

Barranquilla, 27 de Junio del 2.019.

Ref. Proceso. Verbal – Responsabilidad Civil Extracontractual.  
Demandantes. Jon Jairo Villa Pertuz y Otra.  
Demandadas. COOMEVA EPS y Otros.  
Rad. 2705 – 2019.  
089

REPUBLICA DE COLOMBIA  
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO  
DE BARRANQUILLA  
02 JUL 2019  
RECIBIDO POR  
4.357  
263  
Polio

Contiene: **1o) Respuesta de Organización Clínica General del Norte.**

**2º) Excepciones de Fondo.**

Señores.

JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO.

Atte. Dra. NEVIS GOMEZ CASSERES HOYOS.

JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO.

E.

S.

D.

**FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ**, varón, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía numero 8.684.605 expedida en la ciudad de Barranquilla (Atlántico) y la Tarjeta Profesional de Abogado No. 41.698 del C.S. de la J., domiciliado en la ciudad de Barranquilla (Atlántico), de la manera más atenta y respetuosa presento cordial saludo.

Manifiesto a la Señora Juez, que actuó en mi condición de apoderado especial principal de la entidad ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A., lo cual está acreditado con el poder especial que me confirió la Dra. LIGIA MARIA CURE RIOS en su condición de Presidente – Representante Legal Principal, poder que en documento original con reconocimiento de texto y firma por ante Notario que entrego con este instrumento y en tal calidad y por estar en oportunidad para ello, manifiesto que DESCORRO el traslado que a mi poderdante se le hizo del auto admisorio dictado dentro del proceso de la referencia y al hacerlo, preciso que desde ahora y para siempre que mi poderdante se OPONE de una manera TOTAL e INTEGRAL a todas y cada una de las Pretensiones de los Demandantes y PIDO se NIEGUEN en un todo y que en su lugar, se concedan en forma igual o similar las que impetra mi poderdante por medio del presente instrumento y que se relacionan más adelante.

Son FUNDAMENTOS para la OPOSICION a las pretensiones de los demandantes, mas no los únicos, *No existir la PRUEBA que pueda demostrar el OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS INTEGRALES que a la paciente MARIANA VILLA BILBAO (Q.E.P.D), le fueron suministrados por los miembros de los diferentes equipos de salud que la atendieron y en primera instancia, a partir de su nacimiento por cesárea el día 19 de Febrero y hasta el momento de su egreso el 21 de Febrero del 2.016 y segunda instancia, a partir del ingreso del 24 de Febrero del 2.016 y hasta el momento del muy doloroso deceso de la paciente y los DAÑOS*

268

2

3º) Que una vez reingresa la paciente el 24 de Febrero, fue valorada a las 12.32 por la Dra. MARTA VILLALBA quien ordena los laboratorios, estudios y demás pertinentes; Registra los signos vitales de la paciente y su condición hemodinámica, neurológica y vascular; - Que está consciente, alerta, con quejidos frecuentes y que presenta ictericia generalizada; - Registra como IMPRESIONES DIAGNOSTICAS las de ictericia neonatal y sepsis bacteriana y ordena los tratamientos que conforme los protocolos médicos se requieren y también ordena valoración por Pediatría una vez se tengan los resultados de los laboratorios y demás estudios.

4º) Que una vez se tienen los resultados de los primeros laboratorios y estudios ordenados, es valorada por el Dr. Kevin Silvera, quien confirma el registro de las IMPRESIONES DIAGNOSTICAS emitidas por la Dra. Villalba y ordena nuevos estudios, laboratorios y que apenas estos estén listos, se valore por PEDIATRA,

5º) La Dra. KARLA SEMANCHE como PEDIATRA una vez se recibieron los laboratorios y estudios iniciales y los adicionales, valora a la paciente y confirma las impresiones diagnósticas y en especial, el tratamiento con FOTOTERAPIA con protección que ya se le había iniciado a la paciente y la EXANGUINOTRANSFUSION con traslado a la UCIN y ordena antibióticos y nuevos estudios, para lo cual se inician los trámites para el ingreso a la UCIN, teniendo en cuenta que la UCIN estaba totalmente copada y que los médicos de la UCIN harían todo lo necesario para obtener un cupo por traslado de un paciente con orden de alta.

6º) La paciente ingreso a la UCIN y en forma lamentable, presenta malas condiciones hemodinámicas y generales, habiendo sido valorada por el Dr. CARLOS GALLON y la Dra. Alexandra Viloría quienes confirmaron la exanguinotransfusión y para ello solicita al Banco de Sangre acelerar el proceso para el suministro de sangre, procedimiento que no se pudo realizar por cuanto la paciente presentó COMPLICACIONES que le generaron paro cardio respiratorio que no se pudo revertir muy a pesar de las maniobras de reanimación cardio cerebro pulmonar avanzadas por más de veinte minutos.

De igual manera tenemos que NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, *la PRUEBA MEDICO CIENTIFICA que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, UNO cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por responsabilidad médica y que son actuar con FALTA de oportunidad, pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a ninguno de los médicos que conformaron los diferentes equipos de salud que, atendieron a la paciente a partir de su nacimiento el 19 de Febrero del 2.016 y hasta el momento de su egreso el 21 de Febrero y los que la*

(26) 3

*atendieron a partir del ingreso del 24 de Febrero y hasta el momento de su muy sentido deceso.*

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, **EXISTEN PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS** y entre ellas, las **Historias Clínicas que están aportadas con la demanda, Literatura Médica y Declaraciones de los Médicos Especialistas y Experticia Medico Científico que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Medico Hospitalaria Integral que se le suministro a la citada paciente, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, NO tuvo ningún tipo de responsabilidad el EQUIPO DE SALUD** (Conforme la Resolución l.995 de l.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros) que atendieron a la paciente.

### **PRETENSIONES DEMANDADA.**

Como resultado directo de todo lo indicado y en especial de la realidad de los hechos y de las pruebas que están arrimadas al proceso y las que se allegaran, **SOLICITO** de la manera más humilde y rogada a su Señoría, **NIEGUE** en un todo las pretensiones de los demandantes y en especial, que en forma Similar o Semejante y como resultado de la negación de las pretensiones de los demandantes, en la ratio decidendi de la sentencia se manifieste, lo siguiente: -

1o) Que la totalidad de los Servicios Médicos Hospitalarios Integrales suministrados por los profesionales de la salud que conformaron los equipos de salud que atendieron a la paciente **MARIANA VILLA BILBAO (Q.E.P.D)** a partir de su nacimiento y hasta el momento de su egreso y a partir del ingreso del 24 de Febrero del 2.016, se ajustaron en un todo a la Oportunidad, Pertinencia, Racionalidad, Prudencia, Pericia y Diligencia indicados en los protocolos médicos y/o en las guías de manejo medico y/o en la literatura médica y de igual manera, a la norma legal vigente.

2o) Que **NO EXISTIÓ** conducta Medica revestida de Imprudencia y/o Impericia y/o Falta de Diligencia y/o de oportunidad y/o de pertinencia y mucho menos quebrantamiento de reglamentos o norma legal de ninguno de los médicos que en la **IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE** atendieron a la paciente **MARIANA VILLA BILBAO (Q.E.P.D)** y por lo tanto, **NO** existe ningún tipo de responsabilidad de **ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A.,** ni de ninguno de los miembros de los equipos de salud que atendieron a la paciente, con respecto de los daños y perjuicios reclamados.

(66) 4

3o) Que NO EXISTE EL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los servicios médicos hospitalarios integrales que en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE atendieron a la paciente y los DAÑOS que sufrió la paciente en forma posterior al egreso del 21 de Febrero del 2.016 y en especial, los que sufrió después del ingreso del 24 de Febrero y por lo tanto, se confirma que ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE. S.A., ni ninguno de los médicos que atendieron a la paciente, están obligados a pagarle ninguna suma de dinero por ningún concepto a ninguno de los demandantes ni a ninguna otra persona.

4º) Que se condene en Costas Procesales y en forma especial al pago de Agencias en Derecho a los Demandantes, las cuales deben pagarle a la demandada por conducto de mi persona dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la ejecutoria del auto que ordene su pago y apruebe su liquidación.

### **RESPUESTA A LOS HECHOS DE LA DEMANDA.**

**1o) Al primer punto de los Hechos.**

Es totalmente incongruente.

**2o) Al Segundo Punto de los Hechos.**

No le consta a mi mandante lo que se dice con respecto de los otros demandados y solo le consta con respecto a ella y no se concilio, por cuanto no se incurrió en error médico de ningún tipo.

**3o) Al Tercer Punto de los Hechos.**

A mi mandante solo le consta su actuación.

**4o) Al Cuarto Punto de los Hechos.**

No le consta a mi poderdante lo que se dice y debe ser probado.

**5o) Al Quinto Punto de los Hechos.**

No le consta a mi poderdante lo relacionado.

**6º) Al Sexto Punto de los HECHOS.**

No le consta lo que se dice a mi poderdante.

7°) **Al Séptimo Punto de los Hechos.**

No le consta nada de lo que se relaciona a mi poderdante, ya que no tuvo ningún tipo de participación directa o indirecta, *siendo importante tener en cuenta que tan importantes datos y en concreto, amenazas de aborto, no le fueron informados por la paciente a los médicos una vez ingreso el 19 de Febrero del 2016 por URGENCIA GINECOLOGICA a la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, debiéndose recordar que el motivo de la cesárea de URGENCIA, fue una grave preclampsia severa.*

8°) **Al Octavo Punto de los Hechos.**

No le consta nada de lo que se dice a mi poderdante.

9°) **AL NOVENO PUNTO DE LOS HECHOS. –**

De lo indicado, solo le consta a mi poderdante la preclampsia severa.

10°) **Al Decimo Punto de los Hechos.**

Es muy importante tener en cuenta que se reconoce que los servicios que se le prestaron a la Señora ANA BILBAO en su primer parto, fueron con total apego los protocolos médicos, lo cual también sucedió en el segundo parto.

11°) **Al Décimo Primer Punto de los Hechos.**

No le consta nada de lo que se menciona a mi poderdante.

12°) **Al Decimo Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO que hubiere sido ingresada inicialmente como PARTICULAR y lo UNICO CIERTO es que se admitió como beneficiaria de afiliado a COOMEVA EPS y por cuanto era una URGENCIA y tampoco es cierto que tuvo que esperar más de 40 de minutos por cambio de turno y la historia clínica demuestra que ingresa remitida de la consulta externa de COOMEVA EPS y que la primera valoración por Ginecología fue a las 6.29 PM del 19 de Febrero del 2016, *siendo en demasía importante tener en cuenta que la paciente refiere que el cuadro clínico que presenta, lo tiene desde hace cuatro (4) días, lo cual determina que por algún motivo que se desconoce, la paciente incumple las ordenes médicas en cuanto a presentarse de inmediato a la URGENCIA, una vez se dan los signos de alarma, lo cual también sucedió en el reingreso de la recién nacida, ya que la madre el 24 de Febrero informo que las alteraciones y entre ellas ictericia generalizada, la estaba presentando desde veinticuatro (24) horas antes del reingreso.*

13°) **Al Décimo Tercer Punto de los Hechos.**

(268) 6

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE información de suma importancia, muy a pesar de que el Ilustre Jurista demandante tiene en su poder la historia clínica completa, estando entre lo que se OMITE en forma muy malintencionada, lo siguiente:

“Paciente femenina de 33 años de edad remitida de consulta externa el 19/02/16 a las 6:29 pm por embarazo de 36 semanas con pre eclampsia severa , refiere cefalea en casco por lo cual consulta , tinitus , fosfenos , edema y sensación de calor en la cara , dolor en hipogastrio hace más o menos 4 días por lo cual consulta , antecedentes quirúrgicos de cesárea hace 8 años por embarazo en vías de prolongación e HIE , alérgica a la dipirona , G2C1 fecha de ultima menstruación no sabe , ecografía del 19 de agosto con embarazo de 9.5 semanas hoy embarazo de 36 semanas , ecografía del 4 de febrero con embarazo de 33 semanas hoy embarazo de 35.1 semanas , peso 2166 gramos , dopler fetoplacentario normal , placenta anterior grado III, grupo sanguíneo O positivo , serologías de agosto negativas no tiene actualizadas , al examen físico tal 165/78, fc 78, fr18, pulso 78 , t 37 grados , saturación 98% , Glasgow 15/15 , abdomen globoso por útero grávido y panículo adiposo , altura uterina 35 cm , frecuencia cardiaca fetal 150 LPM , con dinámica uterina 1/10/30, al tacto vaginal cuello permeable a un dedo no pérdidas vaginales s, edema grado II en extremidades inferiores , consiente y orientada , se realiza impresión diagnostica de hipertensión materna , paciente con embarazo de 36 semanas parto, pre eclampsia severa valorada por el dr Castillo quien por diagnósticos anotados indica cesárea se solicita uci neonatal , uci adultos , sulfato de magnesio , perfil toxemico , proteinuria en 24 horas , preparar para cesárea , firma esta historia de ingreso Nadimy Herrera médico de planta y SALVADOR Castillo ginecólogo”.-

“11:35 pm se realiza cesárea trasperitoneal mas salpingectomia parcial bilateral , previa sepsia y antisepsia , resección de cicatriz anterior incisión tipo fanestiel , diéresis de pared por planos desde piel hasta cavidad abdominal , histerotomía arciforme tipo Kerr , líquido claro grumoso abundante , se extrae por su polo cefálico feto manejo activo del tercer periodo del trabajo de parto nace neonato vivo sexo femenino , en buenas condiciones generales , se pinza y corta cordón , se entrega a pediatra de turno alumbramiento conducido completo tipo schultze , placenta completa , escobillado de cavidad uterina , histerorrafia con cromado I en dos planos , buena hemostasia , salpingectomia parcial bilateral tipo parkland , revisión de cavidad abdominal y hemostasia , recuento a viva vos , completo de material y compresas , según instrumentadoras y circulantes , cierre de pare por planos hasta piel , orina clara por sonda , canal cervical permeable , útero bien retraído , hemodinamicamente estable pasa a recuperación , no complicaciones operatorias firma salvador castillo ginecólogo. Anestesiólogo Alberto Leyva”.

14º) Al Décimo Cuarto Punto de los Hechos.

7  
269

En primera instancia, las preguntas que se hacen, no constituyen HECHOS de la demanda y esto y por sí solo, confirma los GRAVES ERRORES de todo tipo; - En segunda instancia, cualquier persona sin ser médico y solo con un poco de investigación, al revisar los registros de la historia clínica que en forma obligatoria debió revisar y conocer muy bien el Ilustre Jurisconsulto Demandante por ser una obligación que le imponía y le impone el Estatuto del Abogado, *sabe a ciencia cierta que era OBLIGATORIO practicar cesárea de urgencia y que de no haberse hecho, muy posiblemente la hoy demandante hubiere sufrido GRAVES DAÑOS con alta posibilidad de fallecimiento*; - En tercer lugar, las EPS no tienen bajo su custodia por mandato de la Ley 23 de 1.981, el Decreto 3380 de 1.981 y la Resolución 1.995 de 1.999, la custodia de la historia clínica y son las IPS a quienes la Ley vigente les entrega la custodia y por último, no se entiende como se pueda afirmar que la EPS no le entrego la historia clínica, pero con la demanda se aporta copia de la historia clínica HOSPITALARIA que contiene los registros que se transcribieron como respuesta a hecho anterior y en CONCLUSION, está demostrado que la demanda es un rosario de GRAVE ERRORES de todo tipo.

**15°) Al Décimo Quinto Punto de los Hechos.**

Como tiene varios hechos sustancialmente diferentes, contesto a cada uno de ellos de la siguiente manera:

15-a) NO ES CIERTO que el ginecólogo no valoro a la paciente al momento del ingreso el 19 de Febrero y lo UNICO CIERTO y que demuestra la historia clínica que se aporta con la demanda, es que el Dr. SALVADOR CASTILLO, si valoro a la paciente en forma integral y le ordeno CESAREA DE URGENCIA.

15-b) La historia clínica demuestra que no se presentó ningún tipo de complicación y que toda la atención se dio conforme los protocolos médicos y en especial, que en las notas de enfermería se registró que la recién nacida está en MUY BUENAS CONDICIONES y tomando seno en múltiples oportunidades.

**16°) Al Décimo Sexto Punto de los Hechos.**

Es necesario tomar en cuenta, la GRAVE ANFIBOLOGIA entre lo que se relata en este hecho y que concuerda con los registros de la historia clínica y lo que se dice en el hecho anterior.

**17°) Al Décimo Séptimo Punto de los Hechos.**

Se incurre en NUEVAS Y GRAVES ANFIBOLOGIAS, ya que en el hecho anterior se dice que a las 2.30 AM, la madre tiene en sus brazos a la niña y le da seno, pero ahora dice que el esposo de la paciente a las 3.00 AM está preocupado por que no ha visto a la niña y finalmente, que la madre solo pudo darle seno a la niña a las 7.AM., y lo más graves, es que todas estas CONTRADICCIONES se dan a pesar de aportar la historia clínica en copia con la demanda.

**18°) Al Décimo Octavo Punto de los Hechos.**

ES CIERTO PARCIALMENTE lo que se dice, por cuanto en forma MUY MAL INTENCIONADA, se OMITE informar lo que demuestra la historia clínica y en concreto, que la recién nacida NO presento ningún signo de alerta en el interregno de tiempo que transcurre entre su nacimiento y el momento del egreso y así mismo, que el Dr. Edgard Cano recibió la paciente en sala de cirugía de manos del Dr. Salvador Castillo que fue el Ginecólogo que practico la cesárea y el Pediatra hizo registro de su valoración y el mismo demuestra que no tiene ningún signo de ictericia. Que la menor valorada el 20 de Febrero por el Dr. EDUARDO VILLA como PEDIATRA quien además del resultado de la valoración, registro parte de las RECOMENDACIONES que le entrego a la madre de la recién nacida en cuanto al cuidado y en especial, que ante *SIGNOS DE ALARMA fiebre, dificultad para respirar, dificultad o intolerancia para la alimentación, irritabilidad o somnolencia persistente, deposiciones líquidas persistentes, AUMENTO DE LA ICTERICIA (coloración amarilla de la piel), debían acudir de inmediato por URGENCIA* y de la historia clínica, forma parte integral por ser un protocolo de obligatorio cumplimiento en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, copia de la HOJA que contiene las RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA que se le entrego a los padres de la paciente y que el Dr. EDGARD CANO valoro a la recién nacida poco tiempo antes de su egreso y por no presentar ningún signo de alerta, da de alta y confirma las RECOMENDACIONES que a la madre de la niña le entrego el Dr. Villa.

**19°) Al Décimo Noveno Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO que a los padres de la paciente NO se le hubieren dado las RECOMENDACIONES DE CUIDADO de la recién operada y de la recién nacida y lo UNICO CIERTO, es que SI se le entregaron las recomendaciones y en especial, HOJA que contiene el total de las recomendaciones y los SIGNOS DE ALERTA para ingreso inmediato por URGENCIA, formando parte de la historia clínica, el formato que se le entrega a toda paciente que recibe en su parto atención por Ginecología.

**20°) Al Vigésimo Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO que existan varias notas de enfermería sobre la ictericia y lo UNICO CIERTO, es que existe UN SOLO REGISTRO y realizado después de las veinticuatro (24) horas siguientes al nacimiento de la menor y este solo hecho, determina que NO era obligatorio realizar estudios adicionales y ordenar hospitalizar a la paciente.

**21°) Al Vigésimo Primer Punto de los Hechos.**

9  
(K2)

ES CIERTO PARCIALMENTE, por cuanto NO ES CIERTO que la nota diga que se le informo al Pediatra y además, el registro es de una ICTERICIA LEVE y NO generalizada y ello es tan cierto, que tal como se reconoce en hecho siguiente, la enfermera confirmando la recomendación del Dr. EDUARDO VILLA cuando como PEDIATRA valoro a la paciente, le explica al padre sobre la importancia de que la niña tome el sol dos veces por día y en que horario y lo narrado en este hecho, confirma que fue un solo registro por enfermería de ictericia leve.

**22°) Al Vigésimo Segundo Punto de los Hechos.**

En primera instancia, se confirma la TOTAL INCONGRUENCIA entre lo que se afirmó en hecho anterior en cuanto a que no le entregaron al padre la copia de la historia clínica y lo que ahora se dice sobre el registro de la historia clínica; - En segunda instancia, el registro de la ictericia, se hace a las SIETE HORAS del veintiuno (21) de Febrero y basta para confirmar que fue en este momento, o sea, después de las veinticuatro horas de nacida, que en la hoja donde figura este registro, hay registros realizados a las 17.00 horas, a las 18.00 horas, a las 19.00 horas, a las 22.00 horas del 20 de Febrero del 2.017 y acto seguido, registros de las 00.00; 02.00; 05.00; 06.00 HORAS y después viene el de las SIETE DE LA MAÑANA y por lo tanto, estos cinco registros, corresponden al 21 de Febrero y NO al 20 de Febrero;; - En segunda instancia, NO ES CIERTO que no se evidencien notas de las valoraciones de los PEDIATRAS y tal como ya se demostró, fue valorada en TRES OPORTUNIDADES y por último, se insiste en que solo fue un registro por enfermería de la ictericia.

**23°) Al Vigésimo Tercer Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO nada de lo que se dice y tal como lo demuestro al responder el hecho anterior, el único registro de la ictericia, fue después de las veinticuatro (24) horas de nacida la niña y el incremento de la ictericia dentro de límites normales, NO causa DAÑO NEUROLOGICO NI DE NINGUN OTRO TIPO y estos DAÑOS solo se dan cuando la Bilirrubina está por encima de VEINTE y en forma previa, la paciente presenta SIGNOS DE ALARMA y entre ellos FIEBRE, INAPETENCIA, SOMNOLENCIA, IRRITABILIDAD que jamás ni nunca presento la paciente durante su primera estancia hospitalaria y que según el decir de la madre cuando reingreso el 24 de Febrero, solo presento veinticuatro (24) horas antes de tal ingreso.

**24°) Al Vigésimo Cuarto Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO nada de lo que se dice.

**25°) Al Vigésimo Quinto Punto de los Hechos.**

10  
22

Los estudios y laboratorios que se relacionan, solo se ordenan y practican, cuando hay por lo menos signos que indican COMPLICACIONES y tal como lo demuestra la historia clínica y lo explique al contestar hecho anterior, la paciente durante su primera estancia, NO tenia ninguno de los signos de alarma y como el único registro de ictericia que se hizo, fue después de las veinticuatro horas del nacimiento y esto se tiene como una ictericia FISIOLÓGICA y NO PATOLÓGICA, no se requiere hospitalizar y solo cumplir con las recomendaciones que dio el Dr. Villa y las enfermeras, *sin poder olvidar que en la hoja de recomendaciones y signos de alarma que se le entrego a los padres de la paciente, se dice que ante el AUMENTO de la ictericia así este sea el único signo y mucho más si hay fiebre, deben acudir de inmediato por URGENCIA y por lo tanto, NO se entiende como si la paciente se le incremento la ictericia y presento signos de alarma como irritabilidad, pérdida del apetito y fiebre entre otros, los padres NO acudieron de inmediato por urgencia y por el contrario, tal como lo reconoció la madre, solo llevaron a la niña VEINTICUATRO (24) HORAS después de la aparición de los signos de alarma.*

**26°) Al Vigésimo Sexto Punto de los Hechos.**

Lo que se relaciona, NO son los estudios que deben ordenarse conforme los protocolos médicos y los que se tienen que ordenar cuando por lo menos se sospecha en una ictericia patológica u otro tipo de complicaciones, son:

Bilirrubina sérica (para el nivel de referencia para evaluar la respuesta al tratamiento); - Volumen de células llenas de sangre; - Grupo sanguíneo (madre y bebé); - Al evaluar al bebé para detectar una enfermedad subyacente, considere si las siguientes pruebas están indicadas clínicamente: Hemograma completo y examen de hemograma; - Niveles de glucosa en sangre; 6-fosfato deshidrogenasa, teniendo en cuenta el origen étnico; - Cultivos microbiológicos de sangre, orina y / o líquido cefalorraquídeo (si se sospecha infección). [2010]; - DAT (prueba de Coombs). Interprete el resultado teniendo en cuenta la intensidad de la reacción y si la madre recibió inmunoglobulina anti-D profiláctica durante el embarazo. [2010] Referencia Guías de NICE.

**27°) Al Vigésimo Séptimo Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO nada de lo que se dice y lo UNICO CIERTO y que demuestra la historia clínica, es que tanto la Sra. ANA BILBAO como la recién nacida, fueron valoradas por el Ginecólogo y los Pediatras en turno.

**28°) Al Vigésimo Octavo Punto de los Hechos.**

Total incongruencia, por cuanto no se dice que fue lo que sucedió a los tres días posteriores al egreso.

**29°) Al Vigésimo Noveno Punto de los Hechos.**

273

11

Es demasía importante tener en cuenta, que se reconoce que la niña al TERCER DIA siguiente a su nacimiento, está en BUENAS CONDICIONES y sin presentar NINGUN SIGNO DE ALERTA, lo cual confirma que egreso en buenas condiciones y que realmente la causa del deceso, fue una PATOLOGIA ATIPICA, siendo importante tener en cuenta que si fuere cierto, que no lo es, que el primer reporte de ictericia hubiere sido a las catorce (14) horas de nacida, para el tercer día siguiente al nacimiento y por el incremento de la bilirrubina DIARIO, la niña para este momento debía presentar CLAROS SIGNOS DE ALARMA y como NO los presento, esto y por sí solo, confirma que no fue una ictericia patológica.

**30°) Al Trigésimo Punto de los Hechos.**

No le consta a mi mandante, pero confirma el BUEN ESTADO GENERAL de la paciente.

**31°) Al Trigésimo Primer Punto de los Hechos.**

No le consta a mi poderdante lo que se dice, pero los actos relacionados, RECONFIRMAN el BUEN ESTADO GENERAL de la paciente.

**32°) Al Trigésimo Segundo Punto de los Hechos.**

NO se entiende el motivo por el cual los padres de la niña, INCUMPLIERON las RECOMENDACIONES de los pediatras y en concreto, en cuanto a que de darse el aumento de la ictericia, debían acudir de inmediato por URGENCIA, *siendo importante tener en cuenta que cuando la madre ingresa con su hija el 24 de Febrero, informa que desde veinticuatro horas antes del ingreso la niña presenta quejidos, falta de apetito, fiebre e incremento de la ictericia, constituyendo el incumplimiento de los padres a las ordenes médicas, total EXONERACION DE RESPONSABILIDAD de los demandados.*

**33°) Al Trigésimo Tercer Punto de los Hechos.**

Reitero que lo dicho en este hecho al igual que lo que se dice en el anterior, confirma el total e injustificado incumplimiento de los padres de la menor a las recomendaciones médicas.

**34°) Al Trigésimo Cuarto Punto de los Hechos.**

Si bien es cierto que por no ser los padres de la menor médicos, no pudieron dimensionar la gravedad de los SIGNOS, jamás ni nunca será menos cierto que ante los claros signos de la paciente y en cumplimiento de las RECOMENDACIONES que recibieron y que están plasmadas en el documento que se les entrego, debieron llevar por Urgencia a la niña el mismo 23 de Febrero y NO el 24 de Febrero, cuando en forma lamentable las complicaciones por el

27A  
12

avance la patología eran muy fuertes, sin poder olvidar que cualquier padre sabe que un recién nacido con FIEBRE, PERDIDA DE APETITO, IRRITABLE, debe recibir atención inmediata por URGENCIA.

**35°) Al Trigésimo Quinto Punto de los Hechos.**

Lo relacionado, es contrario a lo que manifestó la madre de la paciente al momento del ingreso del 24 de Febrero y la historia clínica demuestra que la madre reconoció que los signos de alarma los estaba presentando su hija desde el día anterior.

**36°) Al Trigésimo Sexto Punto de los Hechos.**

Reitero que los padres debieron llevar a la niña por URGENCIA el 23 de Febrero y no el 24 de Febrero y de haber cumplido con las RECOMENDACIONES MEDICAS, muy posiblemente los médicos hubieren podido hacer todos los procedimientos que ordenan los protocolos médicos.

**37°) Al Trigésimo Séptimo Punto de los Hechos.**

Es todo un galimatías, ya que primero se dice que regresaron con la niña a la CLINICA GENERAL DEL NORTE, pero después se manifiesta que hablaron con una enfermera particular y que fue esta enfermera la que les dijo que llevaran nuevamente a la niña a tal IPS y por último, la historia clínica demuestra que en el ingreso del 24 de Febrero, la paciente ingreso SOLO con la madre.

**38°) Al Trigésimo Octavo Punto de los Hechos.**

Se confirma que la demanda no pasa de ser un conjunto de galimatías y GRAVES ERRORES de todo tipo y no es posible que se diga: "Si esto se hubiese hecho cuando la recién nacida ...", sin explicar o por lo menos indicar que es lo que se debió haber hecho.

**39°) Al Trigésimo Noveno Punto de los Hechos.**

Lo que se dice, NO constituye un hecho como tal y son preguntas que se le debieron hacer a un MEDICO PEDIATRA o que se le deben hacer a los médicos durante sus declaraciones.

**40°) Al Cuadragésimo Punto de los Hechos.**

Se OMITE en forma MUY MAL INTENCIONADA, lo que demuestra la historia clínica, la cual PRUEBA en cuanto a la atención que se le prodigo con pleno apego a los protocolos médicos una vez ingresa, lo siguiente:

13  
235

40-a) "24 de febrero ingresa la menor a las 12:32 pm por el servicio de urgencia traída por su madre , por ictericia , refiere cuadro clínico de 24 horas de evolución caracterizado por tinte icterico en piel acompañado de fiebre 38 grados quejido persistente , paciente de 5 días de nacida , parto por cesárea de 36 semanas con pre eclampsia motivo por el cual , niega antecedente refiere madre que es recién nacida de parto por cesárea de 36 semanas hacen 5 días madre con pre eclampsia, signos vitales del recién nacido al ingreso : frecuencia cardiaca de 110, frecuencia respiratoria de 35, peso 2800 gramos , pulso 110 , talla 46 , temperatura 38.3 , saturación 99% y Glasgow 15/15 al examen físico paciente alerta consiente hemodinamicamente estable con quejido frecuente , normocefalo **escleras ictericas** cuello móvil sin adenopatías mucosa oral húmeda , **ictericia generalizada** , ruidos cardiacos rítmicos sin soplos pulmones claros ventilados murmullo vesicular presente , abdomen blando depresible no doloroso peristalsis positiva , extremidades eutróficas sin edema se realiza impresión diagnostica de **ictericia neonatal** , y sepsis bacteriana del recién nacido , se procede a ordenar tapón venoso , acetaminofén 1.3 cc vía oral ahora , se solicita hemograma , bilirrubinas , transaminasas , pcr hemocultivos , urocultivo , examen de orina , ecografía de abdomen total , **valoración por pediatra manejo en uci neonatal. Firma María Villalba**".

40-b) "24/02/16 4:28 pm observación urgencia medico Kevin Silvera diagnostico ictericia neonatal , sepsis bacteriana no especificada en el momento regular estado general , **tinte icterico generalizado** , normocefalo , fontanela anterior normotensa , mucosa oral húmeda , escleras ictericas , cuello móvil sin adenopatías , tórax simétrico y expansible con murmullo vesicular conservado en ambos campos sin sobrecargas , ruidos cardiacos rítmicos sin soplos abdomen blando depresible no doloroso no irritación peritoneal , peristalsis presente , extremidades eutróficas sin edema sistema nervioso central hipoactiva al examen físico tal 90/60, fc 130 , fr 34, peso 2800, talla 46 , t 37 . Se trata de neonato de 5 días quien es traída por cuadro de ictericia generalizada paciente prematura en el momento le reviso paraclínicos, **bilirrubina total 47,06 a expensas de la indirecta 45.21**, GGT67, GOT 54, GPT 16 hemograma con leucocitos de 13920 **en el momento se le ordenara su traslado a UCIN**, a determinar exanguinotrasfusión tiene pendiente ser valorada por pediatría a la cual se le comunica el caso, se solicita ecografía abdominal total y reticulocitos p/reporte de cultivos".

40-c) "24/02/16 17:00 valorada por medico Alexandra Vilorio y pediatría dra Karla semache en urgencia; Recién nacido de 5 días de vida , producto segundo gesta embarazo complicado con hipertensión inducida por el embarazo cesárea de 36 semanas de gestación , 24 horas con tinte icterico xxx y el día de hoy con episodio febril , condiciones clinicas de cuidado **tinte icterico acentuado en piel y mucosas** fc 102 fr 21 , ruidos cardiacos rítmicos sin soplos , abdomen blando depresible peristalsis presente no visceromegalias , alerta vigil responde a estímulos , evacuaciones verdosas pastosas, tolera vía oral hb 12.9, hcto 35.2, leucocitos 13920, neutrófilos 52.14 linfocitos 25.7 , plaquetas 419000 glicemia 81 , PCR 0.11, TGP 160, TGO 54, GGT 67 bilirrubinas total 47.09 , directa 1.88, diagnostico

14  
TDO

síndrome icterico sepsis neonatal temprana , ordena hospitalizar en UCIN nada vía oral , solución salina 0.9% 12xx, omeprazol 3 mg iv cada 24 horas , exanguinotrasfusión con 225 cc de sangre total , lactulax 1 cc vía oral cada 12 horas , ampicilina 140 mg iv cada 12 horas amikacina 40 mg iv cada 24 horas , laboratorios reticulocitos , combs , hemocultivo por 2 , uronálisis y cultivo , fototerapia con protección oculogenital , control de signos vitales avisar cambios

40-d) "25/02/16. Nota de ingreso a UCI realizada por Shiveivy Vargas y Carlos Gallón Pediatra que refiere alérgico no requiere aislamiento si , escara no riesgo de caída alto , riesgo de TVP alto , impresión diagnóstica de ictericia neonatal , paciente en críticas condiciones generales con ictericia generalizada kramer IV con marcada dificultad respiratoria con débito sanguinolento por boca , con poca respuesta al estímulo externo , normocefalo fontanela amplia normotensa mucosa oral seca , edema biparpebral , con débito sanguinolento por boca , cardiopulmonar tirajes intercostales subcostales quejido inspiratorio , ruidos cardiacos rítmicos no ausculto soplos , murmullo vesicular audible bilateral , extremidades edema grado II en miembros inferiores y superiores ictericia generalizada kramer IV reticulado sistema nerviosos central poca respuesta al estímulo externo , fc 110, fr 65, peso 2.800, talla 46, t 36.2.

Paciente en críticas condiciones generales que ingresa a la unidad proveniente de urgencia en malas condiciones generales con ictericia franca generalizada kramer IV con débito sanguinolento por la boca , con marcada dificultad respiratoria dada por tirajes interconstales , subcostales , hipoperfundida , reticulado , con poca respuesta al estímulo externo , con edema grado II en miembros inferiores, superiores y biparpebral , además con reporte de bilirrubinas reportando bilirrubinas total 47 a expensas de la indirecta por que se procede a asegurar vía aérea a paciente con tubo orotraqueal 3.5 mm se conecta a ventilador y se coloca catéter venoso central para proceder a realizar exanguinotrasfusión motivo por el cual se solicita a banco de sangre ( sangre tipo O negativo /O positivo /A positivo ) paciente durante estancia realiza paro cardiorespiratorio requiriendo maniobras de reanimación básicas y avanzadas paciente no responde a maniobras motivo por el cual se considera fallecido a las 23:55 horas se informa a familiares , plan diagnóstico que se había determinado hemocultivos , cuadro hemático , PCR , bilirrubinas , reticulocitos , ionograma , función hepática , función renal , rx d torax , plan terapéutico exanguinotrasfusión , paciente fallece a las 23 : 55 horas , apoyo psicológico a los padres.

40-e) Nota de evolución realizada por Shiveivy Vargas y Carlos Gallón en el cubículo n416 que registra : impresión diagnóstica ictericia neonatal , recién nacido pretermino de 36.5 semanas corregidas, neonato febril ,sepsis tardía , ictericia neonatal por incompatibilidad de grupo OA ictericia nuclear , hemorragia de vías digestivas altas , falla respiratoria , sepsis bacteriana no especificada , paciente ingres proveniente de urgencia ( 2:0) en críticas condiciones general con ictericia neonatal generalizada kramer IV con marcada dificultad respiratoria silverman 7 , además de débito sanguinolento por boca , paciente con poca respuesta al estímulo

75  
277

externo , no4rmocefalo edema biparpebral , fontanela amplia normotensa mucosa oral seca , con debito sanguinolento por boca , cardiopulmonar con tirajes interconstales subcostales quejido inspiratorio , ruidos cardiacos no ausculto soplos , murmullo vesicular audible bilateral , extremidades edema grado II en miembros inferiores y superiores , fanelas ictericia generalizada kramer IV reticulado hipoerfundido , sistema nerviosos central poca respuesta al estímulo externo , solo registra en signos vitales el peso de 2800 gramos y la talla de 46 con temperatura de 35 y continua el análisis así paciente en criticas condiciones generales proveniente de urgencia (22:00) ictericia franca generalizada kramer iv con vomito herrumbroso con marcada dificultad respiratoria llenado distal lento , reticulado con edema grado II en miembros inferiores y superiores pobre respuesta a estímulos trae reporte de bilirrubinas de bilirrubina total 47 , bilirrubina indirecta 45 se asegura vía aérea con tubo 3.56 arcada 9 , se conecta a ventilador , se procede a colocación de catéter yugular derecha para exanguinotrasfusion urgente se solicita a banco de sangre hemoderivados sangre total fresca ( O+,A+, O- ) , durante la estancia en la unidad paciente presenta bradicardia extrema por lo que se procede a maniobras de reanimación avanzada las cuales resultan fallidas por 30 minutos se declara fallecido 22:35 se informa a familiares paciente fallece 23:55.

### CONSTANCIA ESPECIAL.

**NO aparecen los hechos del cuadragésimo primero al Quincuagésimo.**

**51°) Al Quincuagésimo Primer Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO lo que se dice.

**52°) Al Quincuagésimo Segundo Punto de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica.

**53°) Al Quincuagésimo Tercer Punto de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica y esta prueba que a la paciente se le ordenaron y practicaron los exámenes, estudios y laboratorios que eran necesarios.

**54°) Al Quincuagésimo Cuarto Punto de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica.

**55°) Al Quincuagésimo Quinto Punto de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica.

**57°) Al Quincuagésimo Sexto Punto de los Hechos.**

278

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica.

**57°) Al Quincuagésimo Séptimo Punto de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica y esta demuestra que NO ES CIERTO que la paciente hizo HIPOGLICEMIA y los laboratorios registraron resultado de 88.

**58°) Al Quincuagésimo Octavo Punto de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica y esta demuestra que si se le ordenaron y practicaron en forma oportuna el total de estudios, laboratorios y demás que ordenan los protocolos médicos y figuran registrados así:

24/02/2016 reticulocitos 20( 2-6); - Hemocultivo negativo a los 5 días de incubación tomado el 24 y reportado el 29/02/16 (*OJO. Si bien para tal momento la paciente había fallecido, el resultado de los hemocultivos solo es posible obtenerlos después de cuatro a seis días*); - Hemograma: hematíes 3330, hematocrito 35.2, hb 12.9 ( 15-22) estaba baja la hb porque estaba haciendo hemolisis , leucocitos 13920, neutrófilos 52.1(45-75) , linfocitos 25.7(41-60) , plaquetas 419000, glucosa 88 ( 40-80), proteína c reactiva 0.11(0-0.50), GPT 16 ( 0.00-34), GOT 54(0-31) , bilirrubina total 47.09 (1-10.5) , bilirrubina conjugada o directa 1.88(0-0.20), bilirrubina no conjugada o indirecta 45.21( 0.6-10.5), GGT 67(0-40).

**59) Al Quincuagésimo Noveno de los hechos.**

NO ES CIERTO que no figure la nota que registro en la historia clínica la Dra. KARLA SEMANCHE y lo UNICO CIERTO, es que si aparece tal registro y es el que ya transcribí en respuesta a hecho anterior, debiéndose tener en cuenta que la valoración por Pediatra se debía dar, una vez se conociera el resultado de los estudios, laboratorios y demás que se le ordenaron a la paciente.

**50°) Al Quincuagésimo de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO, es lo que demuestra la historia clínica que no se tacha en ninguno de sus apartes y esta demuestra que la atención fue con total apego a los protocolos médicos y que no se incurrió en error de ningún tipo.

**51°) Al Segundo Quincuagésimo Primero de los Hechos.**

Otro GRAN GALIMATIAS y que no pasa de contener un conjunto de anfibologías y en concreto, por cuanto en hecho anterior se dice que no le ordenaron los laboratorios para la bilirrubina y ahora se mencionan; - Por que tal como lo registro la Pediatra, la fototerapia se inició con las DEBIDAS PROTECCIONES.

27  
17

**52º) Al Segundo Quincuagésimo Segundo Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO nada de lo que en forma contraria a lo que demuestra la historia clínica se dice.

**53º) Al Segundo Quincuagésimo Tercero Punto de los Hechos.**

Nada de lo que se dice son hechos y son manifestaciones que carecen de lógica, secuencia y contrarias a lo que demuestra la historia clínica.

**54º) Al Segundo Quincuagésimo Cuarto Punto de los Hechos.**

NO ES CIERTO nada de lo que se dice y reitero que la historia clínica demuestra que si se tomaron los signos vitales, los cuales son anotados en la HOJA DE REGISTRO DE SIGNOS VITALES.

**55º) Al Segundo Quincuagésimo Quinto Punto de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica.

**56º) Al Segundo Quincuagésimo Sexto Punto de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica.

**57º) Al Segundo Quincuagésimo Séptimo Punto de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica.

**58º) Al Segundo Quincuagésimo Octavo Punto de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica, sin poder dejar de tener en cuenta DOS GRAVISIMOS HORRORES NUEVOS, siendo el primero, que se dice sin tapujo alguno: "que avisen a la madre de una posible transfusión", cuando la madre estaba con la paciente y el otro, sobre una CIRUGIA, cuando en el tratamiento integral de la paciente, NO está incluido ningún tipo de cirugía.

**59º) Al Segundo Quincuagésimo Noveno Punto de los Hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica.

**60) Al Sexagésimo punto de los hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica.

**61) Al Sexagésimo Primer punto de los hechos.**

(255)  
18

ES CIERTO PARCIALMENTE por cuanto se OMITE informar el total de lo que registra la historia clínica y con sujeción a los principios de celeridad y economía procesal, PIDO tener como parte de la respuesta a este hecho, lo que ya se transcribió y explico en respuesta a hecho anterior.

**62) Al Sexagésimo Segundo punto de los hechos.**

NO ES CIERTO nada de lo indicado y todo lo manifestado no pasan de ser irresponsables precisiones por no contar con ningún tipo de soporte y en especial, contrario a lo que demuestra la historia clínica.

**63) Al Sexagésimo Tercer punto de los hechos.**

Lo UNICO CIERTO es lo que demuestra la historia clínica.

**OPOSICION TOTAL E INTEGRAL lo siguiente: 1º) ERRADO ANALISIS CIENTIFICA DE SEGUNDA ATENCION. 2º) IRRELAES FACTORES QUE FUERON DETERMINANTES E IMPORTANTES PARA QUE SE PRODUJERA LA MUERTE POR OMISION; - 3º) CRONOLOGIA INCONGRUENTE E INCOMPLETA DE ATENCION MEDICA; - 4º) ERRADO ANALISIS DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA; - 5º) FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y JURISPRUDENCIALES DE LA DEMANDA.**

Confirmando que con fundamento en todo lo relacionado en la primera parte de este instrumento y todo lo demostrado al contestar los hechos de la demanda, que mi poderdante se OPONE en un todo a lo que se ha relacionado y que es parte de la demanda y en especial, por cuanto además de incurrirse en los GRAVISIMOS ERRORES que confirman la total improcedencia de la demanda y por todo, ratifico la PETICION para que se NIEGUEN en un todo las pretensiones de los demandantes y para que en su lugar, se ordenen las peticiones mi poderdante.-

**EXCEPCIONES DE MÉRITO.**

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

19  
287

**1º) INEXISTENCIA DEL OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD** entre los servicios que se le prestaron a la paciente **MARIANA VILLA BILBAO (Q.E.P.D)** por los médicos que la atendieron a partir de su nacimiento el 19 de Febrero y hasta el egreso el 21 de Febrero del 2.016 y los que la atendieron a partir del ingreso del 23 de Febrero hasta el momento de su muy sentido fallecimiento y los **DAÑOS** que sufrió la paciente y en especial, con los que ingreso para el 24 de Febrero y los que sufrió en forma posterior al ingreso como consecuencia de las múltiples complicaciones que presento.

#### JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

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

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

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

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

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

282

## NEXO DE CAUSALIDAD.

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

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

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

1-c) "También ha señalado la Sala que para que haya lugar a la reparación NO es necesario acreditar que una adecuada prestación del servicio médico asistencial hubiera impedido el daño, porque bastaría con establecer que la falla del servicio le resto al paciente oportunidades de sobrevivir o de curarse. Se trata en este caso de lo que la doctrina ha considerado como la "pérdida de una oportunidad", cuya aplicación, a pesar de la simplicidad en la formulación ofrece grandes dificultades, pues el daño en tales eventos estaría en los límites entre el daño cierto y el eventual, dado que la oportunidad que puede tener un enfermo de recuperar su salud es aleatoria, regularmente difícil de establecer en términos porcentuales.

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

283

### SUSTENTO.

*No existe la PRUEBA que pueda demostrar el OBLIGATORIO NEXO DE CAUSALIDAD entre los SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS INTEGRALES que a la paciente MARIANA VILLA BILBAO (Q.E.P.D), le fueron suministrados por los miembros de los diferentes equipos de salud que la atendieron y en primera instancia, a partir de su nacimiento por cesárea el día 19 de Febrero y hasta el momento de su egreso el 21 de Febrero del 2.016 y segunda instancia, a partir del ingreso del 24 de Febrero del 2.016 y hasta el momento del muy doloroso deceso de la paciente y los DAÑOS que presento la paciente en forma posterior al egreso del 21 de Febrero y que sufrió como consecuencia de las COMPLICACIONES que se iniciaron y desarrollaron en el domicilio de sus padres dentro del segundo o tercer día siguiente al egreso de la paciente y los DAÑOS que sufrió en forma posterior al reingreso como consecuencia directa de la GRAVE PATOLOGIA que afecto a la paciente y que no le permitió asimilar los tratamientos que se le ordenaron y se le suministraron a partir del ingreso.*

En contrario del hecho cierto y demostrado de no existir la prueba medico científica que pueda demostrar el necesario nexo de causalidad entre los servicios médicos hospitalarios integrales que se le suministraron a la paciente a partir de su nacimiento y hasta el momento de su egreso y los DAÑOS que sufrió la paciente y que le generaron su muy dolido y bien sentido fallecimiento, existen plenas pruebas medico científicas y entre ellas, la historia clínica, la literatura médica y las declaraciones de los médicos especialistas que atendieron a la paciente y que se arrimaran en su oportunidad, que demuestran que el nexo de causalidad de los daños que sufrió la paciente y los perjuicios que hoy reclaman los demandantes, tiene directa y única relación con las COMPLICACIONES que presento y desarrollo la paciente en forma posterior al egreso, siendo muy importante tener ***en cuenta lo manifestado por la madre de la paciente en el momento del reingreso el 24 de Febrero hacia el mediodía y en concreto, en cuanto a que los signos de las complicaciones los presento la paciente, iniciaron veinticuatro (24) horas antes del ingreso y este dato, confirma que la paciente egreso en buen estado y que las complicaciones se iniciaron en forma posterior y en concreto, dentro del tercer o cuarto día siguiente al egreso.***

1º) La historia clínica nos demuestra que la paciente NO presento ningún signo de alerta en el interregno de tiempo que transcurre entre su nacimiento y el momento del egreso y así mismo, que el Dr. Edgard Cano recibió la paciente en sala de cirugía de manos del Dr. Salvador Castillo que fue el Ginecólogo que practico la cesárea y el Pediatra hizo registro de su valoración y el mismo demuestra que **no tiene ningún signo de ictericia.**

2º) La paciente fue valorada el 20 de Febrero por el Dr. EDUARDO VILLA como PEDIATRA quien además del resultado de la valoración, registro parte de las RECOMENDACIONES que le entrego a la madre de la recién nacida en cuanto al

22  
84

cuidado y en especial, que ante **SIGNOS DE ALARMA** *fiebre, dificultad para respirar, dificultad o intolerancia para la alimentación, irritabilidad o somnolencia persistente, deposiciones líquidas persistentes, AUMENTO DE LA ICTERICIA (coloración amarilla de la piel), debían acudir de inmediato por URGENCIA* y de la historia clínica, forma parte integral por ser un protocolo de obligatorio cumplimiento en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, copia de la HOJA que contiene las RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA que se le entrego a los padres de la paciente.

3º) Que una vez reingresa la paciente el 24 de Febrero, fue valorada a las 12.32 por la Dra. MARTA VILLALBA quien ordena los laboratorios, estudios y demás pertinentes; Registra los signos vitales de la paciente y su condición hemodinámica, neurológica y vascular; - Que está consciente, alerta, con quejidos frecuentes y que presenta ictericia generalizada; - Registra como IMPRESIONES DIAGNOSTICAS las de ictericia neonatal y sepsis bacteriana y ordena los tratamientos que conforme los protocolos médicos se requieren y también ordena valoración por Pediatría una vez se tengan los resultados de los laboratorios y demás estudios.

4º) Que una vez se tienen los resultados de los primeros laboratorios y estudios ordenados, es valorada por el Dr. Kevin Silvera, quien confirma el registro de las IMPRESIONES DIAGNOSTICAS emitidas por la Dra. Villalba y ordena nuevos estudios, laboratorios y que apenas estos estén listos, se valore por PEDIATRA,

5º) La Dra. KARLA SEMANCHE como PEDIATRA una vez se recibieron los laboratorios y estudios iniciales y los adicionales, valora a la paciente y confirma las impresiones diagnósticas y en especial, el tratamiento con FOTOTERAPIA con protección que ya se le había iniciado a la paciente y la EXANGUINOTRANSFUSION con traslado a la UCIN y ordena antibióticos y nuevos estudios, para lo cual se inician los trámites para el ingreso a la UCIN, teniendo en cuenta que la UCIN estaba totalmente copada y que los médicos de la UCIN harían todo lo necesario para obtener un cupo por traslado de un paciente con orden de alta.

6º) La paciente ingreso a la UCIN y en forma lamentable, presenta malas condiciones hemodinámicas y generales, habiendo sido valorada por el Dr. CARLOS GALLON y la Dra. Alexandra Viloría quienes confirmaron la exanguinotransfusión y para ello solicita al Banco de Sangre acelerar el proceso para el suministro de sangre, procedimiento que no se pudo realizar por cuanto la paciente presentó COMPLICACIONES que le generaron paro cardio respiratorio que no se pudo revertir muy a pesar de las maniobras de reanimación cardio cerebro pulmonar avanzadas por más de veinte minutos.

**2o) INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LA RESPONSABILIDAD MÉDICA DENOMINADOS FALTA**

(Handwritten signature in a circle) 23

**de Oportunidad, Pertinencia Racionalidad o IMPERICIA, FALTA DE DILIGENCIA y/o IMPRUDENCIA.**

JURISPRUDENCIA - DOCTRINA.

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

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

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

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

**SUSTENTO.**

NO existe ni esta arrimada al proceso ni se podrá allegar, ya que NO se puede probar lo que no ha sucedido, *la PRUEBA MEDICO CIENTIFICA que siquiera a título de Indicio Leve en su forma de contingente, pueda PROBAR en legal forma, UNO cualquiera de los elementos de la Responsabilidad dentro de los procesos por responsabilidad médica y que son actuar con FALTA de oportunidad, pertinencia o actuar con Imprudencia, Impericia o Falta de Diligencia o mediante el quebrantamiento de Reglamentos y al NO poderse probar uno de estos elementos, NO se le puede imputar ningún tipo de responsabilidad a ninguno de los médicos que conformaron los diferentes equipos de salud que, atendieron a la paciente a partir de su nacimiento el 19 de Febrero del 2.016 y hasta el momento de su egreso el 21 de Febrero y los que la atendieron a partir del ingreso del 24 de Febrero y hasta el momento de su más sentido deceso.*

Tenemos que en contrario de la no existencia de ningún tipo de prueba que demuestre uno de los obligatorios elementos de la responsabilidad médica, *existen*

286

42

*PLENAS PRUEBAS MEDICO CIENTIFICAS y entre ellas, las Historias Clínicas que están aportadas con la demanda, Literatura Médica y Declaraciones de los Médicos Especialistas y Experticia Medico Científico que se arrimaran al proceso en su oportunidad, que demuestran en forma apodíctica, que toda la Atención Medico Hospitalaria Integral que se le suministro a la citada paciente, estuvo apegada en un todo a la OPORTUNIDAD, RACIONALIDAD, PERTINENCIA, PRUDENCIA, DILIGENCIA y PERICIA indicados en los Protocolos Médicos y que por lo tanto, NO tuvo ningún tipo de responsabilidad el EQUIPO DE SALUD (Conforme la Resolución l.995 de l.999, el equipo de Salud está conformado por los Médicos Especialistas Tratantes, los Consultantes, Médicos Generales, Enfermeras Profesionales, Auxiliares de Enfermería, Técnicos, Camilleros) que atendieron a la paciente.*

**CONCLUSIÓN.**

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

**3º) GRAVE E INJUSTIFICADO INCUMPLIMIENTO DE LOS PADRES DE LA PACIENTE MARIANA VILLA BILBAO Y HOY DEMANDANTES, DE LAS ORDENES MEDICAS EN CUANTO A LOS SIGNOS DE ALERTA, ANTE LOS CUALES DEBIAN ACUDIR CON SU MENOR HIJA DE INMEDIATO POR URGENCIA.**

NO se entiende el motivo por el cual los padres de la niña, INCUMPLIERON las RECOMENDACIONES de los pediatras y en concreto, en cuanto a que de darse el aumento de la ictericia, presentar FIEBRE, INAPETENCIA, quejumbrosa u otro cualquiera de los signos de alerta que se relacionan en forma amplia en el documento que se les entrego por los médicos antes del egreso, debían acudir de inmediato por URGENCIA, *siendo importante tener en cuenta que cuando la madre ingresa con su hija el 24 de Febrero, informa que desde veinticuatro horas antes del ingreso la niña presenta quejidos, falta de apetito, fiebre e incremento de la ictericia, constituyendo el incumplimiento de los padres a las ordenes médicas, total EXONERACION DE RESPONSABILIDAD de los demandados, siendo importante tener en cuenta que el documento que se les entrego a los padres, además de formar parte de la historia clínica, es un documento que se le entrega a todos los padres de niños recién nacidos en forma previa al egreso y durante la valoración del pediatra.*

Si bien es cierto que por no ser los padres de la menor médicos, es posible que no pudieren dimensionar la gravedad de los SIGNOS que relato la madre al ingreso,

42

jamás ni nunca será menos cierto que ante los claros signos de la paciente y en cumplimiento de las RECOMENDACIONES que recibieron y que están plasmadas en el documento que se les entrego, debieron llevar por Urgencia a la niña el mismo 23 de Febrero y NO el 24 de Febrero, cuando en forma lamentable las complicaciones por el avance la patología eran muy fuertes, sin poder olvidar que cualquier padre sabe que un recién nacido con FIEBRE, PERDIDA DE APETITO, IRRITABLE, debe recibir atención inmediata por URGENCIA.

Los padres debieron llevar a la niña por URGENCIA el 23 de Febrero y no el 24 de Febrero y de haber cumplido con las RECOMENDACIONES MEDICAS, muy posiblemente los médicos hubieren podido hacer todos los procedimientos que ordenan los protocolos médicos.

#### 4º) **GENERICA.**

Con fundamento en lo dispuesto por el Código General del Proceso, PIDO se DECLARE PROBADA LA EXCEPCION DE FONDO QUE RESULTE PROBADA, teniendo en cuenta que la norma procesal determina que las excepciones de fondo son en principio y por regla general, INNOMINADAS y que lo importante, es que se PRUEBE dentro del proceso, uno o varios hechos que hagan nugatorias las peticiones de los demandantes y por ello se deba absolver de toda responsabilidad a los demandados.

#### RATIFICACIÓN PETICIONES.

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

#### PRUEBAS.

##### 1o) TESTIMONIALES.

Con el objeto de confirmar que NO se incurrió en falla medica de ningún tipo en los servicios médicos hospitalarios que se le suministraron a la paciente en sus dos estancias hospitalarias y que por el contrario, el total de los servicios fue con total apego a los protocolos médicos, me permito SOLICITAR de la manera más respetuosa, que se ordene recibirle declaración jurada a los médicos que me permito relacionar: - 1-a) Dr. CARLOS GALLON en su condición de Director de la UCIN y quien atendió a la paciente; - 1-b) Dra. KARLA SEMANCHE en su condición de PEDIATRA que atendió y valoro a la paciente; - 1-c) Dr. RICARDO SANCHEZ en su condición de PEDIATRA INTENSIVISTA de la UCIN; - 1-d) Dra. JUANY ALVAREZ en su condición de Directora Médica de la IPS

26

(Handwritten initials)

CLINICA GENERAL DEL NORTE para la época de los hechos, teniendo en cuenta que entre sus funciones, está la de hacer ronda diaria en todas las unidades de la IPS, para verificar los tratamientos de los pacientes.

Como quiera que los médicos citados tienen su DOMICILIO LABORAL en la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, la citación se les debe enviar al domicilio principal de mi poderdante, ubicado en la carrera cuarenta y ocho (48) numero setenta – treinta y dos (70-32) de Barranquilla.

### 2o) OFICIOS.

En el evento de que la entidad COOMEVA EPS no aporte con la respuesta a la demanda, la historia clínica que contiene el total de los servicios médicos que se le prestaron a la Señora ANA RAQUEL BILBAO desde el inicio del embarazo, hasta el momento de la valoración por Ginecólogo URGENTE en la consulta externa, que expidan y aporten al proceso, copia completa de tal historia clínica junto con el total de los resultados de los estudios, procedimientos y demás que se le ordenaron y practicaron a la paciente.

La finalidad de tal prueba, es confirmar que la cesárea de URGENCIA que se le practico a la paciente, SI ERA PERTINENTE y con ello demostrar que NO ES CIERTO lo que se dice en varios hechos en cuanto a que no era procedente la cesárea de urgencia y así mismo, las COMPLICACIONES que presento la paciente en el decurso del embarazo.

### 3o) INTERROGATORIO DE PARTE CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS Y DE FIRMA.

Solicito se sirva citar y hacer comparecer a los Señores JHON JAIRO VILLA PERTUZ y ANA RAQUEL BILBAO DIAZ, para que bajo la gravedad del juramento y en forma personal, declare sobre todo lo que he descrito y conteste el Interrogatorio de parte que le formule y de igual manera, para que reconozcan el contenido de los documentos que les pondré de presente y la firma de los mismos.

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

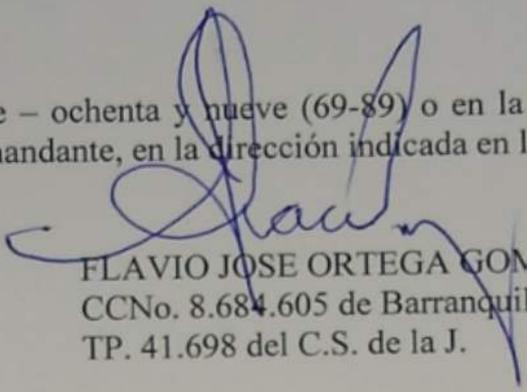
### NOTIFICACIONES.

Mi mandante recibirá notificaciones en su domicilio de la ciudad de Barranquilla (Atlántico), mi persona las recibirá en Barranquilla, en la carrera cuarenta y ocho

259  
72

(48) numero sesenta y nueve – ochenta y nueve (69-89) o en la Secretaria de su Digno Despacho. Para la demandante, en la dirección indicada en la demanda.

Del Señor, Muy Atte:



FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ.  
CCNo. 8.684.605 de Barranquilla.  
TP. 41.698 del C.S. de la J.

cc. Archivo.

Barranquilla, mayo 24 de 2019.



Ref: Proceso: Verbal

Demandante: Jhon Villa Pertuz- Ana Bilbao.

Demandadas: Organización Clínica General del Norte S.A. y Otros.

Radicación. 089-201

Contiene: Poder

Señor Dr.

**JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO**

**BARRANQUILLA**

**E. S. D.**

**LIGIA MARIA CURE RIOS**, mujer, mayor de edad, portador de la cédula de ciudadanía número 22.395.720 expedida en la ciudad de Barranquilla, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, de la manera más atenta presento cordial saludo. Manifiesto a su Señoría que en primera instancia actúo en mi calidad de Presidente Representante Legal Principal de la **ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.** lo cual acredito con el Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio de Barranquilla y en tal calidad confiero PODER ESPECIAL tan amplio y suficiente como cuanto a derecho se requiera en favor del **Dr. FLAVIO JOSE ORTEGA GÓMEZ**, varón, mayor de edad, portador de la cédula de ciudadanía número 8.684.605 de Barranquilla, Abogado Titulado con T.P. 41.698 del C.S. de la J. como Apoderado Principal; como apoderadas sustitutas las Dra. **JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 32.662.527 expedida en la ciudad de Barranquilla, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, Abogado Titulado con T.P.43.417 del C.S. de la J. La Dra. **YASMIN DE LA ROSA PEDROZA**, mujer mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 32.747.709 de Barranquilla, Abogada Titulada con T.P.124.593 del C.S. de la J, la Dra. **ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.143.134.387 expedida en la ciudad de Barranquilla, domiciliada en la ciudad de Barranquilla, Abogada Titulada con T.P. 254.562 del C.S. de la J. **GLORIA ESTEFANY MUÑOZ CHARRIS**, mujer, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía número 1.047.341.505 expedida en Santo Tomas, Abogada Titulada con T.P. No. 258.115 del C.S. de la J y la Dra. **KARINA PAOLA BUITRAGO RICAURTE**, mujer mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía número 22.698.414 de Suan, Abogada Titulada con T.P.167.137 del C.S. de la J. La Dra. **LESLIE MATILDE NIEBLES TORRES**, mujer mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía numero 22.551.646 expedida en la ciudad de Barranquilla, abogada Titulada con T.P. N° 166.044 del C.S de la J. Poder que confiero en los siguientes términos y estipulaciones: - **PRIMERO**. Para que actuando en nombre y representación de la poderdante, inicien y lleven hasta su terminación todos los tramites que por Ley se requieran para la defensa integral de su personería dentro del proceso de la referencia. - Los apoderados pueden recibir la Notificación Personal del Auto Admisorio de la demanda referenciada y sin restricción alguna, pueden renunciar a términos de ejecutoria, traslado y notificación y en forma especial y en su oportunidad procesal, descorrer el traslado y PRESENTAR LA CONTESTACION DELA DEMANDA, para lo cual PEDIRA QUE SE NIEGUEN LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDANTE y en su lugar, SOLICITAR QUE SE DECRETEN LAS QUE FORMULEN A NOMBRE DE SU MANDANTE. - - Tienen facultades para renunciar a términos de ejecutoria, traslado y notificación, presentar las Excepciones procedentes, Recursos, y/o Incidentes a que hubiere lugar y todo sin la menor limitación incluyendo la tacha de falsedad y Nulidad. - Pueden presentar, practicar, pedir, sustentar y controvertir las pruebas que se requieran y en general realizar todos los actos que requiera la personería de la poderdante de una manera tal que la misma en ningún momento quede sin la debida representación. —

Ref: Proceso: Verbal  
Demandante: Jhon Villa Pertuz- Ana Bilbao.  
Demandadas: Organización Clínica General del Norte S.A. y Otros.  
Radicación: 089-201  
Contiene: Poder

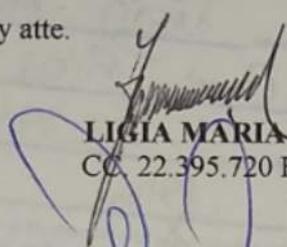
291

62

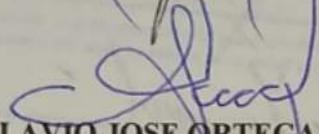
**SEGUNDO.** Los apoderados en forma amplia pueden renunciar, sustituir el poder, revocar sustituciones y reasumir y en general realizar todos los actos que la Norma Procesal le permite a los apoderados y todos los necesarios para el cumplimiento del mandato conferido. Solicito se les reconozca personería a los apoderados y las facultades que por medio del presente instrumento se le han conferido.

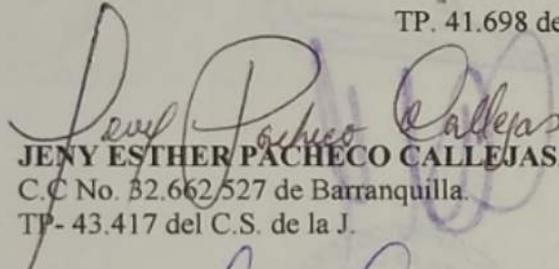
QUINTA  
CASADO  
BARRANQUILLA

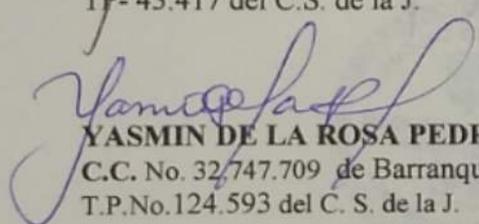
Del Señor Juez, Muy atte.

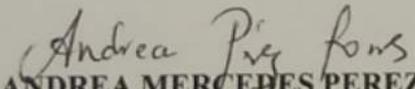
  
**LIGIA MARIA CURE RIOS**  
CC. 22.395.720 Barranquilla

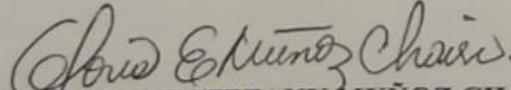
Acepto:

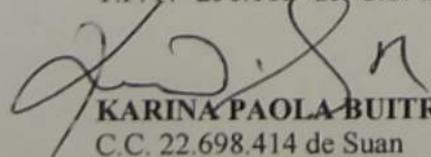
  
**FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ.**  
CC No. 8.684.605 de Barranquilla.  
TP. 41.698 del C.S. de la J.

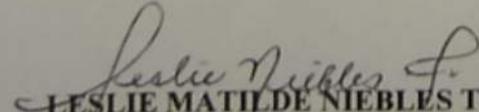
  
**JENY ESTHER PACHECO CALLEJAS.**  
C.C No. 32.662.527 de Barranquilla.  
TP- 43.417 del C.S. de la J.

  
**YASMIN DE LA ROSA PEDROZA**  
C.C. No. 32.747.709 de Barranquilla  
T.P.No.124.593 del C. S. de la J.

  
**ANDREA MERCEDES PEREZ TORRES.**  
CC. No. 1.143.134.387 de Barranquilla.  
TP- 254.562 del C.S. de la J.

  
**GLORIA ESTEFANY MUÑOZ CHARRIS**  
C.C. N° 1.047.341.505 de Santo Tomas.  
T.P. N° 258.115 del C.S. de la J.

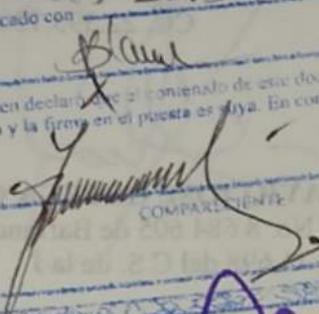
  
**KARINA PAOLA BUITRAGO RICAURTE.**  
C.C. 22.698.414 de Suan  
T.P. 167.137 del C.S. de la J.

  
**LESLIE MATILDE NIEBLES TORRES**  
CC. 22.551.646 de Barranquilla  
T.P. N° 166.044 del C.S. de la J.


**NOTARIA QUINTA DE BARRANQUILLA**  
 Presentación y Reconocimiento  
 En Barranquilla Hoy **27 MAYO 2019** Ante mí

Se presentó Lidia Maria  
Cors. Rios  
 Identificado con cc. 22 395 720

Quien declara ser el contenido de este documento es cierto y la firma en el puesto es suya. En constancia firma

  
 COMPARECIENTE

ESTE SELLO  
 A RÜEGO DE LA PARTE  
 INTERESADA SE COLOCA

*[Handwritten signature]*



ANDREA NUNEZ FERRER TORRES  
 CC No. 1.141.134.787 de Barranquilla  
 TP. 214.212.442 de la J.

GLORIA ESTEFANY MUÑOZ CHARRIS  
 CC No. 1.021.111.202 de Santa Fe  
 TP. 214.212.442 de la J.

KARINA PAOL RIVERA BICAZ RUIZ  
 CC. 21.666.414 de Guayaquil  
 TP. 167.132.622 de la J.

ESTELI MATEUS VILLALBA TORRES  
 CC. 11.381.646 de Barranquilla  
 TP. 214.212.442 de la J.



*Un Compromiso con la Vida*

CALIDEZ E INNOVACIÓN

Nit. 890.102.768-5



Certificado No. 2010-

Barranquilla- Atlántico, julio 5 de 2019

Ref: Proceso: Verbal

Demandante: Jhon Villa Pertuz- Ana Bilbao.

Demandadas: Organización Clínica General del Norte S.A. y Otros.

Radicación. 089-2019

REPUBLICA DE COLOMBIA  
JUZGADO ONCE CIVIL DEL CIRCUITO  
DE BARRANQUILLA  
08 JUL 2019  
HORA

Contiene: *Remisión copia historia clínica paciente Ana Raquel Bilbao Diaz CC. 55235357.*

Señor Dr.

JUEZ ONCE CIVIL DEL CIRCUITO

BARRANQUILLA

E. S. D.

Reciba un cordial y respetuoso saludo. Actuando en mi calidad de apoderado de la **ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.**, entidad demandada dentro del proceso de la referencia, me dirijo a su digno despacho con el fin de aportar copia completa, autentica e integra de los registros de historia clínica que reposan en los archivos de la **ORGANIZACIÓN CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.** de la señora **ANA RAQUEL BILBAO DIAZ**, identificada con cedula de ciudadanía número 55235357 para que obre como prueba dentro del proceso.

Cordialmente.

FLAVIO JOSE ORTEGA GOMEZ

CC 8.684.605 de Barranquilla

T.P.41.698 C.S. de la J.

Carrera 48 No. 70- 38 PBX: 3564455 E xt.: 1215- Fax: 3582160 - Call Center: 3300700

cgeneral@clinicageneraldelnorte.com

Barranquilla - Colombia

Línea Informadora Nacional: 018000180122