* **Victor Hugo Quevedo Florez.**

**Frente a las preguntas de la Juez, indicó:**

Es Ginecólogo Obstetra. Ejerce hace 23 años. Realiza consulta y cirugía en la Clínica Bucaramanga.

Recuerda haber atendido a Viviana, la remitieron de 2 nivel. El atiende en 3 y 4 nivel. La remitían de Aguachica por consulta externa para un procedimiento por patología de tumor de ovario, para que se realice el procedimiento por laparoscopia. La paciente también quería hacerse esterilización quirúrgica. En esa consulta se realizó la orden de extirpación de tumor y su esterilización quirúrgica, según la técnica que utiliza.

Él le practicó la cirugía el 1 de septiembre de 2021. Se le programó para extirpación del tumor de ovario y para realizarle la esterilización quirúrgica o pomeroy.

En la HC indica que le realizó Salpingectomía, ¿existe alguna diferencia con pomeroy? R/ La salpingectomía abarca generalmente cortar las trompas. Entonces se le asigna un apellido de acuerdo con la técnica que uno utilice. En medicina hay como unas 5 técnicas, pero las que más se utiliza son el pomeroy y el parkland. Entonces son Salpingectomía tipo pomeroy o salpinguectomía tipo parkland. Eso depende del cirujano. En el mundo la que más se utiliza es la técnica de Salpingectomía Pomeroy y en segundo está la parkland.

A Viviana se le practicó Salpingectomía tipo pomeroy. Consiste en cortar las trompas, quemarlas y ligarlas, también para hacer la hemostasia.

El tumor se encontraba en el lado izquierdo, que se mandó a patología. Entonces, de un lado se extrajo el tumor y del otro lado la Salpingectomía. Se dejó el otro ovario porque estaba sano y extraerlo sería causar una menopausia iatrogénica.

El procedimiento se dio sin complicaciones. Se dio orden para control, pero la señora no fue más a controles con él. Desconoce si asistió al segundo nivel.

Se realizó cirugía laparoscópica porque deja menos cicatrices, en el segundo nivel las hacen abiertas, por eso la remitieron al 3r nivel. Y la recuperación también es más rápida.

En este caso, que la masa no era de gran tamaño no había diferencia en la eficacia entre laparoscópica y cirugía abierta.

Que ningún método es 100% efectivo. Generalmente se aproxima al 98 99%. Cuando era el coordinador de Ginecología de Salud, manejaba el servicio de Ginecología y ahí habían pacientes que después del pomeroy presentaban también recanalizaciones, entonces algunas terminaban en embarazos ectópicos u otras que terminaban en un embarazo normal. Entonces esa parte no es al 100% segura.

**Frente a las preguntas de la apoderada demandante, indicó:**

Que conoce la a clasificación única de procedimientos en la salud establecida por el Ministerio de Salud el cual clasifica los procedimientos quirúrgicos, cada especialidad tiene unos códigos que conocen para después hacer la facturación.

La Salpingectomía bilateral que realizó indica que se hizo en las dos partes.

La Salpingectomía en la paciente la hizo total. Solo que una la sacó con el bloque, hay una trompa y alado está el anexo. Entonces como esa venía con un tumor de ovario, pues se hizo en bloque, o sea una Salpingectomía y el ovario.

Que al terminar la cirugía se le dio una orden de control, pero no fue, ya no la volvió a ver y desconoce si lo hizo al primer nivel.

**Frente a las preguntas de la Apoderada de la Unión Temporal.**

Se le explicó en consulta a la paciente los porcentajes y complicaciones que puede tener por la intervención.

No manifestó dudas sobre el procedimiento a practicar, estaba satisfecha porque se le iba a hacer laparoscópica.

**Frente a las preguntas de la apoderada de la Clínica Bucaramanga.**

Que atendió a la paciente en consulta externa 2 veces antes de la cirugía.

Que en la planeación de la cirugía se le explicó que iba a quedar sin un ovario, que el tumor puede ser maligno y se planeó hacerle la esterilización quirúrgica.

Que Viviana venía planificando con implante y ya no quería planificar con métodos hormonales.

El término paridad satisfecha es cuando la paciente ya no quiere que tener más embarazos.

Diferencia entre laparoscópia y laparotomía. El procedimiento por la laparoscopia pues deja menos cicatrices, la recuperación es más rápida. Por vía abierta la cicatrización va a ser más dolorosa.Pero el procedimiento salpingectomía es lo mismo, es cortar, ligar y cauterizar.

¿Que por qué en el informe quirúrgico aparece que se estipó ovario, derecho y a patologías se envió frasco rotulado con ovario izquierdo? R/ Por error de transcripción, pues a la paciente se le hizo el pedimiento de acuerdo con lo que se había planeado entonces el ovario izquierdo se mandó a patologías con su respectiva Trompa. Y cuando se realiza la segunda cirugía en las notas la médica confirma que el ovario derecho sí está, mas no el izquierdo, que fue el que se programó para extirpar.

¿Por qué de la trompa derecha no se mandó el trozo a patología? R/ Generalmente cuando uno manda patología es porque piensa que hay una patología maligna.

Se le dio alta médica el mismo día porque era un procedimiento ambulatorio.

¿Qué es eso de método anticonceptivo reforzado y durante cuánto tiempo es? R/ la paciente Viviana venía planificando con el método del implante y después de la cirugía debería quitarse ese implante, pero como reitero, no la volví a ver para poderla evaluar otra vez. Generalmente una de estas pacientes con pomeroy se les hace control y les realiza ecografía para ver cómo está la trompa, que no vaya a quedar de pronto un hematoma en la trompa. Entonces por eso es importante revisar las pacientes y hacerles el control ecográfico también.

Que en el posquirúrgico se ordena ecografía si se ve necesario.

Juez: ¿Era necesario el control que el control fuera realizado por usted o estaba bien que se realizara en otro lugar? R/ El control era necesario para ver la patología así no fuese conmigo o con otro especialista, ya sea en segundo nivel. Pero tenía que pasar por un ginecólogo.

¿Por qué se dice de un embarazo posterior a un pomeroy que aumenta su riesgo? ¿En qué consiste eso? R/ Es un embarazo de alto riesgo, pues si se canaliza puede haber un embarazo ectópico, fuera del útero y se queda en la trompa, o un embarazo intrauterino.

Que para el año 2021 y todo el tiempo ha trabajado para la clínica Bucaramanga.

Que quien le paga es la CUB.

¿Existe alguna explicación médico científica del embarazo posterior a Pomeroy, en Viviana Archila? R/ Sí, hay una recanalización o una auto recanalización. Que es donde el moñón de la Trompa se puede recanalizar.

¿Nos puede explicar qué significa recanalizar para efectos de una fecundación? R/ Cuando la paciente quiere volver a tener hijos toca volver a recanaliza esa trompa, es decir hay que otra vez tratar de volver a hacer el conducto. Hay pacientes que se auto recanalizan, pues el tejido mismo se regenera en esa parte, y es lo que lo que hace una autorecanalización. De hecho, no podemos decir al 100% que no se pueda recanalizar de la trompa que se le extirpó actualmente. Puede tener un cuarto embarazo.

Juez: ¿Existe un tiempo determinado para que el mismo cuerpo recanalice? R/ Depende de la cicatrización de la paciente. Pero posterior a 6 meses.

**Frente a las preguntas del apoderado del MinEducación y Fiduprevisora.**

Que le explicó a Viviana en consulta los riesgos de la cirugía, que son hematomas, lesión de vejiga, lesión de una víscera hueca, la cicatrización, que la cirugía no hubiese terminado en por laparoscopia sino abierta dependiendo de lo que uno encuentre, o alguna lesión que pueda encontrar. Y los porcentajes de efectividad de la cirugía que esa sí es del 98%. Y le explicó que puede pasar la recanalización, en un porcentaje mínimo, pero puede pasar. Y la paciente no le hizo preguntas frente a la recanalización. Viviana firmó el consentimiento informado después de realizar la explicación.

La recanalización obedece a la propia cicatrización de la paciente.

Ante dos pacientes de similares características, una de ellas puede quedar en embarazo posteriormente y la otra no. De hecho, por eso se da el porcentaje del 2%, porque de todas las pacientes que se operan con la misma técnica, alguna de ellas se puede recanalizar.

¿Doctor con esa claridad de haber existido un error de transcripción, ese error de transcripción en la rotulación del frasco guarda alguna relación con el resultado de embarazo de Viviana? R/ No, porque ya estaba programada para realizarle la extirpación de ese ovario. Si hubiese sido lo contrario sí, porque no le hubiéramos sacado del ovario afectado, pero no, no, para nada influye.

Que no se le realiza la extracción del otro ovario estaba sano y lo que haría es inducir una menopausia anticipada.

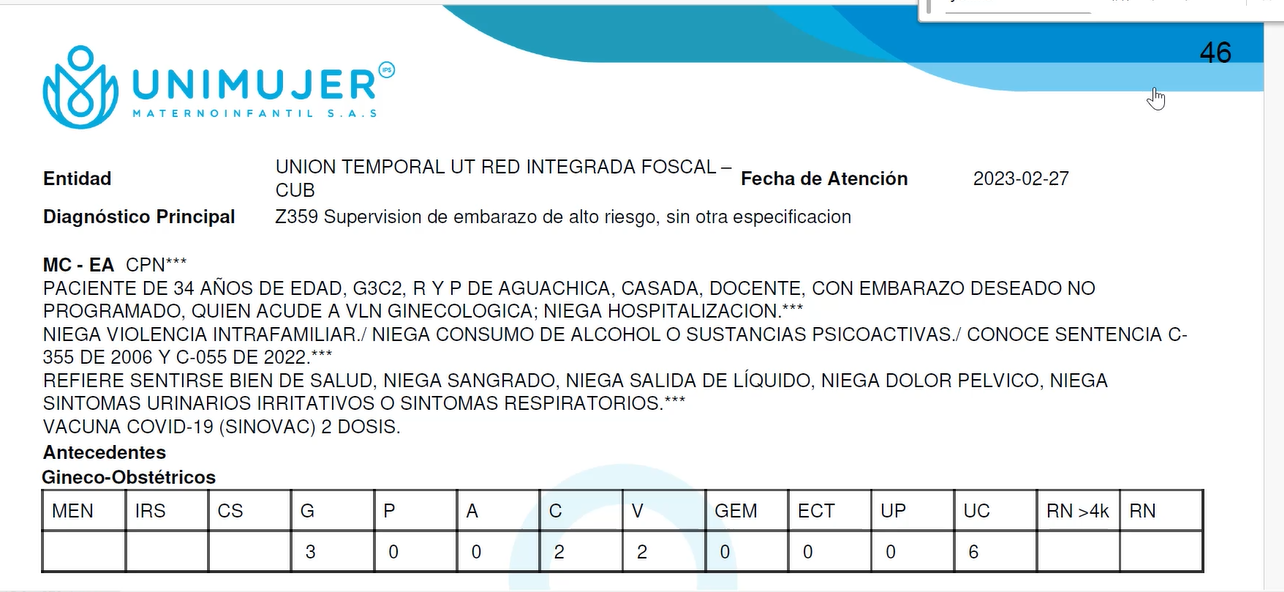
* **Yolima Isabel Ruiz López.**

**Frente a las preguntas de la Juez, indicó:**

Es Médico especialista en Ginecología y Obstetricia.

Que no recuerda a la señora Viviana ni haber atendido su embarazo en el año 2023.

Se proyecta HC aportada con la demanda del 27 de febrero de 2023. Folio 46 y ss de los anexos de la demanda, relacionado con el tercer embarazo de la señora Viviana.



Según lo consignado en HC, el embarazo era de alto riesgo porque hubo 2 cesáreas anteriores, obesidad, el control prenatal no era el adecuado en cuanto a el cumplimiento de exámenes, esos son los factores que ponían en alto riesgo el embarazo. Pero no tuvo complicaciones. Atendió el parto sin complicaciones.

Fuera de la cesárea se le hizo Salpingectomía de una de las dos trompas, porque la otra sí tenía. Ambas tenían cicatriz de la cirugía que le habían hecho, pero había una que todavía tenía un segmento que se permeabilizó entonces a esa se le hizo pomeroy.

**Frente a las preguntas de la apoderada de la parte demandante, indicó.**

Usted consignó en la historia clínica que la señora Viviana cursaba un embarazo de 36 semanas posteriores a salpigectomía laparoscópica y usted le practicó durante la cesárea un pomeroy. ¿Qué diferencia hay entre estos dos procedimientos? R/ La salpigectomía es el procedimiento quirúrgico. Hay diferentes vías de abordaje, la que yo hice fue a través de una laparotomía, una cirugía abierta donde se le hace incisión a la paciente. La que le habían hecho en Bucaramanga fue por vía laparoscópica. Ahora, esa salpigectomía se puede hacer por diferentes técnicas quirúrgicas. Entonces está el pomeroy, está el parkland está huchida ya eso lo decide cada cirujano. Y tiene que ver en qué parte de la trompa se secciona y de qué forma se va a hacer el procedimiento. A eso se refieren las diferentes técnicas quirúrgicas. Entonces, pomeroy es una de ellas. Parkland es otra. Uchida es otra. El procedimiento quirúrgico es el mismo, Salpingectomía bilateral

En el informe quirúrgico de la cirugía practicada el 15 de agosto del 2023, usted manifiesta “trompa izquierda seccionada x reseccion quirurgica previa y ovario homolateral ausente; trompa derecha con cicatriz qx de salpingectomia” ¿Estos hallazgos encontrados son compatibles con una salpigectomía bilateral o unilateral? R/ Bilateral. Ambas tenían cicatriz quirúrgica.

¿Una mujer con una salpigectomía bilateral puede volver a quedar embarazada de forma natural? R/ Sí, es posible, el riesgo está descrito porque no es un procedimiento 100% confiable, o sea, sí va a existir siempre el riesgo de un embarazo, independientemente de la de la vía y de la técnica quirúrgica que se use.

¿Qué información usted le dio a Viviana antes de realizarle ese procedimiento? R/ Pues, a la paciente se le explica el procedimiento que se le va a realizar, en ese caso era una cesárea. La indicación era que tenía dos cesáreas previas, entonces sí o sí tenía que ir a cesárea y se le programó también un pomeroy ya que tenía paridad satisfecha y se había embarazado después de un pomeroy. Se le explicó en qué consistía el procedimiento y cuáles eran los riesgos inherentes al procedimiento, sangrado, infección, lesión de órganos intra abdominales, recanalización de las trompas. Y frente a la cirugía de esterilización que no es un procedimiento 100% seguro, que siempre va a existir una tasa de embarazo posterior al procedimiento. Eso se lo explica a ella y le hacen nuevamente la charla al momento de llegar a la clínica, porque es allá donde ella firma los consentimientos informados.

**Frente a las preguntas de la apoderada de la Unión Temporal, indicó.**

¿Cuando registra en las historias clínicas de la señora Viviana que si conoces la sentencia C 365 del 2006 y C055 del 2022, qué hace referencia a eso? ¿O sea, nos puede explicar ahí qué le qué le comunica o qué le indica usted a la paciente? R/ Esas son las sentencias por las cuales se aprobó el aborto en Colombia que puedan hacer la interrupción voluntaria del embarazo.

**Frente a las preguntas de la Clínica de Urgencias.**

Si hubiera visto alguna alteración emocional se hubiera consignado en la historia clínica y se hace remisión, pero no está.

Dentro de los cambios y alteraciones hormonales, la irregularidad en el sueño es un cambio que se puede presentar independientemente de que la traiga algún antecedente, que el embarazo haya surgido en las condiciones previas como las de ella.

No identificó ninguna conducta que afectara la relación con el bebé por nacer y luego con el recién nacido.

Que según la descripción quirúrgica una de las 2 trompas se permeabilizó y esa es una de las explicaciones de por qué se produce un embarazo después de una cirugía. La cirugía consiste en seccionar la trompa, que es un cilindro y se interrumpe la continuidad de la trompa, y cuando hablamos de que se recanalizó se permeabilizó es que los extremos se vuelven a unir, entonces queda otra vez la continuidad normal de la trompa. En una de las dos trompas se produjo ese efecto.

¿De la salpilectomia que usted le practicó puede volverse a generar el fenómeno de la recanalización y podemos estar enfrentados a 1/4 embarazo? R/ Sí, claro, existe el riesgo.

¿Podríamos decir que el método de la vasectomía es el más seguro? Esa pregunta habría que hacérsela a un urólogo. No sé si hay descritos tasas de embarazos después de una vasectomía, entonces no tendría que revisarlo, pero independientemente de la técnica que se use, de la vía de abordaje, siempre va a existir una riesgo de embarazo después de un de una sartigectomía.

* **Psicólogo Jairo Amaya.**

**Frente a las preguntas del despacho, indicó.**

Es psicólogo. Especialidad en familia y cursa una maestría con una universidad de España que se llama MUNIR.

Que recuerda a Viviana. Que hace 2 años más o menos trabajó en una IPS llamada superar, y atendió a Viviana en tres ocasiones, quien le manifestó que no podía dormir bien, se encontraba bastante afectada emocionalmente porque su embarazo no fue deseado pues estaba operada y no se esperaba el embarazo. La remitió a psiquiatría.

**Frente a las preguntas de la apoderada de la parte demandante, indicó**

Que estaba angustiada emocionalmente porque no se esperaba su embarazo y eso afectó su rutina. No dormía bien y se la evidenciaba angustiada. Y que la causa era un embarazo no deseado, es decir que no estaba dentro de su proyecto de vida porque se había operado para no quedar embarazada.

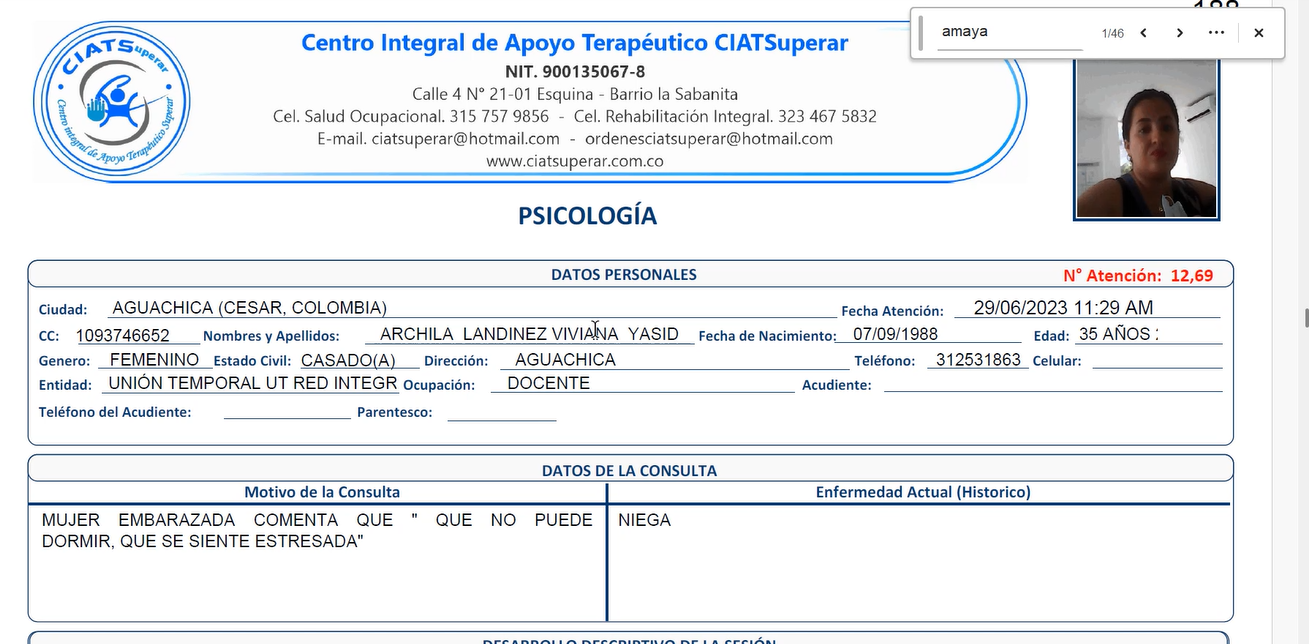
Que tenía estrés y no podía hacer sus rutinas, sus actividades y que no podía dormir, por ende, la remitió al psiquiatra.

**Frente a las preguntas del apoderado del Ministerio de Educación y Previsora.**

Es normal que ella se sienta estresada, que ella no pueda dormir porque ella viene con su rutina, viene con un proyecto de vida. En ese momento, si no estoy mal, estaba estudiando y debido a su embarazo, pues toda su rutina se suspende, como que llega un momento donde hay un desequilibrio emocional porque ella estaba acostumbrada a algo y aparece algo nuevo y tiene que empezar un proceso de adaptación. Es normal ese desequilibrio emocional porque viene con una rutina y se debe acostumbrar a algo nuevo.

**Frente a las preguntas del apoderado de Foscal**

Se proyecta HC aportada con la demanda, folio 188 y ss.



Texto

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

¿Usted consignó esos síntomas en la HC? R/ Ahí lo que refiero yo es que la paciente viene emocionalmente inestable. Por ende, en esa última consulta, que fue la última que tuve con la usuaria, la remito al psiquiatra por el tema del sueño. Incluso si nos vamos aquí en motivo de consulta coloco mujer embarazada comenta que no puede dormir, que se siente estresada. Emocionalmente disfórica es que tiene una mentalidad inestable. Desde mi punto de vista, sí lo coloqué en la historia clínica.

¿En alguna de esas 3 HC podemos encontrar que la causa sea el embarazo? R/ No. Pero, pero si miramos desde la primera historia clínica ella llega por un proceso de gestación. Ella es remitida normalmente por su proceso de gestación. Luego llega por el motivo de consulta que sería el tercero que dice, no puedo dormir, se siente estresada. Exacto. No lo coloco en la historia clínica, no aparece.

**Frente a las preguntas de la Unión Temporal.**

En las 3 consultas revisamos que se dejó algunas anotaciones. En la primera consulta que su merced dice que fue por remitida por medicina general ¿Por qué dice próximos convocados, no se solicita seguimiento por psicología, y su merced nos indica que desde la primera consulta, la paciente pues le indicó todo su estado emocional? R/ En la primera consulta viene por medicina en general, porque obviamente viene por parte de su proceso de gestación, ella en la primera consulta era un reto, ella estaba embarazada, ella me comenta el caso, pero dentro de su primer análisis yo veo que ella quiere continuar con su proceso. Ya cuando el embarazo empieza a estar en un proceso más avanzado ya ella empieza a notar su cambio y obviamente es normal que al comienzo no lo note al comienzo, no notas un cambio y no te desequilibras emocionalmente, sino a medida cómo vas avanzando en el proceso y es ahí donde ella vuelve a psicología y dice que no puedo dormir, estoy estresada, me siento de esta manera.

¿Entonces en la primera consulta, la doctora la señora Viviana no estaba afectada en su análisis, por eso no deja seguimiento de Psicología? R/ Exacto. En la primera consulta es una consulta rutinaria de procesos de gestación que se hacen en el curso de vida de una mujer embarazada.

¿En las siguientes consultas ya manifestó otro tipo de síntomas? R/ Claro, y mira que allí, en el procedimiento a seguir coloco seguimiento de cuatro sesiones de Psicología. Refiere que ya está en tratamiento psiquiátrico, el cual le ha ayudado a establecer su estado emocional en el proceso de gestación. O sea que dejo en constancia que sí requiere de la ayuda psiquiatra, porque su proceso de gestación le está degenerando un desequilibrio emocional.

¿Ella cumplió con las cuatro sesiones? R/ No. Están las sesiones que ustedes pueden ver ahí en pantalla. No sé, no sé si cuando yo me salgo ella haya seguido con el psicólogo o con la psicóloga que me haya reemplazado.

Juez: La primera consulta dice usted que es rutinaria de embarazo ¿Es normal que las mujeres de embarazo vayan a psicología o sean remitidas a psicología? R/ Sí, doctora, es normal, hace parte del curso de vida. Sabemos que una mujer cuando está embarazada la llevan al proceso psicológico para que uno haga como una psicoeducación de cómo es el proceso de gestación. Sabemos que la mujer cuando está en un proceso de gestación sus emociones interfieren un poco. Entonces uno lo que le enseña son técnicas de respiración, el cuidado, todos esos hábitos saludables en su proceso, la primera consulta es por eso. Incluso ahí lo digo paciente refiere que es remitida por medicina general por su embarazo. Una consulta rutinaria de curso de vida de una gestante.

**Frente a las preguntas de la Clínica de Urgencias Bucaramanga.**

Que no hablaron de métodos de planificación y sus riesgos.

Hablaron de la interrupción del embarazo, pero la paciente no quiso interrumpirlo, no recuerda que le haya dicho eso.

Que Viviana estaba estudiando una maestría presencial y virtual, que cree que era en la Universidad de Pamplona.

Que en una IPS es rutinario las gestantes que llegaban a atención psicológica.

* **Carlos Alberto García Ramírez.**

**Frente a las preguntas del despacho, indicó.**

Médico Patólogo.

No conoce a la señora Viviana. Pero al revisar la HC recordó el caso. El 25 de septiembre del 2023 leyó la patología de la señora en mención, una pared de trompauterina con inflamación crónica moderada y sin malignidad. Y el diagnóstico de esa patología se sacó como trompauterina derecha salpinguectomía derecha, Salpingitis crónica moderada, negativo para malignidad. Es todo lo que puedo decir de ese caso.

**Frente a las preguntas de la apoderada demandante, indicó.**

¿Usted nos podría explicar qué piezas anatómicas recibió usted para el análisis patológico de la señora Viviana? Pues bueno, yo como tal no. El laboratorio en el que trabajaba en esa época recibió una trompa uterina derecha, un segmento. Luego hizo una lámina el técnico y en realidad lo que me llegó a mí fue la lamina histopatológica de la trompa uterina derecha, un una trompa uterina derecha fue lo que yo leí e hice el diagnóstico histopatológico.

¿Usted tiene en cuenta el procedimiento que realizan para la extracción de la trompa, usted conoce el procedimiento previo? R/ Pues conocer el procedimiento previo no y el impacto tampoco, porque soy médico patólogo y los médicos patólogos nos limitamos a ver hallazgos histopatológicos al microscopio, entonces lo único que le puedo decir es que se recibía un segmento de trompo uterina que tenía inflamación crónica moderada.

¿El tamaño y la morfología del fragmento que usted recibió es compatible con una trompa intacta o parcialmente manipulada? R/ Es variable la longitud de la trompa de mujer a mujer, por lo que no podría decir si está completa o segmentada o manipulada. Y no es su competencia como patólogo.

¿Vio indicios de cicatrización previa que le hayan realizado a la señora Viviana? R/ No. Es usual que haya inflamación crónica moderada en las trompas. No informé en mi reporte que había cicatrices antiguas, no, no se menciona si las había.

¿Cuál es la diferencia en el estudio patológico que usted le hace a la trompa dependiendo del procedimiento de salpingectomíae o una ligadura? R/ Una salpingectomía, que es toda la trompa completa o una ligadura que es un segmento. La diferencia es el tamaño. Si a un laboratorio de patologías llega una salpingectomía completa, pues va a ser un segmento de trompa uterina que tendrá unos 5 cm de longitud por póngale en medio 1 cm de diámetro y si es de un pomeroy es solamente un segmento por ahí de 1 cm cuando más. O sea la longitud sí hace o establece la diferencia entre si es un pomeroy lo que mandaron a patología o si es la salpingectomía total.

¿Qué quiere decir que sea bilateral o unilateral el estudio que usted hace? R/ No. El estudio que yo hice fue leer una lámina histopatológica de una de una pared de trompa uterina derecha. Entonces, si usted mira el informe y dice trompa uterina derecha Salpingectomía derecha, quiere decir que fue la trompa derecha. No fue bilateral porque en ningún momento ahí se menciona la izquierda. Estoy hablando de la del 2023 que fue la que yo leí, porque tengo entendido que hubo otro informe en el 2021, el cual yo no leí, fue otro patólogo, pero en la del 2023 del 25 de septiembre, trompa uterina derecha.

O sea, si fuera bilateral. ¿Tendría usted que estudiar las dos trompas? R/ No si fuera bilateral me hubiera llegado al laboratorio las dos y hubiese dicho derecha izquierda, pero en este caso la que yo vi fue solo en derecha unilateral, la del 2023 del 25 de septiembre.

**Frente a las preguntas del ministerio de educación y fiduprevisora**

¿Cuando hay una hay un pomeroy hay una extirpación de trompas bilateral, siempre le envían las dos trompas y de manera obligatoria hay que enviarle las dos trompas? ¿O es posible que solamente le envíen una para que sea examinada por patología? R/ Ese concepto no debo darlo yo, porque eso es de un médico ginecólogo. El médico define según los criterios, según el protocolo, según el contexto de la paciente, si manda las dos, si manda una, si manda un segmento, porque es que la trompa uterina puede tener muchas enfermedades. Pues si es pomeroy usualmente se mandan las dos. Pero si es un acceso tubovárico, se manda solo la trompa de un lado, dependiendo, pero que si es obligatorio o no es un concepto que no es de mi especialidad. Eso es un criterio quirúrgico de un ginecólogo.

¿Se mandan las que están enfermas? R/ Las que están enfermas y las que no están enfermas porque las que están enfermas por la enfermedad y las que no, por pomeroy y por esterilización las mandan. O sea, por muchas razones, llegan trompas a a patología.

* **Interrogatorio de parte solicitado por la Clínica de Urgencias de Bucaramanga y Seguros del Estado a Fernando Villareal, gerente de la clínica urgencia Bucaramanga.**

Médico, abogado, cuenta una especialización en salud ocupacional, responsabilidad civil y salud ocupacional. Y una maestría en VIH.

**Apoderada de clínica de urgencias de Bucaramanga.**

¿Por qué se habla en este proceso de una Unión temporal Reintegrada Foscal Cup? R/ El modelo de atención planteado por el fomac y la fideprovisora para los docentes, a nivel nacional se hacía por licitación pública en la modalidad de uniones temporales o consorcios, generalmente por regiones. En el 2018 la UT integrada por foscal y la clínica Valencia de Bucaramanga, llamada Foscal Cup, ganó la región 7, que comprende los departamentos de Santander, Norte de Santander, Arauca y Cesar. Este modelo persistió hasta el 2024. Actualmente, el modelo, como todos lo sabemos, la fideoprovisora contrata directamente a cada Ips, a cada prestador, a nivel de municipio, departamento, entonces por eso se habla de esa UT integrada foscal.

¿Cuál era el rol de la clínica de urgencias Bucaramanga en la UT red integrada foscalc Cup? Son dos roles. Uno hacíamos parte de la Unión Integral Foscal Cup como integrante y el otro era por intermedio de un contrato de prestación de servicios de salud que hizo la UT con la clínica para atender los pacientes de acuerdo a los servicios habilitados de la clínica al que venían los pacientes referenciados o direccionados o también por urgencias. Entonces, como le dije, nosotros hacíamos parte de la UTE como integrante y también como prestador.

¿Quién le pagaba los servicios a la clínica de urgencias Bucaramanga para los maestros? R/ La clínica radicaba la factura directamente a la Unión temporal y la UT le pagaba directamente a la clínica cuando le pagaba la fiduprevisora el contrato como tal.

¿La clínica de urgencias Bucaramanga para el año 2021 tenía la capacidad resolutiva para atender una cirugía ginecológica y un pomeroy? R/ Sí, claro, se ofertaba y prestaba el servicio de Ginecología. El servicio de Ginecología como tal brinda todo el servicio de Pomeroy. Era un servicio que se podía prestar porque estaba habilitado por la Secretaría de Salud departamental.

¿Cuéntenos si usted como gerente revisó el caso de una señora paciente, llamada Viviana Yazid Achila? R/ Sí, doctora, en este caso particular ha tocado hacer varias auditorías, se hace la auditoría a historia clínica, también se hace previa a una radicación de la factura, cuando llegó la citación a la conciliación y para esta audiencia, pues también. En este caso hubo un tema de error en el informe que dice “ovario derecho” cuando era “ovario izquierdo” pero se evidenció pues que no hubo necesidad ni siquiera de documentarlo como un evento adverso, porque se consideró sencillamente como un error en la digitación por parte del médico en su momento.

¿Supo usted si la factura por los servicios prestados a Viviana fue pagada sin glosa? R/ Fueron pagados en un 100%. Previa radicación de la factura se hace una auditoría, se evidenció el error en la digitación, pero como iba el envío de la patología y el dictamen de la patología aclaraba sobre que era el ovario izquierdo, pues no hubo glosa realmente como tal y se pagó totalmente por parte de la UT.

¿La clínica de urgencias Bucaramanga permite que los contratantes de servicios de salud coloquen los médicos especialistas que van a realizar los procedimientos o atenciones a los pacientes? R/ Sí, doctora, eso es una costumbre que se tiene y la clínica de Urgencias de Bucaramanga lo permite. Hay especialistas que son contratados directamente por las aseguradoras. El especialista le cobra por su contrato al asegurador y nosotros cobramos los demás servicios prestados. Lo que uno hace como IPS es revisar el médico que se lo presenta la aseguradora tenga todos los documentos, se le dice al médico cómo se hace el Protocolo, se le hace la capacitación en la historia clínica, los protocolos en el manejo de seguridad en el paciente o en el modelo y se le emiten los permisos para acceder al software.

¿Usted nos puede informar si la UT red integrada Foscal Cup tenía contratados otros prestadores de servicios diferentes a los dos partícipes que usted nos acaba de indicar, Foscal y la clínica Cup? R/ Claro, la UT prestaba servicios para a los profesores en Santander, pero también el norte de Santander, Cesar Arauca, por lo tanto tenía muchísimos prestadores en cada uno de los municipios y esa es la función de la UT como operador logístico, asegurar la red en todos los municipios donde hay docentes.

La UT no prestaba los servicios directamente, es una figura contractual, es un operador logístico que organiza la red.

No ha recibido otra reclamación relacionada con embarazos después de prácticas de Pomeroy, pero no es extraño que se presente este tipo de reclamaciones, ya que pues este el pomeroy es un es un método de planificación familiar, en este caso femenino, que no da la seguridad del 100%. En el caso de la vasectomía, es un 1% más, pero tampoco llega al 100%. Por eso las reclamaciones considero que el usuario confunde la falta de efectividad del método de planificación con errores o mala praxis. Por eso no es extraño que se presente.

Para una cirugía ambulatoria programada el médico que hace parte de una red ve al paciente en su consultorio y generalmente con su consultorio particular, ahí es el momento donde el médico hace su valoración, le explica el paciente la cirugía, le resuelve duda, le expide las órdenes, le dice más o menos cuál es la red para prestar ya ahí se hace toda la programación de la cirugía. Ambulatoria porque no requiere hospitalización ni presentó complicaciones, por lo que le dieron de alta tras la cirugía.

En el caso de Viviana se cumplió todo el protocolo para la cirugía ambulatoria, venía de consulta externa. El doctor Quevedo y que era su ginecólogo trató el tema en su consulta, el tumor de ovario y se definió también lo del Pomeroy. Y se programó la cirugía ambulatoria. Lo que hace la UT es direccionarlo a la clínica. La clínica hace la programación quirúrgica, se realizó la cirugía, como le dije anteriormente, la paciente salió el mismo día, no se presentaron complicaciones y por lo tanto, pues se cumple todo lo que es el concepto de cirugía ambulatoria.

* **Interrogatorio de parte solicitado por la Clínica de Urgencias de Bucaramanga a Nilsa Rocío Trujillo, representante legal de la Clínica especialista María Auxiliadora.**

**Frente a las preguntas del despacho, indica.**

Médico de profesión, especialista en gerencia en instituciones de seguridad y salud.

No atendió directamente a la paciente. Pero en la clínica sí se efectuó la atención de una cirugía que le realizaron programada, autorizada por la UT.

**Frente a las preguntas de la apoderada de la Clínica de Urgencias de Bucaramanga.**

Que la relación entre la clínica maría auxiliadora y la UT, es que pertenecía a la red prestadora de salud para usuarios de magisterio que tenía la UT.

La atención de la clínica como parte de la red prestadores de servicios de la UT finalizó el 30 de abril de 2024.

Que la cirugía se programó en la ciudad de Bucaramanga y no en la clínica porque era un procedimiento de tercer nivel, una laparoscópica y la clínica es de nivel de atención 2.

¿Por qué para la cesárea posterior a la cirugía de tumor de ovario izquierdo más pomeroy la paciente Viviana fue direccionada precisamente la clínica María Auxiliadora en Aguachica? R/ Porque ese procedimiento era de nivel 2.

No hay registro de que se haya presentado alguna complicación. Tampoco de rechazo al hijo, sino de un embarazo deseado no programado.

Que estuvo hospitalizada 28 horas por ocasión de la cesárea.

No hay registro que diga que hubo dificultad o resistencia para amamantar al bebé, fue exitoso.

¿Usted sabe en qué estado se encuentra la UT red integrada Foscal cup en este momento? R/Tuvimos la relación hasta el 30 de abril del 2024. Está el proceso de liquidación.

¿Usted nos puede indicar para agosto del 2023 qué vinculación tenía con la Clínica María Auxiliadora la doctora Yolina Isabel Ruiz López, que fue la ginecóloga que atendió a Viviana Yasid en su cesárea? R/ La doctora Yolima con la clínica no tenía ninguna relación, hacía parte del staff médico de la IPS UniMujer, atendía estas pacientes maternas de la UT y en la clínica se atendían los procedimientos derivados de esas atenciones que fueran de segundo nivel.

¿Por qué se cuenta con la historia clínica de consultas externas, de Viviana Archila, sobre papelería marcada con los logos de la UT red integrada postal club y la Clínica María Auxiliadora? R/ Esto porque la clínica tenía un contrato tanto administrativo como asistencial, con la UT para la atención hospitalaria y para la atención ambulatoria en lo que la clínica estaba habilitada de los usuarios del magisterio.

¿Por qué se cuenta con historia clínica de consultas externas, de Viviana sobre papelería de UniMujer Materno Infantil SAS, estaba relacionada la clínica María Auxiliadora con esa entidad para la atención de pacientes ambulatorios? R/ No, con la IPS Unimujer, era prestador de la UT reintegrada para la atención de la paciente maternas del magisterio. Entonces, la relación de nosotros era recibir los pacientes que venían autorizados por la UT, no por Unimujer. Entonces por eso hay papelería que venía donde había sido valorada por medio de Unimujer, son papelerías que obviamente tienen que venir acompañadas con el paciente.

Como la clínica María Auxiliadora administraba parte de la consulta externa de Ginecología ¿existía alguna instrucción específica a los médicos para definir con los pacientes el método de planificación familiar? R/ No, es decir indicación específica, no la clínica como protocolo cumple entonces con lo mandado por el Ministerio de Protección Social para el manejo de mujeres en edad fértil. Tenga o no tenga convenio, nosotros tenemos que brindar por normatividad esa educación en los programas de PyP si los tenemos o con los médicos con que nosotros atendamos que son especializados para que la usuaria pues elija el método que más le convenga. Los médicos en esas atenciones que hacen, explican las ventajas las desventajas que tienen.

¿El doctor Víctor Hugo Quevedo que atiende por consulta externa a la paciente en el año 2021 y define cirugía para ovario izquierdo más pomeroy tenía alguna vinculación con la Clínica María Auxiliadora? R/ No.

Que como médico general obligada a estar actualizada y a estar leyendo la literatura médica no conoce un método de planificación familiar que arroje el 100% de seguridad para evitar un embarazo, lo único es la abstinencia sexual, donde no haya ningún contacto el esperma con la vagina o con la parte ginecológica.

¿La clínica de especialistas María Auxiliadora es reconocida como una clínica Materno Infantil, es decir, tiene la suficiente experiencia para atender partos por cesárea o partos espontáneos? R/ No es una clínica netamente materna, pero sí es una clínica, con experiencia en atención de pacientes maternas, tanto en el parto como en las áreas del segundo nivel de atención.

**Frente a las preguntas de la parte demandante, indicó.**

¿En qué consiste la información que le dio la clínica a Viviana el 20 de mayo de 2021? R/ De parte de los protocolos se explican los métodos de planificación familiar, cuáles son reversibles o no y cual es mejor para sus necesidades. Por norma la paciente debe Salir con su método de planificación familiar.

Ella no estaba afirmando que la clínica de especialistas María Auxiliadora remitió a Viviana para la cirugía de Pomeroy, lo hizo la UT.

¿Dentro de los protocolos que manejan, qué información se le brinda a la paciente directamente por los médicos frente a el procedimiento que se les va a practicar de esterilización, como en el caso de Viviana? R/ El especialista obliga a explicarle a la paciente qué tiene para a dónde va, por qué la remite al tercer nivel para hacer qué tipo de procedimiento, en este caso una laparoscopia. En últimas, el tercer nivel la recibe termina este proceso de explicarle a la paciente qué le van a hacer

**Frente a las preguntas de la apoderada de la UT, indicó:**

¿En el contrato administrativo que tenía con la UT le corrieron en algún momento y antes de este proceso alguna queja de parte de la señora Viviana? R/ No, solo petición de HC.

* **Gregoria del Rosario Galván Medina, testigo de la parte demandante.**

**Frente a las preguntas de la Juez, indica.**

48 años. Docente, pensionada.

Conoce a Viviana hace 5 años por cuestiones laborales, trabajaron en la misma institución. Y conoce a su núcleo familiar. Hizo una relación de amistad con ella.

**Frente a las preguntas de la apoderada demandante, indica.**

Indica que los demandantes vivían en una casa pequeña, Viviana estaba realizando estudios de maestría y decidieron no tener más bebés. Por eso acudieron a la IPS que tienen los docentes para que le hicieran una cirugía para no tener hijos.

En el año 2021 se realizó el procedimiento en Bucaramanga, la testigo la visitó cuando estaba en dieta. Viviana estaba muy contenta estaba en su proceso de maestría y ya había adquirido un propósito que era finalizar su maestría.

Al Viviana enterarse del embarazo fue alarmante y entró en depresión. Demoró bastantes meses deprimida. Hubo conflicto familiar con su esposo porque era algo convenido y les tomó por sorpresa.

¿Qué impacto tuvo ese embarazo en el entorno laboral de la señora Viviana? R/ Fue un embarazo de alto riesgo, nuestro Colegio tiene dos plantas y estar sometida a venir mañana y tarde a trabajar fue bastante frustrante. Se encontraba muy deprimida, pedía muchos permisos a raíz de que su embarazo estaba en alto riesgo.

Que en la parte académica afectó porque la maestría necesitaba de dedicación y tiempo, ella se conectaba os periodos libres porque era virtual y fue bastante frustrante porque al estar embarazada, al tener un embarazo de alto riesgo, al estar muchas veces incapacitada y pues para realizar algunas labores, pues ella pues no podía conectarse en todo el tiempo a realizar sus estudios.

¿Cómo afectó al señor Martín la noticia de que a pesar de la cirugía habían quedado nuevamente embarazada Viviana? R/ A él lo afectó bastante, porque económicamente surge una preocupación, cuando ya se tienen unos propósitos establecidos, unas metas establecidas como hogar, como pareja. El señor Martín alarmado, no estaba tan confiado de que esa cirugía se hubiese hecho como tal, pues era una cirugía para no tener más hijos y pues una noticia de estas, lo alarmó bastante. Lo indispuso bastante con su pareja, con la familia, hasta el punto de mucha preocupación porque ya se habían establecido unos propósitos como familia.

Que hubo un cambio en la relación, estaban preocupados, alterados, y había apoyo.

Usted ahorita nos hacía referencia a que el momento del procedimiento que se le realizó en el año 2021, la señora Viviana usted la pudo visitar en el hospital, ¿ella tenía noción de que existía la posibilidad de quedar nuevamente embarazada a pesar de haberse sometida al procedimiento? R/ No, en el momento que nos dice que se va a realizar un procedimiento para no tener más hijos decide hacerlo en la ciudad de Bucaramanga, pues por porque donde vivimos es un primer nivel, en Bucaramanga es un tercer nivel. Y pues el procedimiento obviamente debía tener las condiciones claras para lo que ella exigía que era no tener más hijos.

Después que ella se realizó la cirugía de regreso, yo personalmente fui, la visité, estuvo como cualquier persona cuando es operada es delicada en tiempo de dieta y en la institución también estuvo su tiempo de incapacidad para para laborar.

**Frente a las preguntas del Apoderado de Foscal.**

¿Qué tanto convivía con viviana y el esposo? R/ Vivía en el mismo barrio y se encontraban periódicamente 3 o 4 veces por semanas. Además, trabajaba con viviana, convivía casi 8-10 horas.

¿El único tópico que tenían en esas 3 o 4 veces que se reunían era todo eso que acabo de describir acerca de esos sentimientos negativos? R/ No, cuando usted dice que siempre sentimientos negativos que ellos no tenían antes de que sucediera el embarazo, ellos tenían una excelente relación. Es más, tienen una excelente relación. Que haya afectado, obviamente, porque una noticia de estas afecta a cualquiera, más cuando usted ya tiene definida ciertos propósitos en su vida familiar y en su vida personal.

Usted lo que me está contestando son suposiciones. Yo quiero saber, es lo que ciertamente le conste de voz de ellos. R/ Que me coste de ellos es que tenían una muy buena relación y que se vieron afectados por la noticia como pareja.

¿Y a usted, cómo le consta que se vieron afectados como pareja? R/ Se vieron afectados como pareja porque Viviana y Martín cuando íbamos de visita o cuando estábamos en el colegio, ella expresaba cómo se sentía por sus incapacidades, porque por el embarazo de alto riesgo a veces estaba acostada en su casa y cuando le hacíamos las visitas estaba alterada, ella sentía que no iba a poder con todas las situaciones que tenía a su cargo. Hablo de la parte académica en lo que ella estaba estudiando y también en la parte de trabajo.

¿Ella terminó ese proceso académico del que ha hecho usted mención? Sí.

¿Ella tuvo alguna afectación laboral durante el período del embarazo? R/, Incapacidades, que no haya ido a trabajar porque haya tenido un embarazo de alto riesgo, la vieron médicos diferentes a su ginecólogo. **Pero desmejoras laborales no tuvo.**

¿Cuál fue el daño que se le causó a raíz de ese procedimiento quirúrgico que ella tuvo? R/ En la parte emocional le afectó muchísimo. Vuelvo, y repito, porque ya se habían establecido unos parámetros como familia, como persona, como profesional. En la parte de hogar afectó notablemente su condición con pareja, pues ya habían acordado no tener más hijos y obviamente recibir esta noticia les afectó. En la parte física ella estuvo varias veces incapacitada, porque no podía realizar su labor, porque se sentía cansada, porque tuvo muchas veces de crisis de ansiedad, estuvo varias veces con medicina ginecológica para tratar en la parte física como tal, como un embarazo de alto riesgo.

¿Sabe usted si ella alguna vez expresó que ese embarazo hubiera sido un daño? R/ No. Que hubiese sido un daño no.

**Frente a las preguntas de la apoderada de la UT, indicó:**

Que trabaja con Viviana hace más de 5 años. La testigo está laborando en la institución técnico industrial desde el 2010, Viviana ingresó como en el 2016- 2017, entonces hace más de 5 años.

Ya no laboran juntas. La testigo ya está pensionada. Laboraron en la misma institución hasta el 2023.

¿Qué comportamiento o manifestaciones le decía ella para que usted intuyera que ella estaba deprimida? R/ Porque lloraba mucho, se sentía cansada, comentaba que no dormía bien, que sentía ganas de llorar, que se sentía mal por la planta física de la institución y el horario que teníamos, pues a veces se sentía bastante cansada.

¿Ella se sentía mal por su embarazo o por su trabajo? R/ Por el trabajo en el que en el que estamos, porque laboramos en un colegio técnico donde las horas nos tocan mañana y tarde.

¿Usted recuerda la fecha en que inició estudio de la maestría la señora Viviana? R/ Exactamente no, pero en el año en el que Viviana quedó embarazada ya ella había adelantado entre 1 o 2 semestres.

¿Y usted recuerda si ella suspendió Su maestría? R/ Suspendía varias clases cuando se sentía de pronto en condición de enfermedad por alguna medicación o porque de pronto sentía que estaba incapacitada por la cuestión del embarazo suspendía algunas clases que debía tomar.

¿presenció alguna discusión entre doña Viviana y su esposo o alguna diferencia? R/ Discusiones, no.

**Frente a las preguntas de la apoderada de la Clínica de Urgencias de Bucaramanga.**

¿Puede describirnos la cirugía de la señora Viviana en la clínica de urgencias Bucaramanga? R/ Bueno, cuando Viviana nos comentó que debía hacerle una cirugía para esterilización, para no tener más hijos, fue una cirugía ambulatoria. Ella se desplazó desde Aguachica con su esposo hasta la ciudad de Bucaramanga, recibió su cirugía y nuevamente regresó a su casa. A los días regresó a su casa.

¿Usted supo que ella tenía un tumor en el ovario izquierdo? R/ Que tenía una que tenía en uno de sus ovarios un mioma que también estaba afectando su parte ginecológico.

¿Usted supo si la operaron de ese mioma, como lo llama usted? R/ Le dijeron que dentro de la cirugía que la iban a esterilizar y pues iban a realizar todos los procedimientos que tuviera ella pendientes a nivel ginecológico.

Usted estuvo en Bucaramanga acompañándola a ella. R/ No, estuve en la casa de ella de regreso de la cirugía.

Usted nos habla de depresión, pero en la historia clínica de la señora Viviana no hay ningún diagnóstico de depresión ni tratamiento por depresión. ¿Usted nos puede explicar? R/ Bueno, cuando hablo de depresión hablo que Viviana se encontraba era un Estado en donde lloraba mucho, en donde se sentía muy ansiosa, en donde ella expresaba que se sentía muy cansada, con mucha fatiga. Y a eso me refiero depresión por el sentido de llorar, de la ansiedad que sentía en la parte laboral, cuando no podía realizar algunas actividades la parte laboral y en la parte académica.

¿Usted vio a Viviana embarazada de su primer o segundo hijo? R/ Del segundo. Pues fue un embarazo muy sano. Ella, como les digo, vive cerca de mi casa. Entonces pues fue un embarazo muy sano, muy saludable. Un embarazo deseado también con su esposo, un embarazo, en donde, pues lo unió más como familia. Ella tenía otro bebé.

¿Por qué dice usted que el embarazo, el tercer embarazo era de alto riesgo? R/ Era de alto riesgo porque Viviana estuvo varias veces incapacitada, y los últimos meses ya Viviana no pudo ir a trabajar con nosotros porque las condiciones laborales le afectaban en cierta medida cuando debíamos estar laborando tanto mañana como tarde y la planta física del Colegio no le ayudaba mucho. Tenía estómago bastante amplio, grande, que muchas veces le impedía llegar hasta el sitio de trabajo.

Que nunca escuchó a viviana hablar de interrumpir el embarazo.

¿Usted supo del grado de la maestría? R/ Sí.

¿Cuándo fue el grado? R/ Pues exactamente no tengo fecha definida y una maestría dura más o menos entre 2 años y medio y entonces, más o menos fue como en el 2023 y 2024.

¿Usted los escuchó si en algún momento entre Martin y Viviana y con usted comentaron la posibilidad de una vasectomía? R/ No los escuché.

El bebé se llama Martín Yesid al igual que el papá y que la mamá, pero en masculino.

Que en algunas oportunidades acompañaba a Viviana al médico cuando tuvo el diagnóstico de tumor en el año 2021. En el embarazo, como íbamos a la misma IPS en 2 o 3 oportunidades en control de crecimiento y desarrollo del bebé, me los encontré a ambos.

¿Usted supo si Viviana tuvo dificultades para amamantar al bebé? R/ Al comienzo al comienzo no daba mucha leche. Luego debió estimular para hacer su proceso de amamantado.

* **Nancy Yulieht Alcaraz Guzman. Testigo de la parte demandante.**

**Frente a las preguntas del despacho, indica.**

Es docente. magister en la educación.

Conoce a Viviana hace 4 años porque llegó a laborar en el colegio, donde ya ella estaba laborando hacía varios años.

**Frente a las preguntas de la parte demandante, indicó**

Que desarrollaron una amistad y en 2021 Martín y Viviana tomaron la decisión de no tener más hijos. Que Viviana estaba en un proceso de esterilización para no tener hijos.

Que uno de los argumentos para no tener hijos era la situación económica, quería especializarse y había iniciado una maestría con el propósito de mejorar su situación económica, su calidad de vida y, sobre todo, para poder ascender en el escalafón docente, y quería también organizar su casa, o sea, tenía varios proyectos para realizar.

Que Viviana se operó en septiembre, en ese año ya estaba en procedimiento, averiguando para lo de la Universidad, incluso iban a estudiar juntas, pero debido a que le salió el procedimiento en ese tiempo no se inscribió con la testigo, entonces Viviana se inscribió un poco más adelante. En enero del 2022 ya Viviana estaba estudiando. Estaban en vacaciones y al regresar Viviana le contó llorando que estaba embarazada.

La situación de ella cambió, tuvo que incapacitarse, estaba decaída. Ella era muy activa. Le afectó en su economía ella tenía horas extras para poder subir su economía y ya no le dieron horas extras. La mayor afectación de ella fue que los compañeros lo tomaron como burla porque ella estaba ya operada y le decían tú qué vas a parir si ya estás operada. Entonces ella se sintió mal porque algunos empezaron a reírse. Yo le daba ánimo, decía que ya no le dieron las horas extras, que con qué iba a pagar la maestría, decía que ya no se sentía económicamente más solvente, pues no tenía esa capacidad y bueno y ahí empezaron muchas afectaciones. Ella siempre en el colegio estaba llorando en el salón de clase y triste. Estaba en ese tiempo emocionalmente afectada.

¿Ella entendía la posibilidad de volver a quedar embarazada? R/ No, porque ella dijo que se hizo una cirugía definitiva, un proceso de esterilización donde ya yo no voy a quedar embarazada, no vamos a tener más hijos. Ella decía que estaba segura de que no va a tener más hijos.

¿Qué impacto tuvo ese embarazo en el progreso laboral de la señora Viviana? R/ El embarazo tuvo un impacto muy negativo en la parte emocional y en la parte laboral porque ella daba el área de inglés y a veces estaba en clase y de un momento a otro repentino se ponía a llorar o a veces se iba para la sala de profesores. En cuanto a la labor de ella, ya que ella era una persona tan activa. Ella estuvo remitida con el psicólogo, después nos comentó que ya estaba en tratamiento con el psiquiatra, que ya estaba incluso medicada, tenía que pedir incapacidades ya casi no asistía al Colegio. Antes casi no pedía permisos y en ese momento todo el tiempo estaba de permiso fuera porque estaba enferma o porque emocionalmente no se sentía bien y no podía ir a trabajar.

¿Usted conoce si por el embarazo Viviana tuvo alguna dificultad para ascender laboralmente? R/ Sí, señora, porque ella terminó materias, pero poderse graduar tiene que presentar la tesis y otros requisitos como el artículo. Cuando ella terminó las materias ya el bebé había nacido, entonces ella tenía que estar muy pendiente del bebé y no entregó la tesis a tiempo, ni el artículo. Ella lo entregó casi, prácticamente 1 año después y cuando le entregaron su documentación e iba a meter la papelería para ascender como Magister, en esa semana o 15 días ya se había cerrado la fecha, ya no pudo meter papelería para ascender. Ahí fue otra situación donde ella todavía se afectó más porque es lógico que ella tenía en sus planes hacer su maestría para poder mejorar su situación económica y al no poder pues ahí entonces también se vio muy afectada.

¿Usted comparte también una amistad con el señor Martín Alonso? R/ Digamos que sí tenemos una amistad, a veces convivimos las dos familias.

¿De acuerdo con lo que usted conoce, de qué manera se afectó emocionalmente el señor Martín? R/ Lo afectó también negativamente. Los hombres son un poco más duritos de corazón y no se deprimen tan fácil. Pero a él ver a Viviana así, siempre llorando, siempre triste en el trabajo, pues él también tuvo algunas situaciones difíciles porque le tocaba estar con ella acompañándola al médico. Ya le tocaba hacerse cargo de los niños, en especial cuando el bebé nació, pues él ya le tocaba casi todo, porque Viviana para poder salir adelante con el estudio y poder terminar su maestría, ya le tocaba atender al niño, atender los otros niños, atender a veces la situación, la casa. Entonces también se vio afectado en esa parte.

¿Usted conoce en qué laboraba para esa época el señor Martín Alonso? R/ El señor Martín Alonso labora en una empresa de seguridad colocando unos chips a carros de carga pesada.

¿Usted notó algún cambio en la relación de la señora Viviana y el señor Martín Alonso después de que se frustró esa decisión de no tener más hijos? R/ Como ella en todo momento estaba callada, triste en algunas ocasiones, pues de pronto en la relación estaba más distante, porque él de pronto le hablaba y ella le contestaba de mal modo. Había tensión. Uno como mujer se siente con toda la carga, aunque él estuvo ahí pendiente de ella, eran unidos.

¿Usted cada cuánto tenía contacto con Viviana y Martín para esa época? R/ Con los dos juntos no muy frecuente. Cada mes o mes y medio.

**Frente a las preguntas del apoderado de FOSCAL.**

Viviana era objeto de burlas. ¿Hubo quejas por esos actos? R/ No, eso fue dentro del grupo de los compañeros que compartíamos y en ese contexto le decían, porque esos comentarios se hacían en confianza, pero eso la afectaba. Ella pidió que no la molesten en dos ocasiones.

Que Viviana tuvo disminución en sus ingresos por las horas extras, porque no tuvo más horas extras a partir de su embarazo.

**Frente a las preguntas de la apoderada de la UT**

La testigo había señalado que Viviana inició clases en enero de 2022, pero la universidad certificó que fue en 2021. Se la confronta y la testigo cambia su respuesta indicando que Viviana inició en octubre de 2022 y en enero de 2023 indicó que se sentía mal y que estaba embarazada.

¿Usted cuántas veces asistió a la Casa de la de la señora Viviana? R/ Varias ocasiones, porque para algún trabajo, alguna actividad que tuviéramos juntas asistí a la casa de ella o ella venía a la mía.

¿Y en una de esas ocasiones, usted presenció alguna discusión con el esposo de la señora Viviana, entre ellos dos? R/Discusión no, pero se sentía tensión. Él se le dirigía la palabra o le hablaba y de pronto ella, pues siempre estaba triste, le decía que la entienda.

¿Pero sí lo escuchó? ¿Sí estuvo presente en alguna situación de discusión? R/ Sí, señora.

Que no sabe si fueron a terapia de pareja, iban juntos a las citas del psiquiatra y al psicólogo y ella le contó que estama medicada. Él estaba muy pendiente de que ella se tomaran los medicamentos, de apoyarla en momentos que estaba vulnerable.

Usted nos dice que él estuvo afectado porque él tuvo la carga de toda la casa, más sus deberes laborales. ¿Como le consta esa situación? R/ Porque Viviana, cuando el bebé nació, ella en ese momento tenía que cumplir laboralmente con las actividades que tenía y con lo del Colegio laboralmente también. Entonces ella no tenía tiempo de atender el bebé, los otros niños. La llevada de los niños al colegio, las tareas entonces esa es esa labor le tocaba al señor Martín.

¿Cómo le consta esa situación? R/ Porque yo iba a recoger a Viviana o a llevarle alguna cosa y él de pronto no había salido a hacer el servicio que le tocaba. O estaba atareado, pues uno veía cuando la persona le toca igual, ella no tenía la disponibilidad emocional y el tiempo para hacerlo, y la otra persona que le correspondía hacerlo era el señor Martín.

**Frente a las preguntas de la apoderada de la Clínica**

Que en el colegio trabajan con estudiantes de bachillerato

Que en el momento ella no trabaja con estudiantes de bachillerato.

Que cuando lo hacía no recibían alguna capacitación sobre la parte sexual, método de planificación, etcétera.

La testigo se graduó de la maestría el 29 de noviembre de 2024.

La apoderada indica que según informes de la universidad, viviana se graduó en octubre de 2024. La testigo indica que Viviana no interrumpió la maestría, ella terminó las materias, pero no se pudo graduar exactamente enseguida porque se demoró para entregar la tesis y el artículo porque ya el bebé había nacido. El atraso de ella fue debido a que ya no tenía el tiempo suficiente para atender al bebé de atender laboralmente, entonces por eso se graduó después y ahí fue la afectación de ella de no poderse alcanzar a entregar la papelería para atender como Magíster.

**Frente a las preguntas de la apoderada de Seguros del Estado, indicó.**

Que Viviana le comentó que el psiquiatra le mandó unas pastillas, estuvo medicada varios meses. Incluso la testigo le retiró el medicamento dos veces, una cada mes. No le consta si era de psiquiatría. No pagaba nada al momento de reclamar la medicación.

* **Juan Bautista Daza González.**

**Frente a las preguntas realizadas por el despacho, indicó.**

Es médico, ginecólogo, oncólogo.

Que no conoce a la señora Viviana ni la atendió. Trabaja en la Clínica de Urgencias de Bucaramanga.

**Frente a las preguntas de la Clínica de Urgencias de Bucaramanga.**

Es médico general, egresado de la Universidad de Cuenca, Ecuador, Universidad Católica en el año de 1989. Es médico ginecólogo, Obstetra, Egresado de la Universidad Estatal de Cuenca, Ecuador en 1994 y médico oncólogo graduado en 2006, de la Universidad de Chile.

Fue ginecólogo obstetra de 94 al 2006, del 2006 en adelante ginecólogo oncólogo.

Ha atendido partos.

¿Quién o cómo se define el método de planificación familiar a escoger en la consulta externa? R/ En lo personal, yo expongo brevemente los métodos que existe y la paciente puede elegir un método o el médico a veces pregunta. El médico puede proponer algún médico algún método que la paciente, por supuesto, debe aceptar adecuadamente.

La Salpingectomía es una cirugía que consiste en la recepción de un segmento de las trompas de Falopio para evitar el embarazo en lo posterior.

¿Cuántas clases o técnicas de salpingyectomía existen? R/ Bueno, hace algún tiempo había una técnica con anillos de Hunk, que hacíamos por laparoscopía, hablo de 1994. Después los anillos de hunk desaparecieron porque había muchas damas que se embarazaban con anillos de hunk y se hace la práctica de la salpingectomía que es identificar la trompa de Falopio, anudarla y resecar un segmento de la trompa. Esto es lo que hacemos en castillo, lo hago en el Ecuador, en Chile y aquí en Colombia. Todos los médicos hacemos la misma práctica.

¿Es lo mismo decir salpingectomía que Pomeroy? R/ Equivale es un término equivalente. Sí, señora.

¿El abordaje para una salpingectomía es por laparoscopia o por laparotomía? Puede ser cual sea.

¿Por qué al encontrar un tumor en un ovario se extirpa el ovario y la trompa correspondiente? R/ Si un médico en el curso de una pomeroy identifica un tumor debería extirparlo por el riesgo de un cáncer, para mandarlo a estudiar. Si el ovario tiene mal aspecto, lo mejor es resecarlo retirarlo para mandarlo a estudiar inmediatamente.

¿Con todo y la trompa? R/ Sí, generalmente hay un segmento de trompa ahí que puede retirarse.

¿salpilectomía por la técnica de pomeroy mediante laparoscopia obliga a enviar algo a patología? R/ Eso es el concepto del médico, porque mucha gente no lo hace y esto no tiene absolutamente ninguna contraindicación. No enviar no implica ninguna práctica de omisión.

¿Es técnico retirar la trompa completa y dejar el ovario solito? R/ Si el ovario no tiene nada yo retiro el segmento de trompa correspondiente. Repito que en la pomeroy yo retiro, en lo personal, un segmento de trompa que es suficiente para que uno suponga que no va haber embarazo.

¿Qué es eso del método anticonceptivo reforzado y durante cuánto tiempo se realiza Después de un pomeroy? R/ Cuando yo en lo personal opero un pomeroy, que todavía hago porque lo hago con frecuencia en algún tipo de pacientes con algunos tumores, envío método reforzado que es ayudar a la paciente a evitar el riesgo del embarazo con uso de preservativos o algún anticonceptivo de otro tipo. Yo lo ordeno durante 1 o 2 meses, generalmente, hay médicos que mandan un poquito más y hay quienes dicen que no es necesario. Eso es ayudar un poco más por el riesgo que hay de embarazo en los primeros meses de haber realizado un pomeroy.

Un embarazo posterior al pomeroy implica el riesgo de un embarazo ectópico. Se tiene como un embarazo de alto riesgo porque se hace después de haber reintervenido la trompa. No es que haya el riesgo de que el producto del embarazo tenga alguna patología o haya que intervenir el embarazo. Más bien es los primeros meses, las primeras semanas. El riesgo para mí es así. Pero después de que el bebé esté instalado, no encuentro mayor factor de riesgo, aunque algunos médicos lo etiquetan de alto riesgo y acuden a una cesárea para término del embarazo.

¿Cuál es el método de planificación familiar que garantiza el 100% de seguridad de nuestra de no quedar embarazada? R/ Ninguno, ninguno. Hemos tenido en la literatura pacientes que se han hecho histerectomía y se han embarazado con histerectomía.

¿Existe alguna explicación médico-científica del embarazo de una mujer posterior a un pomeroy sin un ovario y sin una trompa y con la otra trompa con salpilectomía? R/ Cualquier persona o cualquier ser humano que tenga dos órganos y pierde uno, el otro cumple su función correctamente, sea en los riñones, sea en los oídos, sea en los ojos, sea en las trompas de Falopio. Con una Trompa y un ovario el embarazo es perfectamente razonable a un con pomeroy porque el ovario que está presente sigue su proceso de ovulación.

En el caso que nos ocupa, 14 meses después del Pomeroy, la usuaria queda embarazada. ¿Es decir, que el tiempo puede convertirse en un factor de riesgo de embarazo? R/ Sí, está en la literatura, hemos tenido pacientes, no solamente los 14 meses 18-20-24 y más, que se embarazan espontáneamente y realmente hemos tenido casos de eso en nuestra práctica obstétrica hace mucho tiempo también.

¿El hecho de no haberse cumplido con los controles por quirúrgicos a la cirugía de pomeroy aumenta el riesgo de embarazo? R/ Por supuesto, desde mi punto de vista, sí. Cualquier cirugía en la que la paciente que debe tener controles posteriores posquirúrgico y no se controla por la razón que sea, hay riesgo de complicaciones, y una de ellas, en este caso es precisamente que no se hace un seguimiento sobre el hecho quirúrgico. Y puede haber alguna complicación y uno pasarla por alto porque la paciente no asistió o no se hizo el control correcto.

Doctor, acabamos de tocar dos aspectos fundamentales, usted dice que con el paso del tiempo el riesgo de embarazo aumenta con el paso del tiempo, de la cirugía de comer hoy y con la falta de controles, el riesgo aumenta. Es decir, que si 1 se hace una cirugía de pomeroy.

¿La paciente queda casado con el ginecólogo a hacerse controles periódicos? R/ Debería. Por lo menos permanentemente de primeros 2 o 3 años para controles periódicos con ecografía Transvaginal.

¿Y qué se puede ver en esas ecografías? R/ Cualquier formación que se pueda detectar en el examen ginecológico que el médico hace, porque nosotros detectamos con el tacto bimanual, examinamos la el área de los de los del ovario, de las trompas o de los anexos, trompas y ovarios son llamados anexos en medicina ginecológica. Y el tacto ginecológico tiene por objeto advertir cualquier formación que allí se esté haciendo y que se complementa, por supuesto, con ecografías o con otro tipo de imagen. Por eso la asistencia a la consulta se acompaña de un examen ginecológico bimanual, que es el que detecta cualquier situación y la imagen, repito, que es de ayuda a diagnóstico, debería complementar nuestro diagnóstico o, en su defecto, descartarlo.

¿O sea, que el médico se puede dar cuenta que si está recanalizando la trompa? R/ Es un poco difícil, pero hay situaciones en las que se puede advertir. El control médico en cualquier tipo de cirugía resulta fundamental para evitar complicaciones posteriores, y en este caso, embarazos, porque el embarazo en el Pomeroy es una complicación.

La operación de Pomeroy implica atar la trompa de Falopio, hacemos un asa y esa asa se corta. Ese segmento se manda, los que quieren mandarla, a patología. Pero con el paso del tiempo, y dependiendo incluso del material que se use, el lugar donde se la trompa se une espontáneamente vence la resistencia de la ligadura y pueden por un hueco muy pequeñito, recuerde que usted que estamos hablando de elementos microscópicos, permitir el paso del espermatozoide para alcanzar al óvulo en el otro extremo de la trompa pasando la cicatriz y devolverse ya el huevito formado y pasar por el mismo orificio que espontáneamente se ha vuelto a formar, porque lo natural en ese tejido es que haya comunicación. Las trompas de Falopio pueden originar nuevamente un canal por el cual se pase el óvulo y el espermatozoide. A veces se va el espermatozoide hacia el extremo, se encuentra con un óvulo, pero el huequito no deja pasar el óvulo que ha ido creciendo y se forma el embarazo fuera del útero o el ectópico que realmente es en la trompa de falopio o en el ovario. Entonces la recanalización es un proceso natural de restauración de tejidos. Hay tejidos que crecen nuevamente, que se restauran, y la trompa es 1 de ellos.

Juez ¿Una de las doctoras que vino a rendir declaración nos indicaba o nos hablaba de permeabilidad, quisiera saber si ese término es la misma recanalización? R/ Hay una prueba llamada histerosalpingografía, es la prueba reina de rayos X que se le pone medio de contraste para comprobar la permeabilidad de las trompas. O sea, que los huequitos se volvieron a unir, los dos pedacitos de Trompas se unieron y dieron espacio al canal, se permeabilizaron espontáneamente. Cuando la prueba es positiva el medio de contraste pasa desde el útero hacia las trompas y hacia el ovario y se llama la trompa está permeable. Ese término es aplicable a que el Orificio deja pasar el medio de contraste.

¿El hecho de haber tenido dos cesáreas y va para la tercera cesárea, esa eso hace que se califique que el embarazo es de alto riesgo? R/ Sí, señora. Con la primera cesárea el segundo embarazo ya es de alto riesgo; y con la segunda, la tercera es de más riesgo aún, es de alto riesgo. ¿Las razones? Hay dos cicatrices en el útero, por dónde sacaron los dos bebés anteriores y hemos visto casos en los cuales la cicatriz superior ha dado espacio una ruptura antes del término del embarazo por la Sobreexpansión uterina y hemos tenido casos graves de eso, en el Ecuadoruna paciente falleció con una ruptura uterina que está perfectamente descrita en toda la literatura mundial de Obstetricia como un factor de riesgo importante.

Juez: ¿existe de pronto ya algún estudio o algo que indique cuál porcentaje de error o de fallo tiene este procedimiento? R/ Algunos dicen que 1 de cada 1000, otros dicen que 10 de cada 1000 pomeroys se pueden recanalizar espontáneamente alrededor de todo el mundo, sea por laparoscopía, sea por laparotomía, sean cirujanos como yo de 63-64 años de edad, sean cirujanos de 30 o de mis hijos son ginecólogos especialistas. Cualquier paciente de pomeroy se puede recanalizar. Cuando yo voy a realizar aquí mis pomeroy traemos médicos oncólogos y sabemos que yo controlo a las pacientes porque cualquiera de ellas puede tener un proceso de recanalización. Le mandamos algún método los primeros días o meses para ayudarle un poco a quitar este riesgo, pero el riesgo es latente. Eso no depende de ni de habilidades ni de experiencias quirúrgicas, es un elemento que, como estoy diciendo, se recanaliza espontáneamente en el hospital de más alto nivel del mundo y en el cirujano de más experiencia en el mundo.

El testigo prefiere la técnica abierta, porque en laparoscopia se pueden confundir el tejido. Pero frente a los factores de riesgo para un embarazo por recanalización son los mismos.

**Frente a las preguntas de la apoderada de la parte demandante, indicó:**

usted nos podría explicar la diferencia entre la saltiectomía bilateral y unilateral?

Juan Daza

4:41 p. m.

La sarpingtomía bilateral alude a que se ligaron y se resecaron ambas trompas, derecha e izquierda, y la unilateral se refiere a 1 de los dos lados. Nada más, seguramente en ocasiones en los cuales se operó un tumor de ovario, la paciente perdió una trompa por un embarazo ectópico por una hemorragia, por una infección.

O por un proceso que se llama acceso tubario, o Hydro salping, que generalmente nos obliga muchas veces a resecar las trompas. En ese caso el pomerois se hace unilateral.

¿Doctor, qué diferencia hay entre esa oclusión o ligadura de trompa y una extirpación total a nivel funcional y anatómico para la paciente? La ligadura de trompas es aquella que hacíamos con el anillo. Solamente poner un nudo. Hay pacientes que hoy la prefieren YYY entramos y con la sutura solamente anudamos porque ella probablemente dice doctor, es que yo todavía estoy joven por las razones que ya anudan. En cambio la extirpación.

Es, además de anudar cortar el segmento que está por encima del nudo, en lo cual asegura un poco más de éxito al procedimiento.

¿Qué diferencia hay entre esa Salpingectomía parcial y total a nivel de resultados para la paciente? R/ La Salpingectomía total es quitar toda la trompa en los casos que se pueda, pero yo no estimo esto necesario, porque los factores de riesgo con hemorragias aumentan y hemos tenido que recuperar pacientes por, en mi caso por oncología. Cuando retiramos una trompa de que es muy vascularizado, ha habido hemorragias que nos han obligado a abrir de nuevo a la paciente. En cambio, la parcial es un segmento nada más que minimiza el factor de riesgo de una hemorragia. En cuanto a los factores del embarazo, es muy probable que una Salpingectomía total ofrezca un poco más de seguridad al cirujano, pero nadie ha comprobado esto porque los factores de embarazo se mantienen, e insisto en que hemos tenido pacientes sin útero que se han embarazado en el abdomen.

¿El pomeroy es una Salpingectomía total? R/ No. El pomeroy es hacer el nudo por encima de la trompa. Queda un asa así.

Un hombre con lentes y la mano en la boca

El contenido generado por IA puede ser incorrecto.

Doblamos la trompa, anudamos a este nivel, lo que está por arriba se corta. Eso es esa es la técnica mundial. La técnica de pomeroy no hace una recepción total, solo parcial.

¿Cuándo el médico ordena realizar un pomeroy está ordenando realizar una salviectomía bilateral total? R/ Bilateral. Siyo tengo una orden o doy una orden de salpingectomía o pomeroy ya sabemos que es de ambos lados, sabemos que, a no ser que se tenga durante los hallazgos quirúrgicos algún inconveniente para ligar uno de los dos lados, es bilateral.

¿A quién le corresponde explicarle los factores de efectividad del método y a la amplitud de la información a la paciente? R/ Al médico cirujano, al ginecólogo que la va a operar. Él es el responsable de la aplicación de la información correcta. Debe decirle la posibilidad, muy pocas veces una de cada 10, 10 de cada 1000. Puede ser cualquier persona. Puede ser de esas 1000 cualquier 10 o una persona puede ser, ella puede ser cualquiera, pero hay que decirle, y no hace falta abundar mucho en el tema. Con que yo le diga a mi paciente que todos los métodos fallan y este también puede fallar en menos proporción, pero existe esa posibilidad, usted debe conocerlo, y eso es suficiente para que ella sepa. Los médicos proponemos, las pacientes toman decisiones. Nosotros explicamos, en mi caso que soy oncólogo, tengo que explicar con más detalle en qué consiste una cirugía y qué tipo de tumor tiene, etcétera, pero el pomeroy es un procedimiento un poquito de menos nivel de complejidad ambulatorio que con que se le diga a la paciente que hay un riesgo de embarazo, usted tiene una responsabilidad de estar en controles, ella tiene que entender esto.

**Frente a las preguntas del apoderado de Foscal, indicó.**

¿La Recanalización de las Trompas es un riesgo quirúrgico? R/ Sí, claro, es un riesgo quirúrgico, sí, señor. Para los intereses de la paciente que ya no quiere más embarazo.

¿Es un riesgo quirúrgico del momento, postquirúrgico inmediato o en qué momento? R/ Es un riesgo posquirúrgico inmediato o tardío. Por eso damos en lo posible un método adicional en dos meses o en 3 meses que la paciente debe observar y también debe estar en controles, porque hemos tenido pacientes de más de 10 años que están embarazados.

¿Por qué no es una situación de la naturaleza del individuo una recanalización de trompas? R/ Porque la paciente generalmente está con las trompas permeables desde su nacimiento. Se cortan y se ligan. Cuando uno liga un vaso en una cirugía, ese vaso nos va a volver, es difícil que se recanalice, pero en el en el transcurso de un cáncer hay un proceso que se llama revascularización, en el cual hasta los vasos que han sido ligados en el momento vuelven a crecer y a tener cavidades y a circular sangre por allí por donde el cáncer va a desplazarse. Y las trompas de falopio que se recanalizan adquieren este concepto, se permeabiliza, en lugar de la cicatriz vuelve a adquirir un orificio, se comunica a toda la trompa, hay permeabilidad, aunque no es lo natural, ya la trompa fue ligada, por eso pasa en con tan poca proporción, pero pasa.

* **Natalia Molina Alcaraz, testigo de la parte demandante.**

Estudiante de negocios internacionales en la UNAM. 22 años.

Conoce a la señora Viviana y Martín. Por su tía Nancy, quien ya declaró, pero manifiesta que no se han visto después de que Nancy rindió declaración.

La conoció en el año 2021 cuando empezó a vivir en Aguachica.

¿Usted que conoce acerca de la decisión que tomó la señora Viviana con el señor Martín para el 2021, respecto a limitar el número de hijos que querían tener? R/ Bueno, pues ellos tomaron la decisión porque ellos a futuro no se veían con más hijos, además, por lo que tengo entendido ella iba a empezar a hacer una maestría porque ella quería mejorar su sueldo, quería subir en el magisterio.

¿Cada cuánto tenía la oportunidad de compartir con Viviana y el núcleo familiar? R/ Pues con Vivi cuando hacíamos reuniones, ir a piscina o almorzar en casa de ella o en la casa de nosotras. Salíamos a tomarnos algo, compartíamos esporádicamente, pero sí salíamos de vez en cuando, charlábamos.

Descríbale al despacho, lo que usted conoce en relación con el procedimiento de esterilización quirúrgica, que se sometió la señora Viviana para el 2021. R/ Bueno, pues para cuando Vivi se realizó ese procedimiento justamente yo estaba muy acabada de llegar acá al municipio de Aguachica, que yo soy de Antioquia y me acuerdo que el día que ella se hizo el procedimiento, la fui a visitar con mi tía Nancy, justamente ese día que ella estaba operada yo la conocí. Estábamos hablando y le pregunté qué se hizo y me dijo un procedimiento para no tener más hijos, porque ya hablamos con Martin y ya no queremos más niños. Ellos tenían sus proyectos.

¿De qué manera impactó a la señora Viviana el hecho de descubrir que estaba nuevamente embarazada a pesar del procedimiento? R/ La testigo indica que le contó la tía por teléfono porque Natalia estaba en Antioquia, y cuando volvió y la vio, Viviana se veía mal, se veía triste y se veía que había llorado y con la voz cortada le dijo que estaba embarazada.

Que fue bastante impactante para Viviana esa noticia, porque ella no se lo esperaba.

¿De qué manera afectó al señor Martín Alonso la noticia de que Viviana estaba embarazada a pesar de la decisión que habían tomado? R/ Los hombres a veces suelen como no exagerar. Yo siento que nosotras las mujeres, pues somos un poquito más expresivas, a veces demostramos más nuestros sentimientos y nuestras emociones, él sí se notaba como un poquito, así como cabizbajo, pero él seguía siendo muy positivo, le daba muchos ánimos a ella. Uno le preguntaba y él trataba de ser como positivo. Como que no se lo creía porque ellos ya tienen dos niños un poquito grandes y pues o sea ser padre, no voy a decir que es una mala noticia, pero para ellos sí fue algo como sorprendente, porque ellos no lo esperaban

Viviana iba a empezar una maestría, ella tenía en sus en sus planes empezar a estudiar una maestría y ella sí la empezó, pero sí tuvo bastantes problemas con cuando estaba terminando la maestría.

Que no conoció información del proyecto de vida que tenía Martín porque no es muy cercana a él.

**Frente a las preguntas de la apoderada de la Unión temporal, indicó:**

¿Qué edad tenía cuando llegó a Aguachica en el año que conoció a la señora Viviana? R/ 18.

Actualmente vive en Aguachica.

Cuando se enteró de la noticia estaba en Antioquia de vacaciones. Se fue en diciembre y enero y parte de febrero y regresó a Aguachica el mismo febrero después de enterarse de la noticia.

¿El señor Martín siempre fue positivo con el embarazo? Sí.

Cuando podía tener contacto con él, ¿solo veía positivo, contento, animado? R/ Pues sí. O sea, él trataba de ser positivo. Obviamente uno veía que él estaba afectado, porque los hombres tratan como de tapar un poquito más esas emociones. Pero sí, él trataba de ser como muy positivo y él es una persona muy activa, muy alegre, entonces sí como que trataba de tapar un poquito ese sentimiento.

¿Cuántas veces frecuentaba la casa de la señora Viviana, usted? R/ Muy esporádicamente acompañando a la tía, nunca sola.

¿En algún momento hubo una discusión entre la señora Viviana y el señor Martín? R/No.

**Frente a las preguntas de la Apoderada de la Clínica de Urgencias, indicó:**

¿Usted ha seguido frecuentando la amistad que tiene su tía con la señora Viviana? R/ Sí, señora.

¿Y usted nos puede decir después del nacimiento del niño, cómo es el hogar de Viviana y Martín? R/ Ellos están bien, pues ellos de igual manera siguen su vida normal, en sus trabajos, la vida normal, solo que con una integrante más en su familia, y si pues se han notado cambios, más que todo Vivi porque ahorita es como un poquito más retraída, como un poquito más apática, o sea sí sigue siendo abierta con uno y todo porque hay confianza, pero es más retraída.

¿Y en el trato con el niño? R/ Normal, bien.

¿Y los hermanitos con el niño? R/ Lo adoran los hermanitos, lo quieren mucho.

¿Y el papá? R/ También él quiere mucho a su hijo.