

Señor:

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIOHACHA.

La Guajira.

Rad. 2021-0048.

Demandante: ANGEL CUSTODIO ESTRADA Y OTROS.

Demandado: JUAN CARLOS CORREA HENRÍQUEZ Y OTROS.

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

OBSERVACIÓN PREVIA

Se advierte que se presenta la contestación de la demanda de mi representado, no obstante que el término para hacerlo se encuentra interrumpido con el recurso de reposición que se interpuso el día 21 de junio de 2021.

JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Riohacha, La Guajira; identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de **apoderada del Dr. Juan Carlos Correa Henríquez**, en el proceso de la referencia, muy respetuosamente y estando dentro de la oportunidad procesal, me permito dar contestación a la demanda, en los siguientes términos:

EN CUANTO A LOS HECHOS

PRIMERO: NO ES CIERTO. El Dr. Juan Carlos Correa no fue el ginecólogo encargado de la atención de la paciente en su control prenatal.

Tal como se demuestra en la Historia Clínica, la señora Maria Carolina Mendoza Vega (Q.E.P.D.) era paciente institucional de COOMEVA EPS, y en razón a esta relación inicia su control prenatal con una consulta el día 23 de febrero de 2016 por el Dr. BDAMAYA y a partir de su segunda consulta desde el día 26 de febrero de 2016 hasta el 05 de septiembre de 2016 por la Dra. Amalfi Henríquez Jimenez.

SEGUNDO: NO ES CIERTO. Mi poderdante manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él, sin embargo, según describe la historia clínica y se confirma en el dictamen pericial presentado por la parte actora, esta paciente presentaba antecedentes patológicos y obstétricos tales como gestante tardía, embarazo a los 40 años de edad., enfermedad asociada a hipotiroidismo, bajo peso materno, anemia gestacional, dos cesáreas anteriores, placenta previa oclusiva total.

Además de ello durante el embarazo presentó alto riesgo de desencadenar hemorragia gestacional de tercer trimestre o desprendimiento de placenta prematura repentina por lo que desde la semana 26 se le indicó esquema de maduración pulmonar.

En la semana 34 la paciente presentó perdida repentina de la conciencia con movimientos tonoclonicos, sensación de parestesia en miembros superiores y dolor tipo cólico en el hipogastrio y en el examen de orina se le evidenció proteína al azar de 30mg, situación conocida ampliamente tanto por la paciente como por el hoy demandante señor Ángel Muñoz, pues tal como se encuentra consignado en la historia clínica, la especialista le explicó las condiciones en las que se encontraba la paciente y la importancia de llevarla de inmediato al servicio de urgencia tercer nivel.

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

La señora Maria Carolina (Q.E.P.D.) estuvo hospitalizada los días 1 y 2 de septiembre de 2016 por trastornos hipertensivos gestacional tipo preeclampsia severa, con cifras tensional es de 170/80, razón por la cual le ordenaron una serie de exámenes para que regresara en 48 y la paciente nunca lo hizo.

Por todo lo anterior se puede concluir que no es válido manifestar que la señora Maria Carolina presentó un control prenatal normal y que nunca reportó anormalidades en el curso de este.

TERCERO: NO ES CIERTO. Basta con leer el contrato de prestación de Atención de servicios ginecobstétricos a la mujer gestante – bebe CIGÜEÑITA- suscrito entre el Centro de Diagnósticos de Especialistas Limitadas CEDES LTDA y la señora Maria Carolina Mendoza, para comprobar que entre estos nunca ha estado contratada la asistencia quirúrgica en un procedimiento de cesárea y mucho menos que la prestación de este servicio se debía hacer por intermedio del Dr. Juan Carlos Correa para que este le asistiera de forma personal y exclusiva en la cirugía de cesárea.

CUARTO: A mi poderdante **NO LE CONSTA**, toda vez que esta relación se habría dado entre el Centro de Diagnósticos de Especialistas Limitadas CEDES LTDA y la señora Maria Carolina Mendoza.

QUINTO: A mi poderdante **NO LE CONSTA**, toda vez que esta relación se habría dado entre el Centro de Diagnósticos de Especialistas Limitadas CEDES LTDA y la señora Maria Carolina Mendoza.

SEXTO: NO ES UN HECHO, sino una apreciación de la parte demandante. Sin embargo, en caso de que lo fuera, cabe señalar,

Aunque no es un hecho que controvierte directamente el actuar de mi defendido, debo aclarar que en cuanto a las atenciones brindadas por el Dr. Juan Carlos Correa, no es cierto que no se dieron en forma óptima, eficiente y oportuna, pues tal como se encuentra redactado en la historia clínica y como se logrará probar en el trascurso del proceso, estas atenciones se hicieron todas completamente ajustadas a las *lex artis* y a los protocolos de atención.

SÉPTIMO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO Y EXPLICÓ. Dada las condiciones en las que se encontraba la paciente en su último control prenatal con sus antecedentes de base y además, teniendo en cuenta que tuvo que haber sido hospitalizada los días 1 y 2 de septiembre por trastorno hipertensivo gestacional tipo preclamsia severa con cifras tensionales altas 170/80, se programó para el día 12 de septiembre de 2016 el procedimiento quirúrgico de cesárea, para ser realizado en la Clínica CEDES a través de su ginecólogo de control prenatal de su EPS, la Dra. Amalfy Henríquez, quien además ordenó cirugía de pomeroy, tal como se demuestra en historia clínica.

Por otro lado, **NO ES CIERTO**, que el día 12 de septiembre de 2016 el Dr. Juan Carlos Correa no practicó la cirugía; de acuerdo a la historia clínica, ingresaron a la cirugía de cesárea de la señora Maria Carolina Mendoza (Q.E.P.D.), la Dra. Amalfy Henríquez como primer cirujano y el Dr. Juan Carlos Correa como ayudante, ambos Ginecobstetras con amplia experiencia, profesionales con idoneidad para la práctica de cesáreas y manejo de complicaciones y completamente habilitados por el Ministerio de Salud para la prestación del servicio.

Ahora bien, teniendo en cuenta que esta paciente presentaba un alto riesgo, por sus antecedentes de placenta previa oclusiva total y su hemorragia en el tercer periodo de parto, se tomó como medida preventiva la presencia de dos especialistas en la cirugía y de esta manera tomar las mejores decisiones en caso de que se presentara alguna complicación, durante el procedimiento quirúrgico, cosa que no ocurrió, pues los

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

profesionales obraron conforme a la Lex artis y de acuerdo a las guías de práctica clínica para el manejo de las pacientes con riesgo de presentar hemorragia del Tercer periodo del parto.

OCTAVO: Aunque este hecho no corresponde a una relación contractual que pueda acreditar mi representado, de acuerdo a la historia clínica se puede decir que es cierto, pues fue a través de la EPS COOMEVA que se le brindó toda la atención prenatal a la señora MARIA CAROLINA MENDOZA, se llevó a cabo el procedimiento quirúrgico de cesárea y todo lo relacionado con el post quirúrgico.

NOVENO: NO ES CIERTO COMO ESTA REDACTADO Y EXPLICO. El acto quirúrgico fue realizado por los Ginecobstetras Dr. Juan Carlos Correa y Dra. Amalfy Henríquez, quienes en conjunto realizaron el procedimiento de cesárea a la señora Maria Carolina Mendoza el día 12 de septiembre de 2016.

DÉCIMO: Este hecho contiene varias afirmaciones, las cuales respondo de la siguiente manera.

NO ES CIERTO, que el Dr. Juan Carlos Correa desatendió la programación quirúrgica; esta es una afirmación que no tiene ningún sustento probatorio y eso se puede verificar en la historia clínica de la paciente María Carolina Mendoza, donde se demuestra que en el acto quirúrgico la Dra. Amalfy Henríquez actuó como primer cirujano y el Dr. Juan Carlos Correa como ayudante.

En cuanto a que el Dr. Juan Carlos Correa era el galeno que debía realizar dicho procedimiento, se debe aclarar que, de acuerdo al contrato de atención de servicios ginecobstétricos a la mujer gestante – bebe cigüeñita- suscrito entre la Clínica Cedes y la señora Maria Carolina Mendoza Vega, que se aportó con la demanda NO ES CIERTO que existe una clausula legal que vincule al Dr. Juan Carlos Correa ordenando que sea este profesional quien debía realizar este procedimiento.

Pese a lo anterior, el Dr. Juan Carlos Correa, como ya se indicó si participó de la cirugía e intervino como Ginecobstetra junto con la Dra. Amalfy Henríquez, aportando toda su pericia y conocimiento para la atención de la paciente.

UNDÉCIMO: ES CIERTO, por lo que quiere decir que el Dr. Juan Carlos Correa no desatendió la intervención quirúrgica como lo manifestó la parte demandante en el hecho anterior.

DÉCIMO SEGUNDO: ES CIERTO, solicito además que se tenga en cuenta tal confesión pues de acuerdo a lo manifestado en el hecho segundo, la parte demandante afirma que *“Todo el desarrollo del control prenatal fue normal, nunca reportó anormalidades en el curso de este”*, lo que no es cierto, pues tal como se afirma, la paciente presentaba las siguientes comorbilidades:

1. Gestante tardía, embarazo a los 40 años de edad.
2. Enfermedad asociada a hipotiroidismo.
3. Bajo peso materno
4. Dos cesáreas anteriores
5. Placenta previa oclusiva total
6. Amenaza de parto pretermino
7. Hospitalizada el 1 y 2 de septiembre por trastorno hipertensivo gestacional tipo preclamsia severa con cifras tensionales altas 170/80

DÉCIMO TERCERO: NO ES CIERTO Y EXPLICO.

Según el togado, el momento ideal para la terminación de embarazos por cesárea para una paciente que no está sangrando y que existe estabilidad materna y fetal, es entre las 37 y 38 semanas; sin embargo, este no era el caso de esta paciente, la señora Maria Carolina Vega fue hospitalizada los días 1 y 2 de septiembre por trastorno hipertensivo gestacional

Cel. 3212683537. E-mail: asjugu01@gmail.com

Dir. Cl 7 No. 11-114 Piso 2, Oficina 6, Edificio Doña Cándida.

Riohacha- La Guajira

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

tipo preclamsia severa con cifras tensionales altas 170/80; además de ello, desde la semana 28, la paciente presentaba el alto riesgo de poder desencadenar hemorragia de tercer trimestre o desprendimiento de placenta prematura repentina y es por ello que se le indicó esquema de maduración pulmonar a partir del 25 de Julio de 2016, además de las otras patologías que estaba cursando en el embarazo.

Lo manifestado en este hecho son opiniones y posiciones subjetivas expresadas por la parte actora, pues no se aporta con la presentación de la demanda la literatura científica que hace alusión, contraviniendo con ello lo establecido en el art. 167 del C.G.P.

En cuando a las afirmaciones realizadas en el dictamen pericial, deberán ser probadas en su oportunidad procesal.

DÉCIMO CUARTO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO Y EXPLICO.

Tal como se explicó en el hecho anterior, la interrupción del embarazo de la paciente se realizó a las 36.6 semanas, es decir, 24 horas antes de lo que considera la parte actora que debió haberse dado en una paciente que como bien lo dijo, no estaba sangrando y tenía estabilidad materna y fetal; sin embargo, este no era el caso, las condiciones patológicas de la paciente eran distintas, pues la señora Maria Carolina eran gestante tardía, con embarazo a los 40 años de edad, enfermedad asociada a hipotiroidismo, bajo peso materno, anemia gestacional, dos cesáreas anteriores, placenta previa oclusiva total, amenaza de parto pretermino y además de ello, fue hospitalizada los días 1 y 2 de septiembre por trastorno hipertensivo gestacional tipo preclamsia severa con cifras tensionales altas 170/80; por lo tanto la cesárea se realizó en el momento oportuno dadas las condiciones clínicas de la paciente.

En cuando a las afirmaciones realizadas en el dictamen pericial, deberán ser probadas en su oportunidad procesal.

DÉCIMO QUINTO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO Y EXPLICO.

Si bien es cierto esta paciente tenía un diagnóstico de placenta previa oclusiva, no es cierto que presentaba cambios vasculares evidentes en el útero, situación que se encuentra plenamente comprobada tanto en la historia clínica de atención prenatal, como en las ecografías doopler, la resonancia magnética y hasta en el mismo acto quirúrgico.

A pesar de ello, desde su manejo en la etapa gestante se adoptó una actitud preventiva y conservadora para evitar, controlar y darle manejo adecuado en caso de que se presentara una hemorragia post parto, que como bien lo afirma la parte demandante está dentro de los riesgos inherentes de las comorbilidades presentadas por la paciente, que fueron plenamente identificados y explicados tanto a la señora Maria Carolina Mendoza como a su esposo Ángel Muñoz en la consulta del 01 de septiembre de 2016.

Desde su atención el día 05 de septiembre, donde se programó a la paciente a la cirugía de cesárea, su médico de control prenatal le ordenó reservar dos unidades de sangre compatibles, se reservó cama de UCI neonatal, UCI adulto y presencia de pediatra en cirugía; sin embargo, durante la cirugía y en su postoperatorio inmediato esta paciente no presentó complicaciones.

DÉCIMO SEXTO: Este hecho contiene varias afirmaciones, las cuales respondo de la siguiente manera.

Es cierto que la bebe nace a las 7:42 am. En cuanto a la hora de finalización de la cirugía, me atengo a los que se encuentre descrito en la historia clínica.

DÉCIMO SÉPTIMO: Mi poderdante Juan Carlos Correa manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él, **POR LO TANTO, NO LE**

Cel. 3212683537. E-mail: asjugu01@gmail.com

Dir. Cl 7 No. 11-114 Piso 2, Oficina 6, Edificio Doña Cándida.

Riohacha- La Guajira

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

CONSTAN, además de ello, para la fecha de los hechos, él no se encontraba en turno de atención ni en disponibilidad en la Clínica CEDES, por lo que solo acudió al acto quirúrgico y posteriormente, al llamado de la Unidad de Cuidados Intensivos (que no se había hecho hasta este momento)

DÉCIMO OCTAVO: Mi poderdante Juan Carlos Correa manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él, **POR LO TANTO, NO LE CONSTAN**, además de ello, para la fecha de los hechos, él no se encontraba en turno de atención ni en disponibilidad en la Clínica CEDES, por lo que solo acudió al acto quirúrgico y posteriormente, al llamado de la Unidad de Cuidados Intensivos.

DÉCIMO NOVENO: Mi poderdante Juan Carlos Correa manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él, **POR LO TANTO, NO LE CONSTAN**, además de ello, para la fecha de los hechos, él no se encontraba en turno de atención en la Clínica CEDES, por lo que solo acudió al acto quirúrgico y posteriormente, al llamado de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Debe tenerse en cuenta la afirmación hecha por la parte demandante realizada en este hecho, en el sentido que en este momento se solicitó que se diera aviso al Ginecobstetricia.

VIGÉSIMO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO Y EXPLICO.

Como se manifestó en hechos anteriores, el Dr. Juan Carlos Correa acudió al llamado que realiza el equipo médico de la Unidad de Cuidados Intensivos, sin embargo, se debe aclarar que durante todo este momento está paciente estaba siendo monitorizada, se le estaba administrado líquidos endovenosos, y se le estaban haciendo los exámenes necesarios, sin perder tiempo para que una vez que llegara el ginecólogo se hiciera el traslado para la práctica de la cirugía, tal como se encuentra demostrado en la historia clínica.

VIGÉSIMO PRIMERO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO Y EXPLICO.

Como se manifestó en hechos anteriores, el Dr. Juan Carlos Correa acudió al llamado que realiza el equipo médico de la Unidad de Cuidados Intensivo (a pesar de no estar de turno), registrando su primera anotación a las 13:34 y se inicia la transfusión de sangre a las 13:38; es decir, 4 minutos después de la valoración del Dr. Correa.

Al acudir al llamado del equipo médico de la unidad de cuidados intensivos, el Dr. Juan Carlos Correa, valoró a la paciente y ordenó trasladar a la paciente a cirugía, luego hace la esta anotación en la historia clínica una vez finalizada a la misma, ya que lo primordial era la salud de la señora Maria Carolina Mendoza Vega

VIGÉSIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO LO QUE SE PRETENDE ARGUMENTAR Y EXPLICO.

Lo descrito en este punto no corresponde a un hecho, sino a una argumentación propia de la parte actora que debe ser probada en la oportunidad procesal correspondiente.

Mi poderdante manifiesta que no es cierto lo que se pretende argumentar, ya que para este momento no existía un diagnóstico, pues no se había podido determinar cuál era la causa del sangrado; sin embargo se tomó una actitud muy agresiva para salvaguardar la vida de la señora Maria Carolina, y es por esto que una vez el Ginecólogo inicia la atención de la paciente a las 4 minutos empieza la trasfusión de sangre, se le continúan reponiendo líquidos, se le realizan exámenes diagnósticos y se ingresa inmediatamente a cirugía.

Estos argumentos de la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio de onus probandi.

VIGÉSIMO TERCERO: Tomando en consideración que el hecho describe múltiples aspectos, me permito responder de la siguiente manera:

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Respecto que “a partir de ese momento, el equipo médico que atendía a la paciente contaba con 20 minutos para la reanimación”, mi poderdante manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él, sin embargo, una vez recibe el llamado, acudió de manera inmediata, iniciando con la transfusión de sangre, continúa reponiendo líquidos, ordena exámenes diagnósticos e ingresa a la paciente inmediatamente a cirugía.

23.1.1. Mi poderdante manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él, sin embargo, antes de que él acudiera al llamado, a esta paciente se le estaba reanimando, se le colocaron gases arteriales, se le tomó la hemoglobina, se le colocaron líquidos, se llamó al ginecólogo; una vez este acude al llamado se le inicia de manera inmediata la transfusión de sangre, continúan reponiendo líquidos, ordena exámenes diagnósticos e ingresa a la paciente inmediatamente a cirugía.

Lo descrito en este punto no corresponde a un hecho, sino a una argumentación propia de la parte actora que debe ser probada en la oportunidad procesal correspondiente.

23.1.2: Mi poderdante manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él, sin embargo, según describe la historia clínica en la atención de las 11 de la mañana la paciente tenía canalizada los accesos venosos uno para el sulfato de magnesio y otro para la oxitocina.

Además de eso, solicito su Señoría, se tenga en cuenta la confesión hecha por la parte demandante al manifestar que esta paciente no presentaba síntomas de atonía uterina, lo cual, según la literatura médica hace más difícil el diagnóstico de sangrado uterino.

Es importante anotar que lo descrito en este punto no corresponde a un hecho, sino a una argumentación propia de la parte actora que debe ser probada en la oportunidad procesal correspondiente.

23.1.3: Mi poderdante manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él.

Lo descrito en este punto no corresponde a un hecho, sino a una argumentación propia de la parte actora que debe ser probada en la oportunidad procesal correspondiente.

23.1.4: Mi poderdante manifiesta que los hechos narrados inicialmente en este numeral no corresponden a una atención brindada por él, sin embargo, según describe la historia clínica en la atención de las 11 de la mañana la paciente tenía canalizada los accesos venosos uno para el sulfato de magnesio y otro para la oxitocina, se ordenaron hemoglobina, hematocrito, plaquetas, cruzadas, tp, tpt, creatinina, tgo-ast, tgp-alt, bilirrubina y vdrl. En cuanto a identificar la causa del sangrado, téngase en cuenta lo confesado en el hecho 23.1.2, donde indica que esta paciente no tenía síntomas de atonía uterina por lo que, según la literatura médica, se hacía más difícil su diagnóstico.

23.1.5: Este no es un hecho; sin embargo, se debe aclarar que todas las pruebas aportadas dentro del proceso serán controvertidos en la oportunidad procesal correspondiente.

VIGÉSIMO CUARTO: Tomando en consideración que el hecho describe múltiples aspectos, me permito responder de la siguiente manera:

Respecto a que “La literatura médica y científica indica que entre el minuto 20 y 60 de activación, del código rojo, se debe continuar con el manejo establecido, en caso de ser severo se debe empezar en este lapso la transfusión de dos unidades de glóbulos rojos sin cruzar”, mi poderdante manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él, sin embargo, una vez recibe el llamado, acudió de manera inmediata, iniciando con la transfusión de sangre, continúan reponiendo líquidos, ordena exámenes diagnósticos e ingresa a la paciente inmediatamente a cirugía.

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

24.1.1: Mi poderdante manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él, sin embargo, según describe la historia clínica, una vez el Dr. Correa acude al llamado que realiza el equipo médico de la Unidad de Cuidados Intensivos, valora a la paciente, quedando registro de ello a las 13:34 y se inicia la transfusión de sangre a las 13:38; es decir, 4 minutos después de su valoración.

24.1.2: Mi poderdante manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él, sin embargo, según describe la historia clínica, se le colocó la reposición de volumen que consideró el médico de UCI.

24.1.3: El manejo que ofrece la parte demandante se utiliza para preservar el útero en los casos en que la paciente presente atonía uterina; y tal como lo indicó la parte actora en el hecho 23.1.2, la señora Maria Carolina Vega nunca presentó atonía en el útero.

Se debe tener en cuenta además que según lo manifiesta la parte actora en el hecho segundo, esta paciente no presentaba comorbilidades, lo que no es cierto y se puede ver claramente en la historia clínica desde su primera atención prenatal; las condiciones de esta paciente y todos sus antecedentes obstétricos indicaban que cualquier procedimiento que buscara preservar el útero ponía aún en más alto riesgo la vida de la paciente.

Ahora bien, lo descrito en este punto no corresponde a un hecho, sino a una argumentación propia de la parte actora que debe ser probada en la oportunidad procesal correspondiente.

24.1.4: Mi poderdante manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él.

Lo descrito en este punto no corresponde a un hecho, sino a una argumentación propia de la parte actora que debe ser probada en la oportunidad procesal correspondiente.

Según describe la historia clínica, una vez el Dr. Correa acude al llamado que realiza el equipo médico de la Unidad de Cuidados Intensivo, realizó las atenciones adecuadas de acuerdo a las condiciones en las que se encontraba la paciente.

24.1.5: Mi poderdante manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención brindada por él.

Lo descrito en este punto no corresponde a un hecho, sino a una argumentación propia de la parte actora que debe ser probada en la oportunidad procesal correspondiente.

24.1.6: No es cierto, cada uno de los hechos han sido contestados en debida forma, dejando claro que las actuaciones realizadas por el Dr. Juan Carlos Correa se encuentran plenamente ajustadas a los protocolos de atención.

24.1.7: Este no es un hecho; sin embargo, se debe aclarar que todas las pruebas aportadas dentro del proceso serán controvertidas en la oportunidad procesal correspondiente.

VIGÉSIMO QUINTO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO Y EXPLICÓ.

Como se manifestó en hechos anteriores, el Dr. Juan Carlos Correa acudió al llamado que realiza el equipo médico de la Unidad de Cuidados Intensivo, haciendo su primera anotación a la 13:34 y se inicia la transfusión de sangre a las 13:38; es decir, 4 minutos después de su valoración, lo que indica que se hizo de manera inmediata a su llegada.

VIGÉSIMO SEXTO: NO ES CIERTO Y EXPLICÓ.

La parte actora ha sido reiterativa en manifestar que esta paciente requería una atención de emergencia porque se encontraba en riesgo la vida de la paciente y esto fue precisamente lo que hizo; sin embargo, en este hecho sugiere todo lo contrario al decir que

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

se debía esperar la corrección de CID y unos resultados de laboratorio, sugerencia que evidentemente ponía en riesgo la vida de la paciente.

Ahora bien, si el problema era de Coagulación Intravascular Diseminada, con mucha más razón se debió actuar de esta manera, pues estaría claro que el problema estaba en buscar la causa del sangrado de la paciente y solucionar el problema, y evidentemente esto se hace a través de una histerectomía.

Sin embargo, a pesar de que se le dio el manejo adecuado, esta paciente siguió desmejorándose por todos los antecedentes patológicos y obstétricos tales como gestante tardía, embarazo a los 40 años de edad, enfermedad asociada a hipotiroidismo, bajo peso materno, anemia gestacional, dos cesáreas anteriores, placenta previa oclusiva total, amenaza de parto pretermino, y trastorno hipertensivo gestacional tipo preclamsia severa con cifras tensionales altas 170/80 que recomendaban realizar en primer lugar y sin dilación la histerectomía abdominal subtotal.

VIGÉSIMO SÉPTIMO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO Y EXPLICO.

Lo descrito en este punto no corresponde a un hecho, sino a una argumentación propia de la parte actora que debe ser probada en la oportunidad procesal correspondiente.

Mi poderdante manifiesta que una vez el acude al llamado, su prioridad es salvar la vida de la paciente, por esta razón junto con su equipo despliegan todas las actuaciones necesarias de manera urgente, y es por esto que la interviene de manera inmediata; si esperaba el resultado de laboratorio para iniciar el procedimiento se podría producir un mayor sangrado y con ello su muerte inmediata; sin embargo se puede observar que la señora Maria Carolina no presentó ningún tipo de complicaciones en el acto quirúrgico.

VIGÉSIMO OCTAVO: NO ES UN HECHO, sino una simple aclaración del togado. Cabe destacar que todos los hechos que son sustentados con los distintos medios de prueba, deben ser aportados, practicados y controvertidos en las oportunidades procesales correspondientes.

VIGÉSIMO NOVENO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO Y EXPLICO.

Mi poderdante manifiesta que los hechos narrados en este numeral no corresponden a una atención inicialmente brindada por él, sin embargo, según describe la historia clínica, una vez el Dr. Correa acude al llamado que realiza el equipo médico de la Unidad de Cuidados Intensivo, valora a la paciente, quedando registro de ello a las 13:34 y se inicia la transfusión de sangre a las 13:38; es decir, 4 minutos después de su valoración.

Una vez terminada la cirugía tal como se encuentra redactado en la historia clínica, ordena transfundir 2 unidades de sangre y dos unidades de plasma.

En cuanto a que se debió haber usado tipo de sangre O- negativo, esto no es cierto, teniendo en cuenta que esta paciente tenía unas unidades de sangre reservadas para ella según su tipo, se habían solicitado desde la programación de su cirugía de cesárea, por lo que no debía transfundirle una sangre diferente.

TRIGÉSIMO: NO ES UN HECHO, sino una simple aclaración del togado. Cabe destacar que todos los hechos que son sustentados con los distintos medios de prueba, deben ser aportados, practicados y controvertidos en las oportunidades procesales correspondientes.

TRIGÉSIMO PRIMERO: NO ES CIERTO. Con la historia clínica se puede demostrar que esta paciente en las primeras 12 horas luego de su cirugía, recibió más de 11 unidades de glóbulos rojos empaquetados y 7 unidades de plasma fresco, además que se inició transfusión de crioprecipitados.

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

TRIGÉSIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO, se reitera, esta paciente en las primeras 12 horas luego de su cirugía, recibió más de 11 unidades de glóbulos rojos empaquetados y 7 unidades de plasma fresco, además que se inició transfusión de crioprecipitados.

TRIGÉSIMO TERCERO: NO ES UN HECHO, sino una simple aclaración del togado. Cabe destacar que todos los hechos que son sustentados con los distintos medios de prueba, deben ser aportados, practicados y controvertidos en las oportunidades procesales correspondientes.

TRIGÉSIMO CUARTO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO Y EXPLICO.

Lo descrito en este punto se había respondido con anterioridad; mi poderdante manifiesta que una vez el acude al llamado, su prioridad es salvar la vida de la paciente, por esta razón junto con su equipo despliegan todas las actuaciones necesarias de manera urgente, y es por esto que la interviene de manera inmediata; si esperaba el resultado de laboratorio para iniciar el procedimiento se podría producir un mayor sangrado y con ello su muerte inmediata; sin embargo se puede observar que la señora Maria Carolina no presentó ningún tipo de complicaciones en el acto quirúrgico.

En cuanto a que los resultados de laboratorio no estuvieron antes; este no es un reproche que se le puede endilgar a mi poderdante.

TRIGÉSIMO QUINTO: NO ES CIERTO, en la historia clínica hay referencia de la aplicación de crioprecipitado a las 19:30 (como lo muestra el mismo dictamen del CES), debiéndose señalar que para la época de los hechos e incluso en la actualidad, en el departamento de la Guajira no hay banco de sangre, por lo que no se cuenta en este con crioprecipitado, y debe solicitarse a los departamentos aledaños al momento de necesitarlo, ya que no al no haber banco de sangre no existe un lugar idóneo donde guardarse si se reserva con anterioridad, y si se guarda en un lugar no idóneo pierde sus propiedades.

19:30 pm
Enfermería: se hace transfusión de 5 unidades de crio precipitado

20:30 pm
Enfermería: se hace transfusión de 5 unidades de crio precipitado

TRIGÉSIMO SEXTO: NO ES UN HECHO, sino una simple aclaración del togado. Cabe destacar que todos los hechos que son sustentados con los distintos medios de prueba, deben ser aportados, practicados y controvertidos en las oportunidades procesales correspondientes.

TRIGÉSIMO SEPTIMO: NO ES CIERTO.

Esta afirmación que suministra el togado no se encuentra sustentado ni en la literatura médica ni con el dictamen pericial que aporta, pues tal como se encuentra redactado el mismo perito aclara que este Factor 7 u octaplex no es de ubicación habitual en cualquier centro y solo se encuentra en centros de alta complejidad.

Uso de factor VIIa u octaplex antes de tomar la decisión de una histerectomía. (No se sabe si no se contaba con él pues no es de ubicación habitual en cualquier centro, solo en centros de alta complejidad)

TRIGÉSIMO OCTAVO: NO ES CIERTO.

De acuerdo a las guías de manejo y atención del parto y sus complicaciones, el uso de ácido tranexámico no se encuentra indicado como uso profiláctico de hemorragia previo al parto o cesárea.

Lo descrito en este punto no corresponde a un hecho, sino a una sugerencia de acuerdo al dictamen pericial que debe ser probada en la oportunidad procesal correspondiente.

TRIGÉSIMO NOVENO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO Y EXPLICO.

Cel. 3212683537. E-mail: asjugu01@gmail.com
Dir. Cl 7 No. 11-114 Piso 2, Oficina 6, Edificio Doña Cándida.
Riohacha- La Guajira

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Sobre este hecho ya se había dado respuesta en puntos anteriores.

El manejo que ofrece la parte demandante se utiliza para preservar el útero en los casos en que la paciente presente atonía uterina; y tal como lo indicó la parte actora en el hecho 23.1.2, la señora Maria Carolina Vega nunca presentó atonía en el útero.

Se debe tener en cuenta además que según lo manifiesta la parte actora en el hecho segundo, esta paciente no presentaba comorbilidades, lo que no es cierto y se puede ver claramente en la historia clínica desde su primera atención prenatal; las condiciones de esta paciente y todos sus antecedentes obstétricos indicaban que cualquier procedimiento que buscara preservar el útero ponía aún en más alto riesgo la vida de la paciente.

CUADRAGÉSIMO: NO ES CIERTO.

En la historia clínica se puede ver que esta paciente tenía unas condiciones clínicas y unos antecedentes patológicos y obstétricos tales como gestante tardía, embarazo a los 40 años de edad., enfermedad asociada a hipotiroidismo, bajo peso materno, anemia gestacional, dos cesáreas anteriores, placenta previa oclusiva total, amenaza de parto pretermino, y además fue hospitalizada el 1 y 2 de septiembre por trastorno hipertensivo gestacional tipo preclamsia severa con cifras tensionales altas 170/80 que recomendaban realizar en primer lugar y sin dilación la histerectomía abdominal subtotal.

Todos los manejos que propone la parte actora, sin duda lo que buscaban era preservar el útero, pero sin tener en cuenta los antecedentes anteriormente señalados, poniendo en riesgo la vida de la paciente.

CUADRAGÉSIMO PRIMERO: NO ES HECHO.

Lo descrito en este punto no corresponde a un hecho, sino a una argumentación propia de la parte actora que debe ser probada en la oportunidad procesal correspondiente.

En la historia clínica queda claro paciente tenía unas condiciones clínicas y unos antecedentes patológicos y obstétricos tales como gestante tardía, embarazo a los 40 años de edad., enfermedad asociada a hipotiroidismo, bajo peso materno, anemia gestacional, dos cesáreas anteriores, placenta previa oclusiva total, amenaza de parto pretermino, y además fue hospitalizada el 1 y 2 de septiembre por trastorno hipertensivo gestacional tipo preclamsia severa con cifras tensionales altas 170/80 que recomendaban realizar en primer lugar y sin dilación la histerectomía abdominal subtotal.

Todos los manejos que propone la parte actora, sin duda lo que buscaban era preservar el útero, pero sin tener en cuenta los antecedentes anteriormente señalados.

CUADRAGÉSIMO SEGUNDO: NO ES CIERTO COMO ESTÁ REDACTADO Y EXPLICO.

Si bien es cierto en la atención a esta paciente no se hizo valoración del diámetro D, esto en nada afectó en su desenlace. Se debe aclarar que el aporte en valor predictivo positivo del diámetro D es muy pobre y a esta paciente se le empleó una conducta de manejo integral que se estableció desde la detección clínica, bioquímica e imagenológica sin perder la ventana de oportunidad, tal como se demuestra en la historia clínica.

CUADRAGÉSIMO TERCERO: NO ES UN HECHO, sino una simple aclaración del togado. Cabe destacar que todos los hechos que son sustentados con los distintos medios de prueba, deben ser aportados, practicados y controvertidos en las oportunidades procesales correspondientes.

CUADRAGÉSIMO CUARTO: NO ME CONSTA lo manifestado en este hecho, toda vez que son situaciones ajenas al espectro de conocimiento de mi prohijado, (personales de las

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

partes). En todo caso, cualquier circunstancia que alegue la parte demandante deberá ser probado por ella, en virtud de lo señalado en el artículo 167 del C.G.P.

CUADRAGÉSIMO QUINTO: NO ME CONSTA lo manifestado en este hecho, toda vez que son situaciones ajenas al espectro de conocimiento de mi prohijado, (personales de las partes). En todo caso, cualquiera circunstancia que alegue la parte demandante deberá ser probado por ella, en virtud de lo señalado en el artículo 167 del C.G.P.

CUADRAGÉSIMO SEXTO: ES CIERTO, así consta en la historia clínica.

CUADRAGÉSIMO SÉPTIMO: NO ME CONSTA lo manifestado en este hecho, toda vez que son situaciones ajenas al espectro de conocimiento de mi prohijado, (personales de las partes). En todo caso, cualquiera circunstancia que alegue la parte demandante deberá ser probado por ella, en virtud de lo señalado en el artículo 167 del C.G.P.

CUADRAGÉSIMO OCTAVO: NO ME CONSTA lo manifestado en este hecho, toda vez que son situaciones ajenas al espectro de conocimiento de mi prohijado. En todo caso, cualquiera circunstancia que alegue la parte demandante deberá ser probado por ella, en virtud de lo señalado en el artículo 167 del C.G.P.

CUADRAGÉSIMO NOVENO: NO ME CONSTA lo manifestado en este hecho, toda vez que son situaciones ajenas al espectro de conocimiento de mi prohijado. En todo caso, cualquier tipo de afectación que alegue la parte demandante deberá ser probado por ella, en virtud de lo señalado en el artículo 167 del C.G.P.

QUINCUAGÉSIMO: NO ME CONSTA lo manifestado en este hecho, toda vez que son situaciones ajenas al espectro de conocimiento de mi prohijado. En todo caso, cualquier tipo de afectación que alegue la parte demandante deberá ser probado por ella, en virtud de lo señalado en el artículo 167 del C.G.P.

QUINCUAGÉSIMO PRIMERO: NO ME CONSTA lo manifestado en este hecho, toda vez que son situaciones ajenas al espectro de conocimiento de mi prohijado. En todo caso, cualquier tipo de afectación que alegue la parte demandante deberá ser probado por ella, en virtud de lo señalado en el artículo 167 del C.G.P.

QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO: NO ME CONSTA lo manifestado en este hecho, toda vez que son situaciones ajenas al espectro de conocimiento de mi prohijado. En todo caso, cualquier tipo de afectación que alegue la parte demandante deberá ser probado por ella, en virtud de lo señalado en el artículo 167 del C.G.P.

EN CUANTO A LO DENOMINADO COMO CONCLUSION DEL DICTAMEN PERICIAL.

Inicialmente quiero referirme a la conclusión de los hechos donde el apoderado de la parte demandante indica unas inconformidades dirigidas abiertamente a “todo el equipo médico y administrativo que intervinieron en la atención de la señora Maria Carolina Vega”, ante lo cual cabe destacar, que la paciente durante toda su atención desde su primera consulta por control prenatal hasta el momento de su muerte, fue atendida por muchos especialistas, por lo que nos referiremos directamente al actuar de mi defendido Dra. Juan Carlos Correa, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. No hubo estricta vigilancia del sangrado y signos vitales que la condición ameritaba.

Ante esto debo decir que no es cierto. Durante las atenciones prestadas por el Dr. Juan Carlos Corra esta paciente no presentó ningún tipo de sangrado ni desmejoramiento en sus signos vitales; como podemos ver, durante la cesárea no presentó complicaciones; inmediatamente terminó la cirugía de cesárea, fue remitida a la Unidad de Cuidados intensivos por precaución, lugar donde se encontraba en monitorización constante, una vez se complica la paciente el Dr. Correa acude al llamado de forma inmediata e inicia el manejo indicado para lograr una mejoraría y salvaguardar la vida de la paciente.

2. Identificación tardía del código rojo en la paciente.

Cel. 3212683537. E-mail: asjugu01@gmail.com
Dir. Cl 7 No. 11-114 Piso 2, Oficina 6, Edificio Doña Cándida.
Riohacha- La Guajira

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Esta consideración no es un hecho que atañe a la atención de mi poderdante, toda vez que como se ha explicado y puede demostrarse en la historia clínica, durante la cesárea y el post operatorio inmediato no hubo complicación en la paciente; luego, una vez el Dr. Correa acude al llamado que realiza el equipo médico de la Unidad de Cuidados Intensivo, valorando a la paciente a las 13:34 horas desplegando toda su experticia para mejorar las condiciones de salud de la paciente.

3. No cumplimiento de los tiempos recomendados en el código rojo para la activación, reanimación, diagnóstico, estabilización y manejo avanzado del mismo.

Esta afirmación no es un hecho que corresponda a una atención brindada por mi poderdante, sin embargo, antes de que él acudiera al llamado, a esta paciente se le estaba reanimando, se le colocaron gases arteriales, se le tomó la hemoglobina, se le colocaron líquidos, se hizo masaje uterino, se llamó al ginecólogo; una vez el acude al llamado se le inicia de manera inmediata la transfusión de sangre, continúan reponiendo líquidos, ordena exámenes diagnósticos e ingresa a la paciente inmediatamente a cirugía.

4. No corrección del estado de coagulopatía (CID de coagulación intravascular diseminada) previo al acto quirúrgico.

La parte actora ha sido reiterativa en manifestar que esta paciente requería una atención de emergencia porque se encontraba en riesgo la vida de la paciente y esto fue precisamente lo que hizo; sin embargo, en este hecho sugiere todo lo contrario al decir que se debía esperar la corrección de CID, sugerencia que evidentemente ponía en riesgo la vida de la paciente.

Ahora bien, si la complicación era de Coagulación Intravascular Diseminada, con mucha más razón se debió actuar de esta manera pues estaría claro que se debía buscar la causa del sangrado de la paciente y solucionarlo; si estamos frente a una paciente que se le acaba de realizar un procedimiento de cesárea evidentemente esto se hace a través de una histerectomía.

Sin embargo, a pesar de que se le dio el manejo adecuado, esta paciente siguió desmejorándose por todos los antecedentes patológicos y obstétricos tales como gestante tardía, embarazo a los 40 años de edad, enfermedad asociada a hipotiroidismo, bajo peso materno, anemia gestacional, dos cesáreas anteriores, placenta previa oclusiva total, amenaza de parto pretermino, y trastorno hipertensivo gestacional tipo preclamsia severa con cifras tensionales altas 170/80 que recomendaban realizar en primer lugar y sin dilación la histerectomía abdominal subtotal.

5. No utilización de alternativas no invasivas para el control de sangrado tales como taponamiento uterino o invasivas menos cruentes tales como embolización, puntos de B-Lynch, ligaduras vasculares, previas a la histerectomía, el centro clínico no contaba con esas alternativas o no contaba con entrenamiento para ello.

No es cierto, la decisión de realizar una histerectomía subtotal abdominal obedeció a las condiciones clínicas de la paciente, sumado a todos sus antecedentes obstétricos y patológicos que recomendaban en primer lugar y sin dilación la histerectomía abdominal subtotal.

6. Manejo subóptimo, de acuerdo con la severidad que el cuadro ameritaba, sin embargo, hay que reconocer que se realizaron las acciones que se recomiendan en estos casos, pero no con la agresividad que la situación ameritaba.

Muy contradictoria la opinión del togado al manifestar que se hizo lo correcto, pero no con la agresividad que la situación ameritaba, sin embargo, en el punto anterior indica que no se hizo lo correcto y que se debió haber tomado medidas menos invasivas y conservadoras.

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Una vez el Dr. Correa acude al llamado que realiza el equipo médico de la Unidad de Cuidados Intensivo, valorando a la paciente a las 13:34 horas desplegando toda su experticia para mejorar las condiciones de salud de la paciente, y tal como se observa de manera inmediata se le realiza la trasfusión, se remite a cirugía, se le realiza cirugía de histerectomía abdominal subtotal sin complicaciones y en adelante se realizan todas las atenciones médicas que requería esta paciente.

7. No valoración ecográfica reciente respecto al acto quirúrgico tanto con eco transvaginal como valoración Doppler del estado de ubicación e implantación placentaria, se sabe que la ecografía Doppler con Power angio es mejor que la resonancia magnética para el diagnóstico de acretismo, mientras que la resonancia es mejor para valorar los casos de percretinismo placentario (este no era el caso).

Nada más alejado y contrario a la realidad, si se observa claramente que durante todas las atenciones de control prenatal, la especialista encargada le ordenó a la paciente distintas ecográficas unas que fueron practicadas en Ecofetal Unidad de Medicina Ginecobstetra y otras en la Unidad Radiológica del Carmen tal como se demuestra en la historia clínica, donde se diagnóstica claramente que esta paciente no presentaba signos de acretismo placentario.

Además de esto, en la última consulta del día 5 de septiembre, que fue el último control que le realizaron a esta paciente, le ordenaron lo siguientes exámenes: perfil toxémico, incluyendo proteinuria en 24hrs, electrocardiograma se solicitó nuevamente ecografía obstétrica con evaluación Doppler materno fetal, un monitoreo fetal, se le ordenó reservar cama en UCI neonatal y en UCI adulto para el día de la cirugía, solicito de la presencia de pediatra en la cirugía y se citó nuevamente a la paciente en 48 horas para revisarla con todos los exámenes solicitados: Hemograma, tpt, creatinina, ldh, bilirrubina total y diferencial, ácido úrico, uroanálisis, proteinuria en 24hrs, electro y la ecografía doopler y el monitoreo; **sin embargo la paciente no regresó en 48 horas, ni asistió a la cita con los resultados.**

Está claro su Señoría, que el personal médico pone a disposición del paciente, su conocimiento, y experiencia, pero no es responsable del actuar omisivo por parte del paciente, en relación al no cumplimiento de las indicaciones de su tratamiento, en este caso la realización de los exámenes y el regreso a consulta en 48 horas, decisión que debió haber sido acatado en la forma indicada para la obtención de una adecuada evolución clínica, tan es así que eeste día la paciente acudió en compañía de su esposo Ángel Muñoz hoy demandante, y se le explicó la situación de la paciente y la importancia de llevarla de inmediato al servicio de urgencia tercer nivel, lo que quiere decir, que el demandante tenía muy claro el estado de complicación en el que se encontraba su esposa, por lo que no le es dable manifestar que a la señora Maria Carolina no se le ordenaron los exámenes diagnósticos correspondientes.

A pesar de lo anterior, debemos dejar claro que esta paciente, en la cesárea nunca evidenció acretismo placentario, y esto podemos corroborarlo en la historia clínica del acto quirúrgico:

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

DOCUMENTO CC 56076298 PACIENTE MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA NACIDO 24/03/1975 EDAD 43 Años
 DIRECCION CALLE 13 NO. 19-15 CEL.3152322813-3002406328-3004402216 TEL 7285235 CIUDAD RIOHACHA
 DEPARTAMENTO LA GUAJIRA SEXO: F

-Anestesiológicas:

12/09/2016 08:48 -DESCRIPCION QUIRURGICA

CIRUJANO: DRA AMALFY HENRIQUEZ

AYUDANTE QX: DR JUAN CARLOS CORREA

ANESTESIOLOGO: DR PIÑERES

INSTRUMENTADORA: KATIUSKA VALDEBLANQUEZ

ROTADORA: TERESE HOLGUIN

CIRUGIA PROPUESTA: CESAREA + POMEROY BILATERAL

CIRUGIA REALIZADA: LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES +CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL + POMEROY BILATERAL

ASEPSIA Y ANTISEPSIA, PREVIA ANESTESIA RAQUIDEA, SE COLOCAN CAMPOS QUIRURGICOS, SE RESECA CICATRIZ ANTIGUA TIPO PFANNENESTIEL, SE INGRESA POR PLANOS, AL TRATAR DE INGRESAR A CAVIDAD ABDOMINAL SE ENCUENTRAN MULTIPLES ADHERENCIAS DE EPIPLON A CARA ANTERIOR DE UTERO Y AREA DE SEGMENTO UTERINO, QUE DIFICULTAN EL INGRESO A CAVIDAD ABDOMINAL, LAS CUALES SE LIBERAN, SE OBSERVA AREA DE SEGMENTO VESICOUTERINO INFILTRADO CON GRAN CANTIDAD DE VARICES DE GRAN CALIBRE, SIN EVIDENCIA MACROSCOPICA DE AQCRETISMO PLACENTARIO, SE REALIZA HISTEROTOMIA ALTA TIPO KERR, TRATANDO DE EVITAR VARICES, SE OBTIENE SALIDA DE LIQUIDO AMNIOTICO CLARO EUTERMICO, SE EXTRAE PRODUCTO VIVO DE SEXO FEMENINO, SE PINZA Y SE CORTA CORDON UMBILICAL, SE ENTREGA PRODUCTO VIVO A PEDIATRA DE TURNO, SE TOMA MUESTRA PARA HEMOCLASIFICACION Y TAMIZAJE, SE EXTRE PLACENTA COMPLETA COMPLETA CON ALGUN GRADO DE DIFICULTAD UBICADA EN AREA DE SEGMENTO INFERIOR UTERINO, LO QUE PUDIERA HACER PENSAR ALGUN GRADO LEVE DE ACRETISMO PLACENTARIO, SE LIMPIA CAVIDA UTERINA CON COMPRESA LIMPIA, SIN EVIDENCIA DE RESTOS PLACENTARIOS NI OVULARES EN CAVIDAD UTERINA, SE PROCEDE A REALIZAR HISTERORRAFIA EN 2 PLANOS, SE PROCEDE A REALIZAR POMEROY BILATERAL SEGUN TECNICA, SE VERIFICA HEMOSTASIA, SIN EVIDENCIA DE SANGRADO ACTIVO EN AREA DE HISTERORRAFIA NI EN MUÑONES DE TROMPAS SINEMBARGO SE DEJA SPONGOSTAN PREVENTIVO EN AREA DE HISTERORRAFIA POR LOS HALLAZGOS QUIRURGICOS, SE LIMPIAN CORREDERAS PARIETOCOLICAS, SE CIERRA PARED ABDOMINAL POR PLANOS HASTA LLEGAR A PIEL, PACIENTE TOLERA PROCEDIMIENTO SIN COMPLICACIONES, DIURESIS CLARA POR SONDA VESICAL, SE ENVIA PLACENTA A PATOLOGIA.

8. No valoración previa al acto quirúrgico, del Estado hematológico y de coagulación en una paciente de riesgo

La parte actora ha sido reiterativa en manifestar que esta paciente requería una atención de emergencia porque se encontraba en riesgo la vida de la paciente y esto fue precisamente lo que hizo; sin embargo, en este hecho sugiere todo lo contrario al decir que se debía esperar “estado hematológico y de coagulación”, sugerencia que evidentemente ponía en riesgo la vida de la paciente.

Ahora bien, si la complicación era de Coagulación Intravascular Diseminada, con mucha más razón se debió actuar de esta manera pues estaría claro que se debía buscar la causa del sangrado de la paciente y solucionarlo; si estamos frente a una paciente que se le acaba de realizar un procedimiento de cesárea evidentemente esto se hace a través de una histerectomía.

Está claro que el togado, al hacer estas afirmaciones no ha tenido en cuenta todos los antecedentes patológicos y obstétricos de esta paciente.

9. Como lo establece la literatura, estas condiciones se rodean de una alta mortalidad y ésta se incrementa en la medida que no se logre una acción oportuna y efectiva. Esto quiere decir que, en el caso de la atención médica recibida por la paciente Mendoza Vega no hubo una oportuna y efectiva atención.

No es cierto, esta afirmación no es más que una opinión del togado, sin tener en cuenta que todas las actuaciones desplegadas por mi poderdante se dieron de manera oportuna y efectiva.

Cabe resaltar que estos argumentos de la parte actora, deben ser probados de acuerdo al principio de onus probandi.

10. Finalmente, el perito deja constancia que la historia clínica no da cuenta del informe de anatomía patológica del útero extraído en el procedimiento de histerectomía abdominal, así como tampoco con el informe de resonancia magnética nuclear la valoración del acretismo placentario”

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Aunque este es un hecho administrativo por el que no puede responder mi poderdante, puesto que una vez extraído el útero en cirugía se entrega al personal quirúrgico encargado, en respuesta de la petición 17 de mayo de 2019, la Clínica CEDES responde lo siguiente:

“
6°. Informamos que Centro Diagnóstico de Especialistas Limitada **CLINICA CEDES LTDA.**, no realiza valoración de muestras, o que es oportuno informarle al peticionario que la(s) muestra(s) de útero extraído como lo indica en la Historia Clínica, se extrae y se realiza su entrega a los familiares o acompañantes, para que a través de su EPS, sea enviada a los Laboratorios de Patología de su Red de prestación de servicios y sean éstos quienes realicen los correspondientes informes y resultados, para análisis de los interesados.
”

En cuanto al informe de resonancia magnética nuclear que evidencie acretismo placentario se debe aclarar lo siguiente:

En la consulta del día 14 de junio con un embarazo de 24 semanas, a esta paciente se le ordenó una resonancia magnética obstétrica por alta probabilidad de acretismo placentario, por antecedentes de 2 cesáreas y se cita nuevamente a control en obstetricia en 20 días. En cita de control de 11 de julio de 2016, se encuentra una paciente con un embarazo de 28 semanas, quien manifiesta que fue valorada por perinatología quien el día 29 de junio le realiza una ecografía con un doppler obstétrico encontrando un embarazo de 29 semanas placenta previa oclusiva total sin signos de acretismo placentario, un feto podálico con anatomía fetal normal y un índice de líquido amniótico normal, por lo que se sugiere no tener manipulación vaginal para evitar el sangrado; no obstante, esta paciente no llevó a consulta el resultado de la resonancia magnética que se ordenó en cita anterior, por lo que, en esta consulta, se le ordena cita a control con obstetricia con resultados.

Solo hasta la consulta del día 1 de agosto, ya con un embarazo de 31 semanas, lleva reporte de la resonancia magnética de abdomen del 9 de julio de 2016, que indica un feto cefálico derecho, una placenta oclusiva total, y no se observan signos sugestivos de acretismo placentario. Se puede concluir entonces que no hay nada más alejado de la realidad, que lo manifestado por el dictamen pericial que aporta la parte demandante; basta con leer la historia clínica para ratificarlo.

11. El personal médico no cumple con el requisito de secuencialidad en la cronología de las notas registradas en la historia clínica, no están ajustadas al momento de valoración lo que dificulta la apreciación de los tiempos y movimientos en la atención de la paciente.

Todas las atenciones brindadas por el Dr. Juan Carlos Correa se encuentran registrados siguiendo la secuencia cronológica de cada una de sus atenciones, tanto el acto quirúrgico realizado el día 12 de septiembre de 2016 como de la atención brindada a la paciente una vez acude al llamado del médico tratante de la Unidad de Cuidados Intensivos., dando cumplimiento a lo ordenado en la Resolución 1995 de 1999.

Con lo que podemos concluir entonces, que la actuación de mi defendido fue totalmente ajustada a la lex artis y a las pautas médicas mundiales en el manejo de pacientes con las comorbilidades que presentaba la señora Maria Carolina Mendoza Vega (Q.E.P.D.), por lo que además no se vislumbran elementos constitutivos de responsabilidad.

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Cel. 3212683537. E-mail: asjugu01@gmail.com
Dir. Cl 7 No. 11-114 Piso 2, Oficina 6, Edificio Doña Cándida.
Riohacha- La Guajira

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Como apoderada judicial del Dr. Juan Carlos Correa, manifiesto que me opongo expresamente a todas y cada una de las pretensiones de la demanda, ya que tal como se ha expuesto en la contestación de los hechos de ésta, la atención médica brindada por mi poderdante a la señora MARIA CAROLINA MENDOZA VEGA, se ajustó a lo descrito en la Lex Artis y los protocolos médicos y no existe relación de causa efecto entre su actuar médico y los daños alegados; lo que por ende destierra cualquier principio de responsabilidad que se le quiera atribuir a mi representada a cualquier título.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

Ausencia de culpa de la Dr. JUAN CARLOS CORREA.

La responsabilidad en general, está construida sobre la existencia de un hecho, un daño, y un nexo de causalidad entre éstos, sin embargo, cuando nos encontramos frente a la responsabilidad médica, es requisito indispensable que el hecho generador del daño consista en una conducta culposa, es decir, que el médico no cumpla con la correcta técnica exigida para el caso concreto, situación que como se encuentra probada, no sucede en el presente asunto, ya que mi poderdante empleó la *lex artis ad hoc* adecuada y exigida para el caso en cuestión, actuando con total diligencia, prudencia y pericia, lo cual en ningún momento admite reproche de culpabilidad alguno.

AUSENCIA DE CAUSALIDAD ADECUADA Y POR ENDE DE NEXO CAUSAL

El nexo causal se entiende como la relación necesaria y eficiente entre el hecho generador del daño y el daño probado, sino es posible encontrar la relación mencionada no tendría sentido alguno continuar con un juicio de responsabilidad. En materia de causalidad, no deber perderse de vista que siempre, sin excepción debe buscarse la causa eficiente en la materialización del daño. La causa del hecho generador debe ser sin excepción: EFICIENTE, SUFICIENTE, CIENTIFICA Y RACIONAL. Bajo los anteriores parámetros es resaltable la tendencia doctrinal moderna¹ a guiarse en materia de causalidad por la Teoría de la Causalidad Adecuada².

¹ Recientemente el tratadista LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR, expone sobre la Teoría de la Causalidad Adecuada lo siguiente: "Lo anterior significa que esta teoría parte del concepto empírico de causa, reconociendo que un fenómeno es siempre producto de la confluencia de diversas condiciones; pero en la pretensión de limitar los excesos que implicaba la teoría de la condición, considera que estas no son equivalente, y por tanto, distingue de entre dichas condiciones aquellas que, de acuerdo con la experiencia general de vida, son generalmente apropiadas para producir el resultado – las que, por consiguiente, adquirirían la categoría de causa- desdeñando el papel de las restantes que solamente por azar contribuían al logro del mismo, y que, por tanto se consideran jurídicamente irrelevantes" (LUIS GUILLERMO SERRANO ESCOBAR, IMPUTACIÓN Y CAUSALIDAD EN MATERIA DE RESPONSABILIDAD POR DAÑOS, EDITORIAL DOCTRINA Y LEY (2.011), Pag.29.)

² Teoría que es definida por el reconocido autor PHILLIPPE LE TOURNEAU en su obra La Responsabilidad Civil, cuando explica: "En cada especie, hay que buscar si la causalidad ha sido adecuada. El examen se opera a posteriori. He ahí tal efecto indiscutido. Se trata de remontarse en el tiempo para preguntarse retrospectivamente si era objetivamente posible pensar en que tal hecho provocaría normalmente este efecto dañino. Si la respuesta a ese cálculo de probabilidades a posteriori es afirmativo, hay causalidad adecuada. Lo que importa no es que las consecuencias fueran previsibles, sino que la causa aparezca retrospectivamente como objetivamente apta para provocarla. El carácter totalmente artificial y abstracto del exigente retroactivo debería bastar para no admitir esta teoría si no es con prudencia y circunspección. Sin embargo, hoy la doctrina es muy favorable al respecto, seducida por su apariencia científica y reforzada por la

Cel. 3212683537. E-mail: asjugu01@gmail.com

Dir. Cl 7 No. 11-114 Piso 2, Oficina 6, Edificio Doña Cándida.
Riohacha- La Guajira

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

El auge de la citada teoría de la causalidad adecuada no sólo ha sido resaltado por la doctrina especializada sino que ha sido acogido sin reservas por la H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia³, corporación que en su jurisprudencia ha expresado:

"De las anteriores observaciones surgió la necesidad de adoptar otros criterios más individualizadores de modo que se pudiera predicar cuál de todos los antecedentes era el que debía tomar en cuenta el derecho para asignarle la categoría de causa. Teorías como la de la causa próxima, la de la causa preponderante o de la causa eficiente –que de cuando en cuando la Corte acogió– intentaron sin éxito proponer la manera de esclarecer la anterior duda, sobre la base de pautas específicas (la última condición puesta antes del resultado dañoso, o la más activa, o el antecedente que es principio del cambio, etc). Y hoy, con la adopción de un criterio de razonabilidad que deja al investigador un gran espacio, con la precisión que más adelante se hará cuando de asuntos técnicos se trata, se asume que de todos los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, tiene la categoría de causa aquél que de acuerdo con la experiencia (las reglas de la vida, el sentido común, la lógica de lo razonable) sea el más “adecuado”, el más idóneo para producir el resultado, atendidas por lo demás, las específicas circunstancias que rodearon la producción del daño y sin que se puedan menospreciar de un tajo aquellas circunstancias azarosas que pudieron decidir la producción del resultado, a pesar de que normalmente no hubieran sido adecuadas para generarlo”⁴.

De los planteamientos doctrinales, y de la referencia jurisprudencial citada se puede concluir que en el caso bajo análisis no existe la cadena causal necesaria en los términos de la teoría de la causalidad adecuada. La parte actora en la acción deprecada lanza al vacío una serie de afirmaciones involucrando a mi representada sin señalar la razón por la cual el demandado involucrado está llamado a responder por los daños peticionados.

Como podemos entender, la simple participación del galeno en el acto médico no es suficiente para estructurar el elemento causal, sino que dicha participación debe constituir una causa adecuada en la materialización del daño.

CAUSA EXTRAÑA AL ACTO MÉDICO REALIZADO POR EL DR. JUAN CARLOS CORREA.

Los eventos que, a modo de ilustración y sin limitarse a ellos, ha destacado la jurisprudencia como constitutivos de causa extraña, son los siguientes:

simplicidad de la equivalencia de condiciones.” (PHILIPPE LE TOURNEAU, LA RESPONSABILIDAD CIVIL, EDITORIAL LEGIS (2.004), PAG 83)

³H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Magistrado Ponente: JORGE SANTOS BALLESTEROS, Bogotá, D.C., veintiséis (26) de septiembre de dos mil dos (2002).Ref.: Expediente No. 6878.

⁴ Esta última proposición, la de sopesar antecedentes que sólo de manera anormal o azarosa producen el resultado, se le ha añadido a la teoría de la causalidad adecuada, - que precisamente es criticada en ese aspecto, es decir, en que deja sin explicación aquellos daños que se producen por causas que normalmente no son aptas para ocasionarlo-, pues la ayuda que las ciencias forenses prestan a este propósito, permite que aún en esos raros casos, y junto con la “lógica de lo razonable” (Recasens) más precisamente que con las reglas de la experiencia, dichos eventos puedan esclarecerse.

Cel. 3212683537. E-mail: asjugu01@gmail.com

Dir. Cl 7 No. 11-114 Piso 2, Oficina 6, Edificio Doña Cándida.
Riohacha- La Guajira

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Alea terapéutica: Por supuesto que una ciencia tan compleja como la médica tiene limitaciones, pues aún existen por doquier interrogantes sin resolver, a la vez que se desconoce todavía la explicación de múltiples fenómenos fisiológicos, químicos o farmacológicos, amén que en muchas circunstancias parte de premisas hipotéticas que no han podido ser comprobadas con el rigor científico requerido, a la vez que tratamientos aceptados e instituidos habitualmente, están condicionados en no pocos casos, por factores imprevisibles o inevitables. Dicha realidad se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

Reacciones orgánicas impredecibles: El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica; así, un marcado deterioro del estado de salud puede incrementar el riesgo anestésico y quirúrgico, o el suministro de ciertos fármacos puede ocasionar en el enfermo reacciones inesperadas – alérgicas, tóxicas, idiosincráticas, etc, que en la actualidad no es posible evitar con los recursos que la ciencia y la técnica médica ofrecen, como tampoco paliar algunos de sus efectos.

Riesgo inherente: El riesgo puede estimarse como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan imprevisibles e inevitables. Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su imprevisibilidad e inevitabilidad, y por ende no suelen generar obligación reparatoria a cargo de este.

En razón a lo expuesto, la actuación de mi mandante no se puede considerar negligente, imprudente o falta de pericia, pues su obligación es de medios y nunca existió garantía de resultados.

LA OBLIGACIÓN DEL MÉDICO ES DE MEDIOS Y NO DE RESULTADOS:

Tal como lo ha reiterado en múltiples ocasiones nuestra Honorable Corte Suprema de Justicia, las obligaciones adquiridas por los profesionales de la salud en su diario devenir profesional son “de medio” y no “de resultado”. Lo anterior significa, que el médico y los demás profesionales de la medicina deben colocar todo su empeño para intentar mejorar la condición del paciente que se coloca bajo sus cuidados, sin que ello implique necesariamente que la atención brindada deba conducir indefectiblemente a la sanación de las dolencias y los males.

Lo anterior, fue señalado expresamente por nuestra legislación, tal como se indicó en el artículo 104 de la Ley 1438, que transcribo a continuación:

Ley 1438 de 2011, artículo 104 (que modificó el artículo 26 de la ley 1164 de 2007):

"ARTÍCULO 104. AUTORREGULACIÓN PROFESIONAL. Modifícase 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.”. Negrilla y mayúscula fuera del texto original

En el caso bajo estudio, el Dr. Juan Carlos Correa con su conducta médica cumplió el deber a su cargo.

EL RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA SE RIGE POR LA CULPA PROBADA:

Cel. 3212683537. E-mail: asjugu01@gmail.com
Dir. Cl 7 No. 11-114 Piso 2, Oficina 6, Edificio Doña Cándida.
Riohacha- La Guajira

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Si tenemos claro que *“Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”*, de donde se colige que al interior del presente caso le corresponde la parte demandante, probar todos y cada uno de los elementos de la responsabilidad en que presuntamente incurrió mi poderdante, con ocasión de la atención médica proporcionada a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, que son justamente los fundamentos de las pretensiones deprecadas.

Se considera que es una carga atribuible a los demandantes probar los supuestos de hecho y jurídicos aludidos, toda vez que éstos son los únicos que pueden señalar cuáles son las conductas que se reprochan, cuál fue el daño alegado y cuál es el nexo causal, toda vez que son ellos justamente quienes pretenden que se declare la responsabilidad y por consiguiente, sólo ellos son quienes conocen los reproches que se le hacen al demandado. Pretender que el demandado sea quien pruebe su inocencia, sería sumamente excesivo para éste.

EXCEPCIONES INNOMINADAS.

Me acojo a las excepciones que resulten probadas dentro del proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo 282 del C.G.P.

OBJECCIÓN AL JURAMENTO ESTIMATORIO.

Respecto al supuesto lucro cesante

Sin que el presente pronunciamiento implique reconocimiento de responsabilidad por parte de mi prohijado, me permito objetar el valor que infundada e irracionalmente solicita la parte demandante y su apoderado por concepto de lucro cesante, ya que no existe prueba alguna de la relación o nexo de causalidad entre la atención de mi representado puesta de presente en los hechos invocados y el daño alegado por la parte actora, que es la circunstancia que presuntamente origina los daños reclamados por el demandante.

Los errores antes señalados ponen en evidencia que la estimación de los daños por lucro cesante es totalmente equivocada.

En cuanto a los daños morales.

En cuanto a los daños morales, debe tenerse en cuenta lo establecido en el artículo 206 del C.G.P., que reza: *“el juramento estimatorio no aplicará a la cuantificación de los daños extrapatrimoniales”* debo dejar por sentado mi total oposición al reconocimiento de estos daños, ya que primero, los daños alegados no están probados; segundo, en caso de existir tales daños, estos no guardan relación con el actuar médico de mi prohijado; y tercero, se están solicitando sumas de dinero que no guardan ninguna correspondencia con los criterios jurisprudenciales dispuestos para este tema.

PRUEBAS

Solicito Señor Juez, se sirva decretar y tener como pruebas las siguientes:

Documentales aportados.

Historia clínica completa de la paciente Maria Carolina Mendoza

Hoja de vida del Dr. Juan Carlos Correa junto con sus anexos.

Petición dirigida a la Clínica Cedes para que informe el cuadro de turnos ginecológicos del día 12 de septiembre de 2016.

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Contrato de prestación de Atención de servicios ginecobstétricos a la mujer gestante – bebe CIGÜEÑITA- suscrito entre el Centro de Diagnósticos de especialistas Limitadas CEDES LTDA y la señora Maria Carolina Mendoza.

De oficio.

Solicito comedidamente se sirva oficiar a la Clínica de especialistas CEDES-LTDA de la ciudad de Riohacha, quien se encuentra vinculado a este proceso en calidad de demandando, para que remita con destino al proceso el cuadro de turnos ginecológicos del día 12 de septiembre de 2016.

Interrogatorio de parte

Solicito se sirva citar a interrogatorio de parte a los demandantes ANGEL CUSTODIO MUÑOZ ESTRADA y FANNY MERCEDES VEGA MAESTRE, para que absuelvan interrogatorio que se le formulará verbalmente o en sobre cerrado, con el propósito de desvirtuar los hechos de la demanda mediante la confesión provocada.

Dictamen pericial.

Teniendo en cuenta que el término previsto para contestar la demanda me ha sido insuficiente para aportar dictamen pericial, toda vez que no he logrado conseguir el perito, de conformidad con lo establecido en el artículo 227 del C.G.P., le solicito señor juez que me conceda un plazo adicional no inferior a diez (10 días), para lo cual anuncio que aportaré el dictamen dentro del término que se me conceda por el despacho.

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

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.”.
Negrilla fuera del texto original

Interrogatorio de parte del Dr. Juan Carlos Correa.

Solicito que sea citado para declarar sobre los hechos de la demanda y la contestación de esta.

Declaración de parte del Dr. Juan Carlos Correa.

Solicito que sea citado para declarar sobre los hechos de la demanda y la contestación de esta, con base en lo dispuesto en el artículo 191 del C.G.P.

Interrogatorio de parte a los codemandados.

Solicito se sirva citar a la Dra. Amalfy Henríquez (Médico Ginecólogo- Obstetra), para que absuelva cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado por intermedio de la suscrita en la Calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida y a través del correo electrónico asjugu01@gmail.com

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Solicito se sirva citar a interrogatorio de parte a la representante legal de COOMEVA EPS para que absuelvan cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado a través del correo electrónico correoinstitucionaleps@coomeva.com.co

Solicito se sirva citar a interrogatorio de parte a la representante legal de la Clínica CEDES para que absuelvan cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado a través del correo electrónico asistente@clinicacedes.com

Testimonios.

Solicito se sirva citar al Dr. Eduardo Piñeres (Anestesiólogo) para que absuelva cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado por intermedio de la suscrita en la Calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida y a través del correo electrónico asjugu01@gmail.com

Solicito se sirva citar a la Dra. Katiuska Valdeblanquez (Instrumentadora) para que absuelva cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado por intermedio de la suscrita en la Calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida y a través del correo electrónico asjugu01@gmail.com

Solicito se sirva citar a la Dra. Terene Holguín (Rotadora) para que absuelva cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado por intermedio de la suscrita en la Calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida y a través del correo electrónico asjugu01@gmail.com

Solicito se sirva citar al Dr. Efrén Granadillo Rosado (Ginecobstetra) para que absuelva cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado por intermedio de la suscrita en la Calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida y a través del correo electrónico asjugu01@gmail.com

Solicito se sirva citar al Dr. Jorge Pimienta (Intensivista) para que absuelva cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado por intermedio de la suscrita en la Calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida y a través del correo electrónico asjugu01@gmail.com

Solicito se sirva citar al Dr. Juan Monroy Toro (Cirujano) para que absuelva cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado por intermedio de la suscrita en la Calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida y a través del correo electrónico asjugu01@gmail.com

Solicito se sirva citar a la señora Carmen Prasca Uriana (enfermera) para que absuelva cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado por intermedio de la suscrita en la Calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida y a través del correo electrónico asjugu01@gmail.com

Solicito se sirva citar a la señora Adelvis Ojeda (enfermera) para que absuelva cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado por intermedio de la suscrita en la Calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida y a través del correo electrónico asjugu01@gmail.com

JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Solicito se sirva citar a la señora Remedios vanegas (enfermera) para que absuelva cuestionario que se le formulará y relate todo lo que sepa y conste sobre los procedimientos realizados a la señora Maria Carolina Mendoza Vega, quien puede ser citado por intermedio de la suscrita en la Calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida y a través del correo electrónico asjugu01@gmail.com

Del dictamen pericial aportado por la parte actora.

Solicito señor Juez, se sirva citar al Dr. Jorge Andrés Jaramillo García quien presenta dictamen pericial en materia médico legal, para que sea controvertido en los términos del artículo 228 del C.G.P.

Solicito señor Juez, se sirva citar al Dr. Pedro Butajo Polo quien presenta dictamen pericial en materia contable, para que sea controvertido en los términos del artículo 228 del C.G.P.

Señor Juez, comedidamente solicito se sirva decretar y practicar cada una de las pruebas solicitadas, toda vez que las mismas son pertinentes y conducentes para los fines del proceso, pues mediante ellas se logrará comprobar la ausencia de responsabilidad del Dr. Juan Carlos Correa.

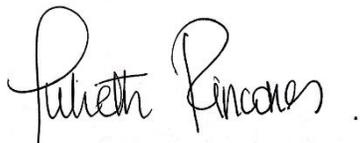
ANEXOS

Ténganse como anexos los documentales y periciales enunciados en el acápite de pruebas

NOTIFICACIONES

La suscrita y mi defendida las recibirá en la calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida Oficina 08 y en el correo electrónico asjugu01@gmail.com

De usted, cordialmente:



JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO
C.C.: 1.082.869.063 de Santa Marta.
T.P.: 225124 del C.S. de la J.

Señor:

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIOHACHA.

Riohacha- La Guajira.

Rad. 2021-0048.

Demandante: ANGEL CUSTODIO ESTRADA Y OTROS.

Demandado: JUAN CARLOS CORREA Y OTROS.

ASUNTO: EXCEPCIONES PREVIAS.

OBSERVACIÓN PREVIA

Se advierte que se presenta la contestación de la demanda de mi representado, no obstante que el término para hacerlo se encuentra interrumpido con el recurso de reposición que se interpuso el día 21 de junio de 2021.

JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Riohacha, La Guajira; identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de **apoderada del Dr. JUAN CARLOS CORREA**, en el proceso de la referencia, muy respetuosamente y estando dentro de la oportunidad procesal, me permito presentar escrito de excepciones previas, teniendo en cuenta las siguientes

CONSIDERACIONES:

1. INEPTA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITOS FORMALES RESPECTO DE ECOFETAL UNIDAD MÉDICA RADIOLÓGICA E INEXISTENCIA DE ESTE DEMANDADO COMO PERSONA JURIDICA.

El artículo 90 del Código del Código General del Proceso, señala que se inadmitirá la demanda que carezca de los requisitos señalados en la Ley, tal como se transcribe a continuación:

“ARTICULO 90: El juez admitirá la demanda que reúna los requisitos de ley, y le dará el trámite que legalmente le corresponda, aunque el demandante haya indicado una vía procesal inadecuada. En la misma providencia el juez deberá integrar el litisconsorcio necesario y ordenarle al demandado que aporte, durante el traslado de la demanda, los documentos que estén en su poder y que hayan sido solicitados por el demandante.

El juez rechazará la demanda cuando carezca de jurisdicción o de competencia o cuando esté vencido el término de caducidad para instaurarla. En los dos primeros casos ordenará enviarla con sus anexos al que considere competente; en el último, ordenará devolver los anexos sin necesidad de desglose.

Mediante auto no susceptible de recursos el juez declarará inadmisibles la demanda solo en los siguientes casos:

- 1. Cuando no reúna los requisitos formales.*
- 2. Cuando no se acompañen los anexos ordenados por la ley.***
- 3. Cuando las pretensiones acumuladas no reúnan los requisitos legales.*
- 4. Cuando el demandante sea incapaz y no actúe por conducto de su representante.*

5. Cuando quien formule la demanda carezca de derecho de postulación para adelantar el respectivo proceso.

6. Cuando no contenga el juramento estimatorio, siendo necesario.

7. Cuando no se acredite que se agotó la conciliación prejudicial como requisito de procedibilidad.

En estos casos el juez señalará con precisión los defectos de que adolezca la demanda, para que el demandante los subsane en el término de cinco (5) días, so pena de rechazo. Vencido el término para subsanarla el juez decidirá si la admite o la rechaza.

Los recursos contra el auto que rechace la demanda comprenderán el que negó su admisión. La apelación se concederá en el efecto suspensivo y se resolverá de plano.

El artículo 82 del Código General del Proceso, señala cuales son los anexos que deben contener toda demanda, entre los cuales en su numeral 2° se encuentra el documento idóneo que acredita la existencia y representación de las partes y de la calidad en la que intervendrán en el proceso en los términos del art. 85, que reza lo siguiente:

“ARTICULO 85: PRUEBA DE LA EXISTENCIA, REPRESENTACIÓN LEGAL O CALIDAD EN QUE ACTÚAN LAS PARTES: *La prueba de la existencia y representación de las personas jurídicas de derecho privado solo podrá exigirse cuando dicha información no conste en las bases de datos de las entidades públicas y privadas que tengan a su cargo el deber de certificarla. Cuando la información esté disponible por este medio, no será necesario certificado alguno.*

En los demás casos, con la demanda se deberá aportar la prueba de la existencia y representación legal del demandante y del demandado, de su constitución y administración, cuando se trate de patrimonios autónomos, o de la calidad de heredero, cónyuge, compañero permanente, curador de bienes, albacea o administrador de comunidad o de patrimonio autónomo en la que intervendrán dentro del proceso.

Cuando en la demanda se exprese que no es posible acreditar las anteriores circunstancias, se procederá así:

1. *Si se indica la oficina donde puede hallarse la prueba, el juez ordenará librarle oficio para que certifique la información y, de ser necesario, remita copia de los correspondientes documentos a costa del demandante en el término de cinco (5) días. Una vez se obtenga respuesta, se resolverá sobre la admisión de la demanda.*

El juez se abstendrá de librar el mencionado oficio cuando el demandante podía obtener el documento directamente o por medio de derecho de petición, a menos que se acredite haber ejercido este sin que la solicitud se hubiese atendido.

2. *Cuando se conozca el nombre del representante legal del demandado, el juez le ordenará a este, con las previsiones del inciso siguiente, que al contestar la demanda allegue las pruebas respectivas. Si no lo hiciere o guardare silencio, se continuará con el proceso. Si no tiene la representación,*

pero sabe quién es el verdadero representante, deberá informarlo al juez. También deberá informar sobre la inexistencia de la persona jurídica convocada si se le ha requerido como representante de ella.

El incumplimiento de cualquiera de los deberes señalados en el inciso anterior hará incurrir a la persona requerida en multa de diez (10) a veinte (20) salarios mínimos mensuales legales vigentes (smlmv) y en responsabilidad por los perjuicios que con su silencio cause al demandante.

Cuando la persona requerida afirme que no tiene la representación ni conoce quién la tenga, el juez requerirá al demandante para que en el término de cinco (5) días señale quién la tiene, so pena de rechazo de la demanda.

3. Cuando en el proceso no se demuestre la existencia de la persona jurídica o del patrimonio autónomo demandado, se pondrá fin a la actuación.

4. Cuando se ignore quién es el representante del demandado se procederá a su emplazamiento en la forma señalada en este código.
Negrilla y mayúscula fuera del texto original

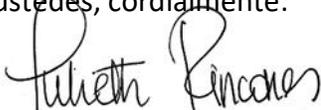
En el proceso de la referencia, tal como se observa en el certificado de matrícula mercantil que se aporta con la presentación de la demanda, se puede constatar que ECOFETAL UNIDAD MÉDICA GINECO-OBSTETRA es un establecimiento de comercio, es decir un bien mercantil organizado por su titular, en este caso el señor JUAN CARLOS CORREA HENRIQUEZ quien se encuentra registrado como persona natural, y quien además ya hace parte en este proceso como demandado directo.

Se debe tener en cuenta, que la legitimación en la causa por pasiva, es entendida como la calidad que tiene una persona para formular o contradecir las pretensiones de la demanda, por cuanto es sujeto de la relación jurídica sustancial, por lo que para poder predicar esta calidad es necesario probar la existencia de dicha relación; sin embargo, tal como se encuentra probado con el certificado de matrícula mercantil, está claro que ECOFETAL UNIDAD MÉDICA GINECO-OBSTETRA, NO ES SUJETO DE DERECHOS, NO TIENE CAPACIDAD DE GOCE NI DE EJERCICIO, por lo tanto no puede demandar, NI SER DEMANDADO EN ESTE PROCESO, lo que conlleva indefectiblemente a poner fin a la actuación contra ECOFETAL UNIDAD MÉDICA GINECO-OBSTETRA, como lo dispone el numeral 3º del artículo 85.

PETICIÓN

Le SOLICITO muy respetuosamente señor Juez, **DECLARAR PROBADAS LA EXCEPCIÓN PREVIA DE INEPTITUD DE LA DEMANDA POR FALTA DE REQUISITOS FORMALES RESPECTO DE ECOFETAL UNIDAD MÉDICA GINECO-OBSTETRA E INEXISTENCIA DE ESTE DEMANDADO COMO PERSONA JURDICA**, propuestas, y como consecuencia de ello, SE DE POR TÉRMINADO EL PRESENTE PROCESO.

De ustedes, cordialmente:



JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO

C.C.: 1.082.869.063 de Santa Marta.

T.P.: 225124 del C.S. de la J.

Señores:
JUZGADO PRIMERO CIVIL CIRCUITO DE RIOHACHA – LA GUAJIRA
Ciudad

Rad. 2021-0048-00
Demandante: ANGEL CUSTODIO MUÑOZ Y OTROS.
Demandados: JUAN CARLOS CORREA Y OTROS.



ASUNTO: OTORGAMIENTO DE PODER.

JUAN CARLOS CORREA, mayor de edad y vecino del municipio de Riohacha, la Guajira, identificado con la cédula 8.530.474 por medio del presente escrito manifiesto que otorgo poder amplio y suficiente a la Dra. **JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO** mayor de edad y vecina de la ciudad de Riohacha, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.082,869.063 de Santa Marta y portadora de la tarjeta profesional número 225.124 del C. S. de la J. para que me represente dentro del proceso de la referencia que cursa actualmente en este despacho y ejerza todos los actos que considere en defensa de mis intereses.

La abogada queda facultada para notificarse, delegar, conciliar, sustituir, reasumir, renunciar, recibir, interponer recursos, presentar alegatos, designar apoderados suplentes, solicitar e intervenir en las pruebas y en términos generales, adelantar todas las diligencias necesarias que se deriven del presente mandato

Ruego señor Juez, reconocerle personería para actuar en los términos antes señalados para los fines del presente mandato.

Cordialmente,



JUAN CARLOS CORREA HENRIQUEZ
C.C.: 8.530.474

Acepto,



JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO
C/C No 1.082.869.063 de Santa Marta
T.P. No 225.124 C. S. de la J.



DILIGENCIA DE PRESENTACIÓN PERSONAL
Artículo 2.2.6.1.2.4.1 del Decreto 1069 de 2015



3321906

En la ciudad de Riohacha, Departamento de Guajira, República de Colombia, el quince (15) de junio de dos mil veintiuno (2021), en la Notaría Primera (1) del Círculo de Riohacha, compareció: JUAN CARLOS CORREA HENRIQUEZ, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUJp 8530474, presentó el documento dirigido a PODER ESPECIAL y manifestó que la firma que aparece en el presente documento es suya y acepta el contenido del mismo como cierto.

----- Firma autógrafa -----



v5z51dpq8ln1
15/06/2021 - 11:30:01



Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.



LUIS EDUARDO CASTRO BARROS

Notario Primero (1) del Círculo de Riohacha, Departamento de Guajira

Consulte este documento en www.notariasegura.com.co
Número Único de Transacción: v5z51dpq8ln1



JULIETH RINCONES CAMPO

ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.

Señor:

JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIOHACHA.

La Guajira.

Rad. 2021-0048.

Demandante: ANGEL CUSTODIO ESTRADA Y OTROS.

Demandado: JUAN CARLOS CORREA HENRÍQUEZ Y OTROS.

Asunto: SOLICITUD AMPLIACIÓN DE PLAZO PARA APORTAR DICTAMEN PERICIAL.

OBSERVACIÓN PREVIA

Se advierte que se presenta la contestación de la demanda de mi representado, no obstante que el término para hacerlo se encuentra interrumpido con el recurso de reposición que se interpuso el día 21 de junio de 2021.

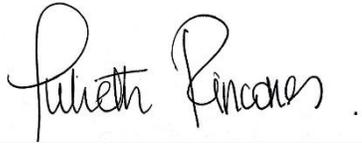
Teniendo en cuenta que el término previsto para contestar la demanda me ha sido insuficiente para aportar dictamen pericial, toda vez que no he logrado conseguir el perito, de conformidad con lo establecido en el artículo 227 del C.G.P., le solicito señor juez que me conceda un plazo adicional no inferior a diez (10 días), para lo cual anuncio que aportaré el dictamen dentro del término que se me conceda por el despacho.

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

El dictamen deberá ser emitido por institución o profesional especializado.”.
Negrilla fuera del texto original

De usted, cordialmente:

JULIETH RINCONES CAMPO
ABOGADA ESPECIALISTA EN DERECHO MÉDICO.



JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO
C.C.: 1.082.869.063 de Santa Marta.
T.P.: 225124 del C.S. de la J.

Señores:
CLÍNICA CEDES.
La Guajira.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN.

JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Riohacha, La Guajira; identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de **apoderada del Dr. Juan Carlos Correa Henríquez**, en el proceso que cursa en el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha, bajo el radicado 2021-48-00, me permito presentar derecho de petición de interés particular, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y reglamentado mediante Ley 1755 de 2015, con el fin que me sea suministrado la documentación que a continuación se relaciona:

1.) Cuadro de turnos del área de ginecología del día 12 de septiembre de 2016

Quiero manifestar que la petición se ve motivada para ejercer el legítimo derecho constitucional a la defensa de mi cliente, ya que en su contra se ha entablado proceso Ordinario de Responsabilidad Médica por hechos ocurridos el día 12 de septiembre de 2016.

PETICIÓN

Solicito comedidamente se sirva suministrar copia del documento enunciado dentro de la oportunidad legal correspondiente.

NOTIFICACIONES

La suscrita y mi defendida las recibirá en la calle 7 # 11-114 Edificio Doña Cándida Oficina 08 y en el correo electrónico j.rincones@scare.org.co

De usted, cordialmente:



JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO
C.C.: 1.082.869.063 de Santa Marta.
T.P.: 225124 del C.S. de la J.

 Responder  Responder a todos  Reenviar  MI



miércoles 14/07/2021 10:24 a. m.

Julieth Paola Rincones Campo

SOLICITUD DE INFORMACIÓN.

Para efrainpimienta@hotmail.com; asistente@clinicacedes.com



Señores:
CLÍNICA CEDES.
La Guajira.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN.

JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Riohacha, La Guajira; identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de **apoderada del Dr. Juan Carlos Correa Henríquez**, en el proceso que cursa en el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha, bajo el radicado 2021-48-00, me permito presentar derecho de petición de interés particular, consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política y reglamentado mediante Ley 1755 de 2015, con el fin que me sea suministrado la documentación que a continuación se relaciona:

- 1.) Cuadro de turnos del área de ginecología del día 12 de septiembre de 2016

Quiero manifestar que la petición se ve motivada para ejercer el legítimo derecho constitucional a la defensa de mi cliente, ya que en su contra se ha entablado proceso Ordinario de Responsabilidad Médica por hechos ocurridos el día 12 de septiembre de 2016.

CONTESTACIÓN DE DEMANDA RAD. 2021-0048

Atlantico Guajira <asjugu01@gmail.com>

Jue 15/07/2021 16:48

Para: Juzgado 01 Civil Circuito - La Guajira - Riohacha <j01cctorioha@cendoj.ramajudicial.gov.co>;
madariagaalvaro@gmail.com <madariagaalvaro@gmail.com>; asistente@clinicacedes.com <asistente@clinicacedes.com>;
Martha Liliana Tangarife Ceballos <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>

 6 archivos adjuntos (5 MB)

CONTESTACIÓN JUAN CARLOS.pdf; PETICIÓN JUAN CARLOS CORREA.pdf; prueba de haber presentado derecho de petición contra cedes.pdf; EXCEPCIONES PREVIAS JUAN CARLOS CORREA - ECOFETAL.pdf; AMPLIACION DEL PLAZO1.pdf; Poder Juan Correa.pdf;

Señor:

**JUEZ PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE RIOHACHA.
La Guajira.**

Rad. 2021-0048.

**Demandante: ÁNGEL CUSTODIO ESTRADA Y OTROS.
Demandado: JUAN CARLOS CORREA Y OTROS.**

ASUNTO: CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

OBSERVACIÓN PREVIA

Se advierte que se presenta la contestación de la demanda de mi representado, no obstante que el término para hacerlo se encuentra interrumpido con el recurso de reposición que se interpuso el día 21 de junio de 2021.

JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO, mayor de edad y vecina de la ciudad de Riohacha, La Guajira; identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando en calidad de **apoderada de la Dra. AMALFY HENRIQUEZ JIMENEZ**, en el proceso de la referencia, muy respetuosamente y estando dentro de la oportunidad procesal, me permito dar contestación a la demanda, adjuntando los siguientes documentos.

Anexo:

1. Contestación de la demanda Dr. Juan Carlos Correa junto con sus anexos.
2. Excepciones previas.
3. Solicitud de ampliación del plazo para aportar dictamen pericial.

Este correo se envía a cada una de las partes de acuerdo a lo contemplado en el numeral 14 del art. 78 del CGP.

Cordialmente,

JULIETH PAOLA RINCONES CAMPO
C.C. No.: 1.082.869.063 de Santa Marta.