



DIANA BOVEA MENDINUETA
ABOGADO

Memorial. Rad. 47-001-31-53-004-2019-00049-00.

Diana Bovea <dianaboveamendinueta@hotmail.com>

Jue 27/04/2023 11:44 AM

Para: Juzgado 04 Civil Circuito - Magdalena - Santa Marta

<j04ccsmta@cendoj.ramajudicial.gov.co> CC: DIANA BOLAÑO

<dpgbf1905@gmail.com>;notificacionesjud@saludtotal.com.co

<notificacionesjud@saludtotal.com.co>;cmilagrosa@clinicalamilagrosa.co

<cmilagrosa@clinicalamilagrosa.co>;huguarrieta19.82@gmail.com

<huguarrieta19.82@gmail.com>;notificacionesjudiciales@allianz.co

<notificacionesjudiciales@allianz.co>;alvaroaugustovillarreal@hotmail.com

<alvaroaugustovillarreal@hotmail.com>



DIANA BOVEA MENDINUETA
ABOGADO

Señora

JUEZ CUARTA CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA

E. S. D.

REF: Proceso Verbal instaurado por **DIANA BOLAÑO** y otros, contra **SALUD TOTAL EPS** y otros.

RAD. 47-001-31-53-004-2019-00049-00.

DIANA PATRICIA BOVEA MENDINUETA, mayor de edad, vecina de Santa Marta, identificada con la cédula de ciudadanía No. 57.438.474 de Santa Marta, Abogada en ejercicio, portadora de la Tarjeta Profesional No. 90.265 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en mi condición de apoderada de **DIANA BOLAÑO FLOREZ, DANILO MARTÍNEZ HOYOS y SANTIAGO MARTÍNEZ BOLAÑO**, Demandantes en el proceso de la referencia, con el debido respeto me dirijo ante su Despacho a fin de descorrer el traslado de la contestación de demanda y excepciones de mérito presentada por la **ALLIANZ SEGUROS S.A.** quien es llamado en garantía de la demandada **CLINICA LA MILAGROSA S.A.**

I. A LOS HECHOS.

En relación con la contestación de los hechos, me pronunció de la siguiente manera.

AL 1. Me ratificó en el hecho primero de la demanda.

AL 2. Me ratificó en el hecho segundo de la demanda.

AL 3. Me ratificó en el hecho tercero de la demanda.

Aclaro que debido a un lapsus calami, transcribí como fecha de ingreso de la señora Diana Bolaño a la Clínica Reina Catalina en la ciudad de Barranquilla, el día 29 de mayo de 2018, cuando lo correcto es 29 de mayo de 2017.

AL 4. Me ratificó en el hecho cuarto de la demanda.

Debo indicar que lo consignado en este hecho, se encuentra descrito en la Historia Clínica de la señora Diana Bolaño, la cual fue aportada como prueba.

AL 5. Me ratificó en el hecho quinto de la demanda.

Aclaro que debido a un lapsus calami, transcribí como fecha el 10 de junio de 2018 cuando la señora Diana Bolaño fue valorada por estudiantes de medicina, siendo la fecha correcta el 10 de junio de 2017.

AL 6 al 13. Me ratificó en los hechos seis al trece de la demanda.



DIANA BOVEA MENDINUETA
ABOGADO

II. A LAS PRETENSIONES.

Me ratifico en las pretensiones de la demanda.

III. A LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS.

1. Inexistencia de los elementos de la responsabilidad civil.

Esta excepción no está llamada a prosperar por las siguientes razones.

Considera el Llamado en garantía que *"no se trata de una responsabilidad objetiva, y que las conductas asumidas por los galenos no son de resultado"*, y que las afirmaciones de la demanda carecen de pruebas para acreditar una presunta negligencia médica; sin embargo, con la demanda fue aportada como prueba la historia clínica en la cual se encuentra consignada la atención que recibió señora Diana Bolaño, quien presentó signos de riesgo en su embarazo, pues diagnosticada con un *"embarazo de alto riesgo"*.

Tal como lo mencioné en los fundamentos de derecho de la demanda, desde la consulta de fecha enero 2 de 2017, la señora Diana Bolaño fue diagnosticada con *"Supervisión de Embarazo de Alto Riesgo"*, lo que significaba que existían complicaciones potenciales que podrían afectar a la madre, al bebé o ambos, durante el embarazo, el nacimiento o después del parto, es por ello que requería la supervisión de un médico especialista para ayudar a asegurar un buen resultado para la madre y el bebé. Pero en las consultas externas a las que asistió la señora Diana Bolaño con posterioridad al 18 de abril de 2017, fueron con medicina general. La médico general Angélica Patricia Palacio Polo, quien a pesar de ser advertida por la paciente de tener dolor pélvico en tres consultas diferentes (18 de abril, 08 de mayo y 8 de junio de 2017), no remitió a la paciente al Ginecólogo.

En la consulta de fecha 8 de Junio de 2017, la paciente ya tenía 34 semanas de embarazo, y aun cuando informó a la médico Palacio Polo de tener dolor pélvico permanente irradiado a región lumbar, ésta diagnosticó *"SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL"*, teniendo conocimiento que la paciente *"ESTUVO HOSPITALIZADA POR AMENAZA DE PARTO PRETERMINO CON EGRESO EL 01/06/17"* en la Clínica REINA CATALINA en Barranquilla Atlántico-. El diagnóstico no correspondió con el estado de salud de mi poderdante, y no se determinó el factor de riesgo que ésta tenía.

La médico Angélica Patricia Palacio Polo no realizó un tacto a Diana Bolaño, por lo tanto, no podía saber si estaba sangrando, o tenía pérdida de líquido. El tacto vaginal en esta situación es parte de examen físico, para ver si tiene el cuello cerrado, no hay sangrado o pérdida de líquido. La medico debió hospitalizarla, pero lo que hizo fue darle de alta y ordenarle consulta externa obstétrica.

Es importante mencionar, que cuando la señora Diana Bolaño fue remitida el 28 de mayo de 2017 por SALUD TOTAL EPS a la Clínica REINA CATALINA en el Distrito de Barranquilla, ésta presentó *"dolor abdominal inferior tipo contracciones irradiado a*



DIANA BOVEA MENDINUETA
ABOGADO

región lumbar", es decir, el mismo síntoma por el que consultó el 8 de junio de 2017 a la médico Angélica Patricia Palacio Polo; sin embargo, en la Clínica REINA CATALINA ante el dolor, le realizaron examen físico, tacto vaginal y *"teniendo en cuenta sus cuadro clínico se considera como "amenaza de parto pretérmino"* y se decidió dejarla hospitalizada hasta el 1 de junio de 2017. Las acciones acertadas de la Clínica REINA CATALINA difieren mucho de la decisión tomada por la médico general Palacio Polo de la EPS SALUD TOTAL.

El 9 de Junio de 2017 a las 07:31, la señora Diana Bolaño ingresó por urgencia a la Clínica La Milagrosa, ***por tener contracciones, salida del tapón mucoso y sangrado vaginal***. Se especifica como motivo de la consulta /ingreso, que la paciente,

"REFIERE CUADRO CLÍNICO DE APROXIMADAMENTE 12 HORAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN DOLOR LUMBAR IRRADIADO A ABDOMEN TIPO CONTRACCIÓN CADA 10 MÍNUTOS CON DURACIÓN DE 30 SEGUNDOS ASOCIADO A SANGRADO VAGINAL MODERADO, EL CUAL SE INCREMENTA EN LAS ÚLTIMAS HORAS"

Pero aun presentando este cuadro clínico y ser una paciente con Embarazo de Alto riesgo, no se ordenó un cesárea que era la conducta médica a seguir, sino se continuó con conducta de parto vaginal, cuando en el tacto vaginal que se hizo a la paciente el cérvix uterino se había borrado en un 80% y con una dilatación de 4 cm. Además, se considera que una mujer se encuentra en trabajo activo si presenta al menos dos contracciones espontáneas en diez minutos y tiene dos o más de los siguientes criterios: borramiento completo del cérvix, dilatación cervical mayor o igual a tres centímetros o ruptura espontánea de membranas. Lo que significa que la señora Diana Bolaño se encontraba en trabajo de parto¹.

Entonces, ante los signos de riesgo sangrado vaginal, se estaba en presencia de una situación que ameritaba el seguimiento estricto de los médicos generales y de ser examinada por un especialista en ginecobstetricia, cuya intervención bien hubiera podido cambiar lo ocurrido.

En las NOTAS MEDICAS del 9 de junio de 2017 (la cual fue aportada como prueba), se puede leer lo siguiente,

"Diagnósticos activos antes de la nota: EMBARAZO CONFIRMADO DE 34,6 SEMANAS POR FUM, AMENAZA DE PARTO"

Y en la nota medica de ese mismo día siendo las 15:33 horas, se estableció "MONITOREO REACTIVO LINEA DE ACTIVIDAD UTERINA PLANA POR LO QUE SE INTERROGA MAL POSICION DEL TOCO YA QUE AL EXAMEN FISICO MUESTRA ACTIVIDAD UTERINA DE BUENA INTENSIDAD 3 EN 10 MIN...". Este monitoreo se repite porque el examen físico no concuerda con el resultado del monitoreo reactivo, y

¹ "Guía de Atención del Parto", revisada por Ariel Iván Ruiz Parra, y con la participación en la socialización del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud y de la Universidad Nacional de Colombia.

www.med-informatica.net/TERAPEUTICA -STAR/Obstetricia_GuiaAtencionDelParto_guias08.pdf, pág. 431.



DIANA BOVEA MENDINUETA
ABOGADO

"el ginecólogo en turno" ordena reservar cama en UCI Neonatal, pero, muy a pesar de la situación, la paciente no fue programada para cesárea en ese momento. Es solo el 10 de junio de 2017, siendo las 8:20 a.m. cuando el Ginecólogo Hugo Arrieta decide realizar cesárea de urgencia cuando percibe la mesaceleración tardía del feto de 115 frecuencia cardiaca por minuto cuando lo normal es de 140 a 160. De acuerdo a la DESCRIPCIÓN OPERATORIA, el acto quirúrgico se realizó el "10/06/2017 09:08" y el tipo de cirugía fue "URGENTE". El hallazgo del médico Ginecólogo es "**Sufrimiento fetal**"².

DESCRIPCIÓN OPERATORIA
Indicador de rol: Tratante
Acto quirúrgico: 10/06/2017 09:08
Tipo de cirugía (CEPOD): Urgente
Reintervención: No
Estado del paciente: Vivo
Diagnósticos activos después de la nota: AMENAZA DE PARTO PREMATURO (Previo, Posterior, Primario), EMBARAZO CONFIRMADO, DE 34.6 SEMANAS POR FUM .
Procedimientos realizados: PQ02161 - 740100 - CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL SOD, Cantidad 1, Principal Si, Vía Unilateral, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
PQ02090 - 663100 - SECCION O LIGADURA DE TROMPAS DE FALOPIO [CIRUGIA DE POMEROY] POR MINIL, Cantidad 1, Principal No, Vía Bilateral, Región Topográfica Abdomen, Clase de Herida LIMPIA-CONTAMINADA.
Descripción Operatoria: PREVIA ANTISEPSIA Y ASEPSIA, ANESTESIA REGIONAL, SE REALIZA INCISION DE FANNENSTIEL, COMPROMETIENDO PIEL, TCS, APONEUROSIS, SE DISECAN Y DIVULSIONAL MUSCULOS RECTOS Y SE INCIDE PERITONEO, SE REALIZA HISTEROTOMIA DE KERR OBTENIENDO LIQUIDO AMNIOTICO CLARO, NORMOTERMICO, SE TOMA Y BASCULA POLO CEFALICO Y SE EXTRAE PRODUCTO MASCULINO, SE PINZA Y CORTA CORDON, ALUMBRAMIENTO MANUAL, PLACENTA COMPLETA, SE LIMPIA CAVIDAD ENDOMETRIAL, SE REALIZA HISTERORRAFIA EN 2 PLANOS.
SE IDENTIFICAN, PINZAN, LIGAN Y CORTAN TROMPAS BILATERALMENTE, RESECANDO SEGMENTOS Y CAUTERIZANDO MUÑONES.
SE VERIFICA CONTEO COMPETO DE COMPRESAS E INSTRUMENTAL Y ANEXOS NORMALES Y SE CIERRA PARED ABDOMINAL INVERSO A LA INCISION, TOLERA SIN COMPLICACIONES.
Hallazgos: sufrimiento fetal.
Profilaxis: Si Observaciones de la profilaxis: cefazolina

Esta situación pudo haberse evitado si la médico Angélica Patricia Palacio hubiera realizado el tacto vaginal a la paciente, y dado orden de hospitalización de manera inmediata el 8 de junio de 2017, cuando ésta consulto por "**DOLOR PELVICO PERMANENTE IRRADIADO A REGION LUMBAR**". De igual manera se hubiera evitado si al ingresar a Urgencias de la Clínica La Milagrosa se le hubiera practicado una cesárea para evitar el sufrimiento fetal, pues ésta presentaba un factor de riesgo biológico como lo era sangrado vaginal y contracciones. Además, se hubiera podido prevenir si al verificar el 9 de junio de 2017 a las 15:33 horas, que el resultado del monitorio reactivo no concordaba con el examen físico.

La "**Guía de Atención del Parto**", revisada por Ariel Iván Ruiz Parra, y con la participación en la socialización del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Salud y de la Universidad Nacional de Colombia, entre muchos otros, indica que (el sangrado genital es un factor de riesgo biológico, que requiere ser atendido con urgencia).

Ahora bien en relación con la atención médica suministrada al menor quien fue llamado por sus padres Camilo Alberto, se puede leer en la Historia Clínica en las notas médicas ginecológica, que él bebe nació con sufrimiento fetal, y en la Evolución Neonato del 11 de Junio de 2017 lo encaminan a que había nacido por

² Clínica La Milagrosa, Notas médicas, Descripción operatoria, pág. 11 de 34.



DIANA BOVEA MENDINUETA
ABOGADO

cesárea por sufrimiento fetal agudo y que presentaba desde el 10 de Junio de 2017 emesis (vómito) en cantidades más o menos abundante y con ausencia de deposiciones, presión arterial baja de 40/20, 26 frecuencia cardíaca lat/min, diagnosticándole *"Atresia del esófago sin mención de fistula"*, por lo que deciden trasladarlo a UCIN intermedia, más no UCIN Intensiva.

Desde su nacimiento él bebe no es atendido por un médico neonatólogo (Pediatra que se especializa en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del ser humano durante los primeros 28 días de vida), sino por médico general y pediatra, quienes a pesar de reposar en la historia clínica que la médico general Xilena González había dejado escrito que el *"GINECOLOGO DE TURNO ORDENA RESERVAR CAMA EN UCI NEONATAL"*, dejan al bebe hospitalizado. Un recién nacido prematuro que presenta sufrimiento fetal debe ser remitido de manera inmediata a UCIN intensiva para preservar su salud y vitalidad.

No obstante ser diagnosticado como un niño prematuro con *"Atresia del esófago sin mención de fistula"*, en UCIN Intermedia no es atendido por ese diagnóstico, sino por *"Vómito del recién nacido"*.

Además, aun cuando sabían que él bebe prematuro no había hecho deposición no le realizaron el examen de diagnóstico adecuado (Radiografía con contraste de estómago o una gastroduodenoscopia), pues estos exámenes hubieran podido mostrarles que el paciente tenía Enterocolitis necrotizante, el cual fue un diagnóstico desde el 12 al 15 de Junio de 2017, y del 18 al 22 de Junio de 2017, cuando murió.

El paciente es llevado a UCIN intensivos solo el 19 de Junio de 2017 a las 15:32. En el "Resumen de la atención del paciente, Diagnóstico y Tratamiento", del día 19 de Junio de 2017, se lee que *"SE CONVERSA TELEFÓNICAMENTE DE NUEVO CON CIRUJANO PEDIÁTRICO ACERCA DE LA IMAGEN DE AIRE LIBRE EN CAVIDAD ABDOMINAL Y MANIFIESTA QUE EL DÍA DE MAÑANA SERÁ LLEVADO A CIRUGÍA PARA LO QUE SE RESERVARÁ GRE, SE SOLICITA TRANSFUSIÓN DE PLASMA Y DE PLAQUETAS POR TPT PROLONGADO Y TROMBOCITOPENIA. BEBE CON PRONOSTICO RESERVADO..."*. El paciente no fue atendido por un cirujano pediatra neonatólogo, y se hace referencia a un cirujano pediatra con quien se conversa telefónicamente sobre la salud de un paciente prematuro de estado de salud muy delicado, quien decide llevarlo a cirugía al día siguiente, pero no lo hacen.

La salud del niño prematuro se fue complicando cada día, sin que se le diera el manejo adecuado desde su nacimiento. No fue ingresado a cuidados intensivos desde su nacimiento, no fue atendido por un pediatra neonatólogo y un cirujano pediatra neonatólogo, no fue llevado a cirugía a pesar de saber que no hacía deposición, no atendieron los diagnósticos, no le practicaron exámenes de diagnósticos avanzados, no fue trasladado a una clínica de mayor complejidad para tratar las enfermedades que padecía.

El sufrimiento fetal agudo que padeció él bebe, fue ocasionado por la negligencia de los médicos al no practicarle una cesárea a tiempo a su madre Diana Bolaño,



DIANA BOVEA MENDINUETA
ABOGADO

y la muerte del niño se produjo por la negligencia de los médicos al no dar el manejo y atención adecuada al paciente.

La muerte del niño quien fue llamado por sus padres Camilo Alberto, pudo haberse evitado, si hubiera recibido la atención médica especializada necesaria para las enfermedades que padecía.

Sumado a lo anterior, el médico Hugo Arrieta le practicó ligadura de Trompas de Falopio a la señora Diana Bolaño, sin su consentimiento. Solo cuando ésta se encontraba en recuperación de la cesaría y de los efectos de la anestesia, le dicen que debe firmar un documento de autorización de la cirugía de pomeroy que le practicaron.

No aparece consignado en la Historia Clínica de la Clínica La Milagrosa, que la paciente Diana Bolaño hubiera otorgado su consentimiento para que le practicaran ligadura de trompas de Falopio, o que se le hubiera informado que le practicaría esta cirugía; de hecho, en el *"Resumen de la atención del paciente, diagnóstico y tratamiento"*, se establece que a la paciente y a su familiar se le explicó que se le practicaría una cesaría y no otro tipo de cirugía adicional, cuando dice³⁴,

Página 11 de 34

NOTAS MÉDICAS

DESACELERACION POSTERIOR A UNA CONTRACCION CON LIEA DE BASE DE 115 X MINUTO. SE PROGRAMA CESAREA EVITANDO MORBIMORTALIDAD FETAL. SE EXPLICA CASO A PACIENTE Y FAMILIAR.
Plan de manejo: 1. NADA VIA ORAL.
2. HARTMAN 100 CC HORA.
3. PREPARAR PARA CESAREA.
4. TRASLADO A QUIROFANO.
5. VIGILAR SIGNOS VITALES.

Firmado por: HUGO ERNESTO ARRIETA ORTIZ, GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, Registro 12124, CC 73198835

La señora Diana Bolaño no tenía ninguna intención o deseo, de practicarse ligadura de trompas de falopio (pomeroy). Además, no le preguntaron a su esposo señor

³ Clínica La Milagrosa, historia clínica, notas médicas, pág. 11 de 34.

⁴ Clínica La Milagrosa, historia clínica, epicrisis, pág. 3 de 5.



DIANA BOVEA MENDINUETA
ABOGADO

Danilo Martínez si estaba de acuerdo con que se le practicara ese tipo de cirugía a su esposa, pues tal como se puede observar en el documento denominado CONSENTIMIENTO INFORMADO, quien firma como familiar de la paciente es señor ELIECER BOLAÑO CHARRIS, padre de Diana Bolaño quien no tenía conocimiento que era una cirugía de pomeroy o ligadura de trompas de falopio.

Tal como lo mencioné en los hechos de la demanda, el documento denominado CONSENTIMIENTO INFORMADO se le entregó a la paciente con posterioridad a la cirugía, como se puede verificar al examinar la Historia Clínica, en donde se indica que el "acto quirúrgico" se realizó el "10/06/2017 09:08", y el documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO fue impreso el "10/06/2017 09:27:51".

De acuerdo a lo anteriormente narrado, los elementos de la responsabilidad i) El daño; ii) El hecho culposos; iii) nexo de imputación, se encuentran cumplidos en el caso sub examen, por cuanto los profesionales que atendieron a la señora Diana Bolaño, antes y durante el parto, no hicieron todo lo que estuvo a su alcance según los estándares de la medicina, con el fin de brindarle a ella y a su hijo por nacer una atención de calidad y evitar que este último sufriera daño en su salud una vez se diera el alumbramiento. Practicaron una cirugía de ligadura de trompas de falopio sin el consentimiento de la paciente, y el menor llamado por sus padres Camilo Alberto, no recibió la atención de calidad que evitara su muerte.

2. INEXISTENCIA DE LOS PERJUICIOS.

Se argumenta esta excepción en que no se encuentran acreditados los elementos de la responsabilidad civil, y no hay prueba de los perjuicios morales sufridos por los demandantes. Esta excepción no está llamada a prosperar por lo siguiente.

En cuanto a los perjuicios morales sufridos por mis poderdantes, me ratifico en ellos, por cuanto:

- La muerte del niño a quienes sus padres llamaron Camilo Alberto, ocasionó sufrimiento en la familia Martínez Bolaño.
- El sufrimiento que tuvo que padecer Diana Bolaño los días que permaneció hospitalizada en la Clínica LA MILAGROSA sin que le practicaran la cesárea, con la incertidumbre que su hijo estuviera bien, a pesar de los síntomas con lo que ella llegó a la Urgencia, y la orden del médico de reservar cama en UCI Neonatal.
- La angustia de Diana Bolaño y Danilo Martínez, al saber que su hijo Camilo Alberto se encontraba hospitalizado en malas condiciones de salud.

De otra parte, el menor Santiago Martínez Bolaño (quien al momento de los hechos tenía solo 3 años de edad), también sufrió perjuicios morales, pues éste tenía la ilusión de conocer a su hermanito, y al enterarse de su muerte se afectó no solo en su comportamiento con sus padres, sino también en el colegio.

Para el apoderado del Llamado en garantía, *"no es dable admitir la materialización"* del perjuicio moral sufrido por el menor Santiago Martínez Bolaño; sin embargo, sin importar la edad de un niño, éste puede experimentar sentimientos



WALTER DUQUE
PSICÓLOGO CLÍNICO T.A. 204038

negativos ante la muerte de un ser querido. ST JUDE CHILDREN'S RESEARCH HOSPITAL dijo al respecto lo siguiente,

"Al igual que el duelo de un adulto, el duelo de los niños es un proceso. Como los adultos, los niños sienten y demuestran una escala de emociones cuando experimentan el duelo. Los sentimientos pueden incluir tristeza, enojo, culpa o negación. Las reacciones pueden incluir llanto, mala conducta, retraimiento u otros cambios en el comportamiento. Los niños pueden tener problemas para dormir o no tener mucho apetito. Estos sentimientos y comportamientos son respuestas normales ante el duelo".⁵

En cuanto al perjuicio fisiológico, es cierto que el embarazo puede ocasionar molestias y malestares inherentes a ese estado, pero lo ocurrido a la señora Diana Bolaño pudo haberse evitado si hubiera recibido la atención profesional idónea desde el momento en que consultó el 8 de junio de 2017 a SALUD TOTAL EPS con "dolor pélvico permanente irradiado a región lumbar", y cuando ingresó a la urgencias de la Clínica LA MILAGROSA con mucho dolor, sangrado y contracciones. Además, la señora Diana Bolaño no estaba obligada a sufrir los dolores de una cirugía de ligadura de trompas de falopio, practicada sin su consentimiento.

IV. PRUEBAS

Me permito aportar como prueba documental las siguientes:

1. Informe Psicológico del menor Santiago Andrés Martínez Bolaño, elaborado por el Psicólogo WALTER ANDRÉS DUQUE VILLEGAS, psicólogo clínico con tarjeta profesional No. 204038.
2. Certificación expedida por el Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos – Colpsic.

De esta manera descorro el traslado de la contestación de la demanda presentada por la sociedad **ALLIANZ SEGUROS S.A.** quien es llamado en garantía por la Demandada **CLINICA LA MILAGROSA S.A.**

Con todo respeto, atentamente.



WALTER DUQUE
PSICÓLOGO CLÍNICO T.F. 204015

DIANA PATRICIA BOVEA MENDINUETA

C.C. No. 57.438.474 Santa Marta

T.P. No. 90.265 Consejo Superior de la Judicatura



WALTER DUQUE
PSICÓLOGO CLÍNICO T.F. 204038

La suscrita Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio
Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **WALTER ANDRES DUQUE VILLEGAS**, identificado con documento de identidad No. CC **16769859** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 204038 expedida el 19/12/19, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el portador de la Tarjeta Profesional, está habilitado para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 27 de noviembre de 2022.

Nota: De acuerdo con el párrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

GLORIA AMPARO VÉLEZ DE CLEVES



WALTER DUQUE
PSICÓLOGO CLÍNICO T.F. 304015

Presidenta del Consejo Directivo Nacional

INFORME PSICOLOGICO

INFORME diciembre 22 2019

Nombre del niño	Santiago Andrés Martínez Bolaño
Documento de identidad	R.C. 1.084.455838
Ciudad	santa marta
Edad	4 años
Madre	Diana Patricia Bolaño
Documento de identidad	C.C. 1.082.938.135
Nombre del padre	Danilo Enrique Martínez
Documento de identidad	C.C.1 7.142.213
Psicoterapia	manejo del duelo al niño como a la familia
Informe enviado	abril 25 2023.

Motivo de consulta

El niño santiguo Andrés Martínez, llega a consulta con su madre Diana Bolaño, sobre la pérdida de su hermanito Camilo Alberto Martínez, se hace la entrevista con el niño y la madre, lo cual muestra perplejidad, llanto y aislamiento y retraimiento, el niño se observa,

La realidad, es que podemos decir que la muerte de un ser querido ya sea hermano, padre etc. constituye una experiencia desgarradora por la fantasía y la imaginación del ser querido que va a nacer lo cual genera tensión y desorganización por mucho tiempo en casa, colegio y además afecta a la manera en que el niño estructura su mundo. Puede dividirse el proceso de duelo en los niños en tres fases:

1. Protesta. El niño añora amargamente al hermanito Camilo Alberto Martínez, fallecido y llora, sin control suplicando que vuelva, 2. Desesperanza. Comienza a perder la esperanza de que vuelva, llora intermitentemente y puede pasar por un período de apatía, 3. Ruptura de vínculo. Empieza a renunciar a parte del vínculo emocional con el fallecido y a mostrar interés por el mundo que



WALTER DUQUE
PSICÓLOGO CLÍNICO T.F. 204615

le rodea, se observó,



WALTER DUQUE
PSICÓLOGO CLÍNICO T.F. 204015

- 1 Perplejidad y confusión. Buscan a la persona fallecida.
2. Regresión. No se apartan del progenitor superviviente, se quejan, se orinan, dolores digestivos y dolor de cabeza.
3. Ambivalencia. Se alternan fases de preguntas y expresión emocional con fases de indiferencia y silencio.
4. Irritabilidad y rabia por haber sido abandonados.
5. Miedo a que también les abandone el otro progenitor (¿Quién me va a cuidar?).
6. Vínculos afectivos con la madre, miedo a perderla en la madre.

Conclusiones

La intervención psicológica en este momento es supremamente importante por el riesgo de convertirse en un duelo complicado en el niño. por tener más de 6 meses sin mejoría.

El objetivo terapéutico con menores en situación de duelo complicado, consiste en facilitar la información que necesiten con las rectificaciones oportunas sobre las fantasías que tenga sobre el hecho de la muerte, ayudarles a expresar sus emociones, trabajar sobre la idealización del hermanito fallecido, ayudar a mantener las relaciones sociales y las actividades que venía realizando y facilitar la comunicación entre los miembros de la familia. Estas intervenciones pueden realizarse a nivel individual o familiar.

Sugerencias en la escuela y casa

- **Regrese a la rutina.** Ayude a los estudiantes a regresar a una rutina normal tan pronto como sea posible. Los niños de todas las edades se desenvuelven mejor cuando saben qué esperar. Las rutinas los hacen sentir seguros, porque les aseguran que los adultos tienen el control y los están manteniendo seguros. Si es un niño que ha sufrido una pérdida, trabaje con los padres o cuidadores de ese niño para retomar la rutina normal tanto como sea posible, incluso si eso significa modificar el trabajo en el aula y/o la tarea por un período de tiempo determinado, mientras el niño todavía está de luto.
- **Esté alerta.** Los maestros deben estar atentos a señales de que un niño pudiera estar teniendo dificultades y necesitar ayuda adicional. Los niños que no logran seguir el ritmo de la clase, que se alejan de sus amigos, muestran problemas de comportamiento o parecen estar experimentando tristeza, miedo o enojo intensos, deben ser remitidos a un consejero o psicólogo escolar que trabaje con los padres para obtener ayuda profesional para el niño. Otras señales de que un niño puede necesitar ayuda incluyen manifestaciones físicas de dolor intenso, como dolores de cabeza o de estómago, fatiga o incapacidad para concentrarse.



WALTER DUQUE
PSICÓLOGO CLÍNICO TARJETA PROFESIONAL 204038

- **Conmemore.** Para los niños en edad escolar (a partir de seis años), algún tipo de conmemoración apropiada para su edad es una forma útil de recordar a un maestro, o estudiante que haya fallecido. Estos recordatorios deben ser relativamente breves y personalizados según el nivel de grado. Un consejero escolar o un psicólogo escolar es a menudo la mejor persona para organizar este tipo de evento, con el permiso y la opinión de la familia de la persona que murió.
- **Manténgase en contacto.** Los maestros y la escuela deben mantenerse en contacto con los padres en los días y semanas posteriores a la muerte. Los padres deben mantenerse al tanto de los programas y actividades de la escuela para que puedan estar preparados para las discusiones que pueden continuar en casa
- **Dele tiempo, escuche, y repita con paciencia lo que el niño ya sabe.**
- No lo obligue a olvidar.
- Haga deporte.
- no debe tener aparatos electrónicos en su habitación.
- Tenga una fe religiosa fuerte y activa.
- Hable del fallecidos las veces que sean necesarias y llórele las veces que sea necesario.
- El tiempo es el mejor amigo para olvidar, sin embargo, algunos duelos no se superan.
- No se desanime si su hijo no entiende.

Walter Andrés Duque
C.C. # 16.769.859
Psicólogo
Walter Andrés Duque V

WALTER ANDRÉS DUQUE VILLEGAS
PSICÓLOGO CLÍNICO TARJETA PROFESIONAL 204038
CC. 16769859