIENTES APARECEN ENTRE LOS 6 Y 12 MESES.

Existe una amplia variabilidad en la aparición del primer diente; es probable que algunos de los bebés no tengan ningún diente en su primer cumpleaños. Alrededor de los 3 meses, los bebés empiezan a explorar el mundo con su boca, tienen más saliva y comienzan a

ponerse las manos en la boca. Muchos padres se preguntan si esto significa o no que su bebé comenzó la dentición; **sin embargo, el primer diente suele aparecer a los 6 meses**. Por lo general, los primeros dientes en salir son casi siempre los dientes frontales inferiores (incisivos centrales inferiores), y **la mayoría de los niños suelen tener todos sus dientes de leche a los 3 años de edad**.



Según la Academia Estadounidense de odontólogos pediátricos, dice lo siguiente:

La Academia Estadounidense de Odontólogos Pediátricos (por sus siglas en inglés, AAPD) recomienda a los padres realizar visitas odontológicas semestrales para los niños, comenzando aproximadamente seis meses después de la aparición del primer diente.

2. Higiene de la boca
- Desde los 6 meses de edad, cuando comienzan a salir los dientes temporales de los niños, se debe usar cepillo y crema dental para la higiene bucal del bebé. Usar cepillo dental, crema con flúor y seda dental para prevenir las caries y las enfermedades de las encías. La crema dental se usa en cantidades menores al tamaño de una lenteja; para que tenga efecto, retire primero solo con el cepillo dental los residuos de alimentos; coloque después la cantidad mínima de crema y busque aplicarla por todas las caras de todos los dientes; elimine los excesos de crema sin enjuagarse abundantemente con agua, para favorecer que el flúor de la crema haga su efecto tópico en la superficie de los dientes; no se coma los excesos de crema.
5. Consulta odontológica, mínimo dos veces al año
- Los servicios de odontología orientan sobre los cuidados para mantener adecuados cuidados bucales.
 - Exija que en los servicios de odontología, además de tratarlo, le brinden orientación sobre los cuidados bucales que requiere según su situación de salud.
 - Los servicios de odontología deben garantizar la prevención y atención oportuna y de calidad.

“Ministerio de Salud. Salud Bucal: Para sonreír toda la vida”.

El **10 de abril de 2018**, el odontólogo Dr. **JORGE GARCIA PATERNINA** valora a Melany Sofía, quien consulta por dolor en toda la boca, al examen clínico se observa caries activas con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis) a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, y los dientes a nivel de **53, 54, 55, 63, 64, 65, 84, 74 y 75** tenían caries con destrucción coronal.

En la radiografía (**Panorámica**), se evidencia caries generalizada con compromiso del tejido dentario y pulpar de los dientes a nivel del **51, 52, 61, 62 y 85**, con indicación de exodoncia.

En el Odontograma realizado a la niña, se observan los dientes superiores cariados con **un compromiso pulpar** de cada diente, los dientes de abajo en iguales condiciones, en mal estado.

Y, entonces, como se explica que una niña de tan solo 4 años de edad llegue a tener **14 caries en sus dientes con destrucción coronal con compromiso pulpar (pulpitis)** hasta el punto que le generará dolor para comer y riesgo de celulitis, y no haya sido atendida por odontología desde el año 2016 cuando empezaron aparecerle manchas negras y poco cariadas en su dentadura, es decir, se esperó que el problema de salud oral de la niña se **AGRAVARA** para que las personas a cargo de ella, buscaran ayuda profesional ante su E.P.S, toda vez que **las caries no se forma de un día para otro**, este es un problema que traía la niña desde años atrás sin recibir la asistencia oportuna por parte de sus padres, por lo que no queda duda que frente a la atención y asistencia odontológica de la niña a sus representantes legales le **asistía el deber de cuidado de su salud bucal a través de la oportuna consulta o citas a odontología de su EPS**, y eso brilla por su ausencia en este caso, pretendiendo ahora solo buscar culpables en la parte demandada, y entonces, nos preguntamos, donde quedaron los deberes que le asistían como padres y afiliados al sistema de salud frente a la asistencia de la niña, por lo que concluyo que ellos también le asiste responsabilidad por la **FALTA DE OPORTUNIDAD Y TARDANZA EN LLEVAR A LA NIÑA A ODONTOLOGÍA DE MANERA OPORTUNA**, precisamente para que **tuviera un control o seguimiento con odontología o higiene oral**, para que la niña no llegara al estado lamentable en que llegó su salud bucal (**14 dientes con caries generalizada con destrucción coronal con compromiso pulpar**).

Al respecto, la **Resolución 0004343 de 2012**, expedida por el Ministerio de Salud, establece los deberes de los afiliados y paciente:

4.3. Capítulo de deberes.

Son deberes del afiliado y del paciente, los siguientes:

- Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad.
- Atender oportunamente las recomendaciones formuladas por el personal de salud y las recibidas en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0004343 DE 2012

HOJA N° 8

Continuación de la Resolución "por medio de la cual se unifica la regulación respecto de los lineamientos de la Carta de Derechos y Deberes de los Afiliados y de los Pacientes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la Carta de Desempeño de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado y se dictan otras disposiciones".

- Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas por el sistema de salud, así como los recursos del mismo.
- Cumplir las normas del sistema de salud.
- Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- Suministrar de manera voluntaria, oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos de recibir el servicio.
- Contribuir al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

Por su parte, el **artículo 44 de la Constitución Política**, también establece que la familia tiene la obligación de asistir y proteger al niño y garantizar su desarrollo armónico.

Artículo 44. *Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.*

4. OBLIGACIONES DE MEDIOS

Las obligaciones adquiridas por los profesionales de la salud en su diario devenir profesional son “**de medios**” y no “de resultado”. Lo anterior quiere significar *que el médico y demás profesionales de la salud, deben colocar todo su empeño para tratar de restablecer la condición física del paciente que solicita sus cuidados, sin que ello implique necesariamente que la atención brindada conduzca indefectiblemente a la sanación de las dolencias y los males; Por lo que*

*al médico no se le puede imputar una responsabilidad absoluta, ya que en el ejercicio de la profesión está envuelto el aleas, toda vez que; **con el acto médico puede resultar que el paciente mejore, o por el contrario, como consecuencia directa de las condiciones particulares del paciente se presenten circunstancias adversas que no podían ser previstas por el médico al momento de realizar el acto médico**, a esto se le pueden añadir circunstancias externas que afecten de manera negativa la salud del paciente, las cuales no serán constitutivas de responsabilidad.*

El hecho que se haya presentado una complicación después de terminado el procedimiento odontológico, no obedece a su actuar médico ni está relacionada con el procedimiento odontológico como tal, es decir, que en este caso **no se concretó ninguno de los riesgos y complicaciones asociadas al procedimiento odontológico.**

Por todo lo anterior, la atención del Dr. **Jorge Garcia Paternina** se llevó a cabo de forma **oportuna, diligente, y de acuerdo a la lex artis**, poniendo a su disposición todo su conocimiento científico y profesional, sin que este incluyera el resultado, ya que la actividad profesional desplegada por mi poderdante es de **medios** y no de resultado, tal como lo preceptúa el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, que modificó 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. TASACIÓN DE PERJUICIOS EXCESIVA.

Sin admitir algún tipo de culpa, se considera que en este caso particular existe una **exagerada y desbordada** tasación de perjuicios, de acuerdo a los argumentos expuestos en precedencia, los cuales no comulgan con los pronunciamientos de la Honorable Corte Suprema de Justicia.

Cabe señalar que una de las principales características del daño en materia de responsabilidad es que exista un nexo causal entre la conducta y el daño, lo cual **no se presenta en este caso en particular, al no haber relación de causalidad entre la conducta**

del Dr. **Jorge Garcia Paternina** y los daños que alega los demandantes, los cuales en caso de ser probados, no pueden ser imputados a mi representado, toda vez que su actuar médico fue **diligente, oportuno y ajustada a la lex artis.**

6. EXCEPCIÓN INNOMINADA.

Además de las excepciones propuestas en el presente escrito, propongo la denominada **excepción innominada**, en virtud de la cual, deberán declararse probadas las excepciones que no habiendo sido expresamente enunciadas resulten probadas en el proceso y se funden en las disposiciones constitucionales, legales, y las directrices jurisprudenciales que constituyan el marco jurídico con fundamento en el cual abra de decidirse el presente litigio.

Por consiguiente señor juez con base al artículo 282 del Código de General del Proceso, reconocerá oficiosamente las demás excepciones que resulten probadas a lo largo del proceso.

IV. PRUEBAS APORTADAS Y SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDADA DR. JORGE GARCIA PATERNINA.

A) DOCUMENTALES.

- **Las que se aportan:**

Para que se tengan como pruebas y sean valoradas en su oportunidad de ley, me permito acompañar:

1. Hoja de vida del Dr. Jorge Garcia Paternina junto con sus soportes.
2. Historia Clínica de Melany Sofía Romero Ramos.
3. Dos Consentimientos informados firmado por Jeraldith Ramos Arrieta.
4. Radiografía- Panorámica de Melany Sofía Romero Ramos.
5. Pensum Académico de la Universidad Fundación San Martin (128 folios).
6. Certificación de la experiencia del Dr. Jorge Garcia Paternina en el manejo de menores de edad en quirófano, expedida por Especialistas Asociados S.A.-Clínica de Traumas y Fracturas S.A.
7. Literatura Médica de tratamiento odontológico bajo anestesia general.

8. Normas Mínimas de Anestesiología de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación- SCARE.
9. Ministerio de Salud de Colombia en su programa de Salud bucal denominado “**para sonreír toda la vida**”.
10. Informe de la Organización Mundial de la Salud-OMS.
11. Guía Practica en Salud Oral- Secretaria de Salud de Bogotá.

B) TESTIMONIALES.

Para que declaren sobre los hechos de la demanda, y sobre la contestación que de ellos se ha dado en este escrito, y todo lo concerniente con respecto a la atención médica que le fue brindada a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D.) en la Clínica Materno Infantil-Casa del Niño, por lo que respetuosamente solicito a usted citar y hacer comparecer a su despacho a las siguientes personas:

- A. Dr. VICTOR DANIEL BETTIN GÓMEZ**, médico ayudante, quien participó en el procedimiento odontológico realizado el 17/04/2018 a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D), quien puede ser ubicada a través de la suscrita o de la institución.

Manifiesto que desconozco el correo electrónico del citado testigo.

- B. Sra. DIVA JIMENEZ RAMOS**, instrumentadora quirúrgica, quien participó en el procedimiento odontológico realizado el 17/04/2018 a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D), quien puede ser ubicada a través de la suscrita o de la institución.

Manifiesto que desconozco el correo electrónico de la citada testigo.

- C. Sra. VANESSA PAOLA ACOSTA NAVARRO**, enfermería, quien participó en el procedimiento odontológico realizado el 17/04/2018 a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D), quien puede ser ubicada a través de la suscrita o de la institución.

Manifiesto que desconozco el correo electrónico de la citada testigo.

- D. Dra. DORA ELIANA VASQUEZ MONTERROSA**, odontóloga, que valoró a la niña Melany Sofía (Q.E.P.D) el 27 de enero de 2018, quien puede ser ubicada a través del correo electrónico: Doreli06@hotmail.Com.

C) INTERROGATORIO DE PARTE.

Pido se cite y haga comparecer a su despacho, el día y hora que usted señale a los señores **JERALDITH VANESSA RAMOS ARRIETA, JESUS MANUEL ROMERO ANAYA, LUZ ESTHER ARRIETA CONTRERAS, EVANGELINA DE JESÚS ANAYA HERNANDEZ, VICTOR MANUEL ROMERO MADERA Y EVER HERNAN RAMOS HERNANDEZ**, quienes fungen como demandantes, para que absuelvan interrogatorio de parte que se formulara oralmente en audiencia pública.

D). DECLARACIÓN DE PARTE.

Pido se cite al Dr. **JORGE GARCIA PATERNINA**, al Dr. **JORGE CABALLERO MUÑOZ** y al representante legal de la Clínica Materno Infantil-Casa del Niño, o quien haga sus veces, para que rindan declaración respecto de los hechos de la demanda y su contestación, con fundamento en lo establecido en el artículo 196 del C.G.P; y quien puede ser citado en la dirección anotada en la demanda y contestación de demanda, respectivamente o a través de correo electrónico.

E. DICTAMEN PERICIAL.

El artículo 227 del Código General del Proceso que a la letra reza así:

“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”.

Solicito muy respetuosamente se me conceda el término adicional que consagra la norma que precede, con la finalidad de aportar **DICTAMEN PERICIAL DE PARTE (EN ODONTOLOGIA U ODONTOPEDIATRIA)**. Lo anterior, debido a que el término para la contestación de demanda resultó limitado para aportar la experticia.

VI. PRUEBAS SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE.

A. CONTRADICCIÓN DE DICTAMEN PERICIAL APORTADO POR LA PARTE DEMANDANTE: Para lo cual se solicita que se cite a la Dra. Sofía Gonzalez Borrero, perito médico especialista en Anestesiología de la Universidad CES de Medellín, a efectos de

interrogarla sobre el contenido del dictamen pericial aportado, tal como lo establece el artículo 228 del C.G.P.

ANEXOS.

- Documentos indicados en el acápite de pruebas.
- El poder para actuar lo adjunto con este escrito.

NOTIFICACIONES.

Las direcciones de las partes, para efectos de notificación, aparecen anotadas en la demanda.

La de mi poderdante y la suscrita, señor juez es la Cra. 12 No. 61-40, Barrio La Castellana de Montería. Celular 321-2682704. Correo electrónico: enerpepa174@gmail.com

Del señor Juez, atentamente,



ERLYSENER PEREZ PASTRANA.
C.C.No. 50.933.916 de Montería.
T.P.No. 142420 del C. S de la J.