

SILVIO HOMERO REYES RESTREPO

Abogado Universidad de Nariño

Oficina 302 Carrera 24 Numero 17-18 Edificio Agreco - Pasto

Celular 317-3051584 - Correo Electrónico: silvioreyes2019@hotmail.com

San Juan de Pasto, 26 de junio de 2024

Señor

JUEZ SEGUNDO LABORAL DEL CIRCUITO DE PASTO

E.

S.

D.

Asunto	Contestación al Traslado de la Contestación de demanda
Proceso	Responsabilidad civil
Radicación:	520013103004 - 2023 - 00291 - 00
Demandante	Trinidad Yomara Arellano Villarreal y otros
Demandados	Fundación Hospital San Pedro de Pasto y otra

SILVIO HOMERO REYES RESTREPO, de notas civiles conocidas dentro del proceso de la referencia, actuando en mi calidad de Apoderado Judicial de la parte demandante señor **TRINIDAD YOMARA ARELLANO VILLARREAL y OTROS** también de notas civiles conocidas dentro del proceso de la referencia, de manera respetosa me dirijo ante Usted, encontrándome dentro del término legal me permito **CONTESTAR EL TRASLADO DE LA CONTESTACION DE LA DEMANDA** realizada por apoderado Judicial de la **FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO** mayores de edad vecinos, domiciliados y residentes en este Municipio, a través de apoderado judicial, el cual lo hago de la siguiente manera:

Por lo anterior, el citado 21 de junio de 2024 me fue enviado el poder y la contestación de la demanda de la referencia

Así las cosas y una vez informada tal situación me permito dar **CONTESTACION DEL TRASLADO DE LA DEMANDA REALIZADA POR La FUNDACION HOSPITAL SAN PEDRO DE ESTA CIUDAD, POR MEDIO DE APODERADO JUDICIA.** el cual lo hago de la siguiente manera

1.-La parte demandada fundamenta su contestación en negar la existencia de La responsabilidad civil extracontractual existente y determinada en el mismo libelo de mandatorio por nosotros impetrado olvidando la entidad demandada que para efectos de cuidar y preservar la salud de los usuarios estos deben ser sometidos conforme a las estatutos de ética y responsabilidad medica como hospitalaria.

2.- Por lo tanto todos los trabajadores como médicos y enfermeras que son indispensables y se requieren para prestar atención médica deben estar sometidos al buen desempeño de sus actividades y procedimientos para mejorar las condiciones de salud los usuarios y no ser desentendidos por riesgos procedimientos como los sufridos por mi poderdante y su hijo menor que fueron expuestos en graves riesgo que afecto no solo la vida física sino moral de los hoy demandantes, por lo cual implica tener obligaciones médicas, asistenciales acorde a su desempeño laboral conforme no solo a sus estatutos internos sino también a la Constitución Nacional, reglamento interno y los tratados internacionales.

3.- Con respecto a la Contestación de la demanda realizada por el apoderado olvida la parte demandada lo siguiente:

Causa extrañeza que la parte demandada allegue a la contestación **UNA HISTORIA CLINICA** diferente a lo que se le entrego a mi poderdante y por el cual se fundamentó nuestra demanda (es una valoración que hago de manera subjetiva al no conocer al fondo los procedimientos médicos) e igualmente olvida las siguientes apreciaciones:

Según historia clínica del 23 de julio de 2019, siendo las 14:01 horas nace el menor JOSUE REINA ARELLANO, ATRAVEZ DE INTERVENCION QUIRURGICA CESAREA, según historia clínica No. 36752567-755114 en razón por ruptura prematura de membrana al cumplir 31.6 semanas de gestación.

El menor JOSUE REINA ARELLAN, al nacer prematuro nace con problemas respiratorios, por lo cual el médico tratante ordena de manera inmediata traslado a la UCI neonatal.

SIENDO LAS 15:20 HORAS ES TRASLADADO DE QUIROFANO POR PREMATUREZ INGRESA EN BRAZOS DE UNA MEDICA HOSPITALARIA DE QUIROFANO, SE COLOCA EN LAMPARA DE CALOR RADIANTE, SE OBSERVA HIPOTONICO, HIPOACTIVO, PALIDEZ GENERALIZADA CON ACROCIANOSIS, ABDOMEN GLOBOSO, SILVERMAN DE 6 PUNTOS DADO POR QUEJIDO (2) TIRAJE SUBCOSTAL (2) RETRACCION SUBXIFOIDEA (2), SATURACION 65% FC: 155, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 3.5 SE FIJA 8.5 CM DE LA COMISURA LABIAL, SE PASA UNA DOSIS DE SURFACTANTE, SE DEJA EN VENTILACION MECANICA, SE SOLICITAN PARACLINICOS DE INGRESO SE INICIA MANEJO CON AMPICILINA MAS GENTAMICINA.

DIAGNOSTICOS: - PRETERMINO 32 SEMANAS - MEMBRANA HIALINA 1 DOSIS DE SURFACTANTE - HIDRONEFROSIS A DESCARTAR - RIESGO DE SEPSIS TEMPRANA POR RUPTURA DE MEMBRANAS DE 36 HORAS

Se continua el mismo día el seguimiento médico continuo por pediatría en horas de la Noche encontrando que:

" CONDICIONES GENERALES NEUROLOGICO: FONTANELA ANTERIOR NORMOTENSA, HIPOACTIVO, A PESAR DE NO TENER SEDACION, ACOPLADO CON VENTILADOR HEMODINAMICO: CORAZON RITMICO, SIN SOPLOS, PRECORDIO CALMO, PERFUSION 3 SEGUNDOS, SIN SIGNOS DE BAJO GASTO VENTILATORIO: MURMULLO VESICULAR SIMETRICO, SIN SOBREGREGADOS, REQUIRIO UNA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR, HA PERMITIDO DESCENSO DE PARAMETROS CON PIM 15 PEEP 5 FR 45 FIO2 40% GASTROINTESTINAL: ABDOMEN BLANDO, DEPRESIBLE, ONFALO SANO, EN AYUNO RENAL:

DIURESIS POSITIVA 10 CC EN 4 HORAS, GASTO URINARIO 1.2 CC/K/H INFECCIOSO: SIN DISTERMIAS, EN MANEJO CON ANTIBIOTICO DE PRIMERA LINEA, PENDIENTE REPORTE DE HEMOCULTIVOS HEMATOLOGICO: SIN SIGNOS DE SANGRADO ACTIVO, SIN PETEQUIAS PIEL: ROSADA."

SE ORDENA UN PLAN: CUIDADO INTENSIVO MONITORIA CARDIORESPIRATORIA VENTILACION MECANICA DINAMICA NADA VIA ORAL SONDA OROGASTRICA A DRENAJE CONTINUAR MANEJO ESTABLECIDO TERAPIA RESPIRATORIA MAÑANA TOMA DE ECOGRAFIA RENAL VIGILAR GLUCOMETRIAS CONTROL DE SIGNOS VITALES.

Siendo las 14:20 pm ingresa Terapia Respiratoria hace valoración de historia del recién nacido prematuro y da manejo

OXIMETRIA: PACIENTE CON SOPORTE VENTILATORIO CON FIO2 SE LOGRA DISMINUIR HASTA 45% SE REALIZA CONTROL DE OXIMETRIA SAT. 98% FC 121 XM. PLAN VIGILAR HEMODINAMIA. TERAPIA RESPIRATORIA: PACIENTE A QUIEN SE REALIZA TRATAMIENTO DE TERAPIA RESPIRATORIA, EXPANSION PULMONAR PASIVA, AUMENTO DE FLUJO ESPIRATORIO, VENTILACION DIRIGIDA E HIGIENE DE VIA AEREA POR BOCA MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES SEROSAS, PACIENTE TOLERA TRATAMIENTO

Se rige según ordenes médica

NADA VIA ORAL / SONDA OROGASTRICA A DRENAJE se da continuidad con medicamentos por sus diagnósticos, AMPICILINA 104 MG IV CADA 12 HORAS GENTAMICINA 9.4 MG IV CADA 36 HORAS VENTILACION MECANICA DINAMICA SS/ HEMOGRAMA, PCR, CALCIO, GLUCOMETRIA, HEMOCULTIVOS SS/ GASES ARTERIALES SS/ RX DE TORAX A LAS 18 HORAS VIGILAR PATRON RESPIRATORIO VIGILAR SIGNOS DE DETERIORO CLINICO CONTROL DE SIGNOS VITALES INFORMAR CAMBIOS

Siendo el día 24 de julio de 2019 a las 18:53 horas, es valorado por pediatría quien observa que el menor se encuentra en mal estado y da un plan de manejo.

RN PT CON EVOLUCION TORPIDA AUMENTO DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DISOCIACION TORACOABDOMINAL SILVERMAN 4-5 /10 SATURACIONES LIMITROFES 88-92%. RX DE TORAX DE LA MAÑANA: COMPROMISO DE HEMITORAX IZQ SUGESTIVO DE ATLECTASIA.

SE INTERROGA CONSULMO DE SURFACTANTE SE PROCEDE A INTUBACION 3+05 INTUBACION OROTRAQUEAL AL 1ER ESFUERZO TOT 3.5 FIJACION 8.5 CM EXCURSION TORAXICA SIMETRICA 2 SE CONECTA A VENTILADOR RX TORACOABDOMINAL RESOLUCION DE COMPROMISO CAMPO IZQUIERDO COMPONENTE ATELECTASICO SE INTERROGA NEMONIA RETROCARDIACA CAMPO DR RESPETADO POR EL MOMNENTO NO SE INDICA NUEVA DOSIS DE SURFACTANTE PULMONAR SS ECOCARDIOGRMA T. RESPIRATORIA INTENSIVA.

A las 22:09 es valorado nuevamente por pediatría donde encuentra que:

"PRETERMINO DELICADO SIN VIA ENTERAL + SONDA OROGASTRICA QUE NO DRENA, APORTE CALORICO POR DEXTROSADOS, VENTILACION MECANICA."

Ordena el plan donde se da para intervención de terapia respiratoria en manejo para drenar mediante SONDA OROGASTRICA.

CUIDADO INTENSIVO NADA VIA ORAL + SONDA OROGASTRICA A DRENAJE VENTILACION MECANICA INOTROPICOS MONITORIA UCIN PASAR CATETER EPICUTANEO VIGILAR DETERIORO CLINICO TERAPIA RESPIRATORIA INTENSIVA. Al continuar la estadía del menor en la UCI Neonatal se observa que es tratado según ordenes médica por Terapias respiratoria quien es el área encargada por diferentes profesionales de hacer el drenaje de las secreciones por SONDA OROGASTRICA A LA ACULTACION RONCUS OCASIONALES, REALIZO MOVILIZACIONES COSTALES, ACELERACION DE FLUJO ESPIRATORIO, VIBRACION E HIGIENE DE VIA AEREA DADA POR ASPIRACION OBTENIENDO MODERADA CANTIDAD DE SECRECIONES MUCOIDES FLUIDAS POR TOT Y HIALINAS ESCASAS POR BOCA, tratamiento el cual requiere de llegar hasta su estómago mediante dicha sonda, este manejo se hace en varias ocasiones durante el día, de acuerdo a la orden de especialidad.

Al continuar leyendo la historia clínica se puede observar que en algún momento se comete la NEGLIGENCIA al no tomar las precauciones correspondientes, se hace la PERFORACION DEL INTESTINO según historia clínica y según historia del infantil PERFORACION GASTROINTESTINAL, la cual no se informa.

Durante la lectura de la historia se observa que la médico de turno ya mira al menor en mala condición ordena ecografía abdominal, le miden el perímetro abdominal se percatan de que hay un aumento, una inflamación, se solicita valoración de cirugía Pediátrica quien SE INFORMA DRA GUERLIZ CHAVEZ CIRUJANA PEDIATRA QUIEN CONSIDERA REMISION URGENTE A HOSPITAL INFANTIL POR PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO, SE SOLICITA CUPO A HOSPITAL INFANTIL LOS ANGELES, ES ACETAPATA POR DRA KAREN MORCILLO PEDIATRA UCI NEONATOS SE ENVIA AMBULANCIA MEDICALIZADA SE REMITE APRA VALORACION Y MANEJO POR CIRUGIA PEDIATRICA.

Se observa que no se tomaron las medidas adecuadas y a tiempo para para reparar el daño causado en su institución puesto que según historia clínica el menor paso tiempo de dolor hasta que se realizó la valoración y remisión al Hospital Infantil.

Por lo anterior, solicito se deniegue las excepciones, pruebas documentales y testimoniales propuestas por la demandada en la contestación citada

Así las cosas, su Señoría manifiesto lo siguiente

NOS REAFIRMAMOS Y NOS SOSTENEMOS EN LO MANIFESTADO EN LOS HECHOS DELA DEMANDA COMO EN LAS PRUEBAS Y PRETENSIONES DE LA MISMA

No siendo otro motivo, me suscribo de usted, Atentamente

Silvio Homero Reyes Restrepo

SILVIO HOMERO REYES RESTREPO
C.C. No. 12.981.044 de Pasto
T.P. No. 101.4238 C.S. de la J.