

Popayán – Cauca, 08 de marzo de 2024

Señores

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE POPAYÁN
Ciudad

Ref: Reparación Directa

Accionante: ANDREA VANESA NIÑO ARROYAVE Y OTROS

Accionado: IPS COMFACAUCA, ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN y FUNDACIÓN VALLE DE LILI

Radicado: 19001-33-33-001-2016-00042-00

MARCELA TOVAR TOLEDO identificada con Cédula de ciudadanía No. 1.083.870.579 expedida en Pitalito, Huila y tarjeta profesional No. 262464 del Consejo Superior de la Judicatura, con correo electrónico: dmtovar@unicauca.edu.co, obrando como apoderada judicial de la señora ANDREA VANESA NIÑO ARROYAVE Y OTROS me permito presentar **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN** del proceso de la referencia.

1.- De lo pretendido en la demanda:

En el presente asunto se pretende, se declare administrativa y patrimonialmente responsable a **COMFACAUCA - E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN** y la **FUNDACIÓN VALLE DE LILI**, reconozcan que son solidaria y administrativamente responsables de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales (daño a la salud, daño biológico, daño a la vida de relación, daño fisiológico, lucro cesante y daño emergente, daño a derechos constitucionales autónomos, entre otros.), generados como consecuencia del **DAÑO ANTIJURÍDICO** sufrido por mis poderdantes debido a la **FALLA EN EL SERVICIO MÉDICO** en que incurrieron las entidades demandadas con sus actuaciones y omisiones en la atención

médica efectuada al menor **SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO** (afectado), entre el 8 de noviembre del 2013 hasta el 26 de Marzo de 2016 aproximadamente.

3.2. Que, como consecuencia de lo anterior, la COMFACAUCA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN y la FUNDACIÓN VALLE DE LILI como reparación del daño ocasionado, paguen a título de indemnización las siguientes sumas de dinero:

3.2.1. PERJUICIOS MATERIALES:

3.2.1.1. DAÑO EMERGENTE CONSOLIDADO:

En la modalidad de daño emergente consolidado las entidades demandadas deberán pagar a la señora ANDREA VANESSA NIÑO ARROYAVE en representación legal del menor SEBASTIÁN SÁNCHEZ la suma de 8.000.000 (Ocho Millones de Pesos MCTE), como consecuencia de los gastos en que ha incurrido para atender la patología causada en las instalaciones de las DEMANDADAS, como transporte, medicamentos, exámenes, fotocopias, etc., pues si bien es cierto la EPS cubre gran parte de estas erogaciones, no puede desconocerse que existen algunos que corren por cuenta de los lesionados, como los descritos en el memorial de la demanda presentado ante este despacho.

3.2.2.1. PERJUICIOS MORALES:

Este perjuicio debe ser resarcido a los demandantes en la forma en que se señala a continuación:

- a) Para la señora ANDREA VANESSA NIÑO ARROYAVE la suma de DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200 S.M.L.M.V).

- b) Para el señor SANTIAGO SÁNCHEZ FERREIRA la suma de DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200 S.M.L.M.V).
- c) para el menor SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO la suma de TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALS VIGENTES (300 S.M.L.M.V).
- d) Para la señora MARTHA INES ARROYAVE ARROYAVE la suma de DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200 S.M.L.M.V).
- e) Para la señora MARIA GABRIELA FERREIRA MAJÍA la suma de DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (200 S.M.L.M.V).

3.2.2.2. DAÑO A LA SALUD (DAÑO FISIOLÓGICO, DAÑO A LA VIDA DE RELACIÓN O PERJUICIO GRAVE A LAS CONDICIONES DE EXISTENCIA):

- a) Para la señora ANDREA VANESSA NIÑO ARROYAVE la suma de TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (300 S.M.L.M.V).
- b) Para el señor SANTIAGO SÁNCHEZ FERREIRA la suma de TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (300 S.M.L.M.V).
- c) para el menor SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO la suma de TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALS VIGENTES (300 S.M.L.M.V).
- d) Para la señora MARTHA INES ARROYAVE la suma de TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (300 S.M.L.M.V).
- e) Para la señora MARIA GABRIELA FERREIRA la suma de TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (300 S.M.L.M.V).

3.2.2.3. DAÑO A BIENES O DERECHOS CONSTITUCIONALES AUTÓNOMOS:

- a) Para la señora ANDREA VANESSA NIÑO ARROYAVE la suma de TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (300 S.M.L.M.V).
- b) Para el señor SANTIAGO SÁNCHEZ FERREIRA la suma de TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (300 S.M.L.M.V)
- c) Para el menor SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO la suma de TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (300 S.M.L.M.V).
- d) Para la señora MARTHA INES ARROYAVE la suma de TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (300 S.M.L.M.V).
- e) Para la señora MARIA GABRIELA FERREIRA la suma de TRESCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES (300 S.M.L.M.V).

A la par, con el proyecto de vida, en el sub examine es inevitable no relacionarlo con un **DAÑO PSICOSOMÁTICO**, pues al partir que la consideración de que tal unidad psicosomática, en el ser humano, es indiscutible, cualquier daño causado al cuerpo del sujeto repercute, así, en su psique, y viceversa.

3.3. se reconozca por parte de las entidades demandadas una PENSIÓN VITALICIA para el menor SEBASTIAN SANCHEZ NIÑO con ocasión a la falla en el SERVICIO MÉDICO por parte de las entidades demandadas.

3.4. Las sumas de dinero demandadas serán actualizadas conforme a la variación del Índice de precios al consumidor, entre la fecha de la causación del daño y de la ejecutoria de la sentencia.

3.5. Las entidades demandadas darán cumplimiento a la sentencia según lo establecido en los artículos 192 y 195 del C.P.A.C.A.

3.6. condénese a las entidades demandadas a pagar costas y agencias en derecho.

2.- SOBRE LOS HECHOS DE LA DEMANDA Y SU RELACIÓN CON LA PRÁCTICA DE LAS PRUEBAS.

En atención a los elementos que se han expuesto en el proceso relacionado en la referencia, para la parte accionante es pertinente plantear aspectos de los hechos y las pruebas practicadas, la demostración de la configuración de una falla en el servicio médico sufrida por el menor SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO que, como queda debidamente indicado en el acápite de hechos de la demanda y en las diferentes etapas procesales del presente asunto, sigue afectando no sólo la vida de SEBASTIÁN SÁNCHEZ, sino también la de su núcleo familiar. Situación que, de ninguna manera, es una carga que los accionantes ESTÉN EN LA OBLIGACIÓN DE SOPORTAR, tal como lo señala nuestro ordenamiento jurídico.

- SOBRE EL MANEJO AMBULATORIO

Al respecto, es importante anotar varias cuestiones que me permitiré abordar de manera concreta, pero clara. Según consta en la historia clínica, en el **tercer ingreso que presenta el menor en menos de una semana**, después de un manejo antibiótico endovenoso por 72 horas de clindamicina y ceftriaxona, es dado de alta por la especialidad de otorrinolaringología del Hospital Universitario San José (HUSJ), con orden de cita control quince (15) días después con la mencionada especialidad. Lo anterior teniendo en cuenta que en los exámenes ordenados en esa oportunidad y registrados en el documento de historia clínica como “- *laboratorios de control - hemograma - TAC - valoración con otorrino*”

No evidenciaban una tendencia a la mejoría, para que se hubiere prescrito el manejo ambulatorio, más aún tratándose de un paciente pediátrico, que se encontraba en el segundo ingreso a esa institución (el primero fue a las instalaciones de la clínica COMFACAUCA), que presentaba síntomas cada vez más agudos, y que interrumpir de manera más severa el desarrollo de actividades normales para un niño de ocho (08) años; pues es preciso

recordar que en el segundo ingreso (el 10 de noviembre), se registra la inflamación del ojo izquierdo, que lleva a un diagnóstico de conjuntivitis bacteriana, y el día siguiente, momento en el cual se presenta el tercer ingreso, los síntomas que presenta son: *“fiebre, pus en el ojo izquierdo e inflamación del ojo derecho”*. Además, y, no menos importante, los resultados del TAC dejan en evidencia la presencia de una infección grave que requería de un tratamiento especializado, para el que sólo se formuló el tratamiento antibiótico anteriormente relacionado .

En ese orden de ideas, es pertinente formular los siguientes interrogantes:

1. ¿Por qué se dio un manejo ambulatorio solo 72 horas después del tercer (03) ingreso (2 en el HUSJ y el primero en la clínica COMFACAUCA) del menor SEBASTIÁN SANCHEZ?
2. ¿ Por qué se ordena un tratamiento ambulatorio con suministro de antibióticos, si tanto los exámenes médicos, como los síntomas no tenían tendencia a la mejoría?
3. ¿Cuáles son los criterios del equipo médico encargado, a partir de los cuales deciden que combatir la infección que aumentaba de manera evidente y exponencial, podía hacerse de manera efectiva desde la casa, con las limitaciones que ello implica?,
4. ¿Es acertado pensar - sin tener experticia en la materia- que una infección que en menos de tres días de evolución presenta síntomas tan fuertes, puede ser tratada desde casa?

En consecuencia, queda probado, tal como consta en la historia clínica del menor SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO, las fechas de sus ingresos y los síntomas que progresivamente empeoraron. Es decir, de acuerdo con la demanda, están probados los hechos en lo que se sustenta la demanda, toda vez que, los mismos no fueron desvirtuados y constan en las anotaciones de la historia clínica del menor. A su vez, por tratarse de sucesos acaecidos de forma cronológica y en presencia de personal médico, en la etapa probatoria agotada, los testimonios de los galenos reafirman el acaecimiento de estos.

Me pronunciaré sobre los testimonios de los galenos pertinentes e idóneos para probar la falla en el servicio médico derivada inicialmente de una atención médica deficiente, el mal diagnóstico del padecimiento del menor, su tratamiento y sus consecuencias físicas y psicológicas:

TRANSCRIPCIÓN AUDIENCIA 19/08/2022

Abogada: Se lo pregunto porque nosotros tenemos exactamente, como usted dice, Una cadena de acontecimientos en la salud presentados por el joven Sebastián.

Inicia con un diagnóstico de conjuntivitis, de una celulitis, de una pansinusitis, bueno, una serie de circunstancias que van sumándose a la crisis de ausencia. Crisis de ausencia que se presenta por primera vez, en la valoración del 14 de noviembre, en la fecha registrada. Nosotros tenemos que la identificación del absceso se realiza el 30 de noviembre del año 2013. Entonces, ¿esa cadena de circunstancias podría llevar a que se hubiese determinado la existencia de un absceso cerebral?

Dr. José: *Yo realmente no conozco a ciencia cierta, lo que ocurrió con el niño, no lo conocía antes. Otros médicos, otros especialistas lo atendieron. Yo llego a atenderlo cuando se me presenta una situación de emergencia. No es algo que sea claro para mí cuál fue la secuencia de eventos y qué fue lo que ocurrió antes. Yo veo al paciente el día 6 de diciembre, y encuentro en la historia clínica un reporte y una imagen en el día de hoy no las tengo disponibles, pero en el reporte del 5 de diciembre de una tomografía con contraste dice que tenía un absceso en el lóbulo frontal izquierdo.*

Despacho: Lo que quiere indicar la doctora Diana es que para haber hecho esta lectura de este TAC que se le hizo de órbitas comparativas

axial y coronal, según lo que ella está indicando, hay una imagen que se tomó, o sea, es el TAC y de eso se hace la lectura.

Y en esa imagen, según lo que está diciendo la doctora Diana, aparece, según lo que ella dice: la vista de que se observaba el huequito que el doctor nos ha indicado que lo encontró fue cuando ya abrió, hizo la craneotomía y observó el huequito en esa parte frontal. Le entiendo, doctor, que es aquí como entre los dos ojos aquí, Si es así, ¿dónde usted lo observó? Doctor Andrés.

Dr. José: *El sitio que yo encuentro lesionado es un lugar que está en el seno paranasal frontal del mismo lado izquierdo. Lo que encuentro es que la pared de atrás no tiene la consistencia, la dureza que debe tener. Entonces lo limpiamos, lo raspamos y hacemos eso.*

Despacho: Sí, doctor, eso ya lo ya lo comprendimos, sino que es, ¿dónde lo ubica? el frontal izquierdo, ¿dónde lo ubica?

Dr. José: *Sería aquí, en el área donde está el seno paranasal.*

Doctor, entonces, el TAC que usted sí tuvo en cuenta de acuerdo con su formación, de acuerdo con su profesión. Usted nos decía que evidenciaba un orificio en la parte frontal, en el lado izquierdo.

Dr. José: *No, el TAC no mostraba eso, el TAC mostraba un absceso cerebral.*

Sobre este testimonio vale la pena precisar que, las imágenes remitidas a este despacho y las cuales suministro la parte demandante, se evidencia que, incluso desde el 11 de noviembre de 2013, era visible la afectación del menor. Es decir, al haberse tratado de forma errada la PANSITUSITIS, se complicó el cuadro clínico del menor. No es cierto entonces que, solo se pudiera detectar la complicación de salud del menor en el momento en el que fue intervenido en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ.

Del procedimiento médico que recibió el menor, no fue posible precisar las razones médicas por las cuales desde el inicio de su atención recibió el tratamiento documentado, aún y cuando sus síntomas, reiteradas visitas a la IPS-COMFACAUCA, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, CLINICA VALLE DE LILI, sugerían complicaciones de salud que, además implicaron daños morales, psicosomáticos y físicos en la salud de SEBASTIAN SÁNCHEZ y núcleo familiar más cercano.

- **SOBRE LA REMISIÓN A VALLE DEL LILI:**

Según testimonio del Dr. FERNANDO VELÁSQUEZ LASPRILLA (Medico Neurocirujano) de la Fundación Valle del Lili en audiencia del 12 de agosto de 2022, cuando se le pregunta:

Despacho: En concreto, doctor, ¿cuál fue el motivo para esa remisión? ¿Por qué el Hospital Universitario San José tomó esa decisión de remitirlo al nivel de complejidad de la Fundación Valle del Lili?

Dr. Fernando: Tengo entendido que **fue una petición de la familia** y querían una segunda opinión o querían que el niño fuera valorado en otro sitio como usted dice, posiblemente de un nivel mayor de complejidad.

De conformidad con lo anterior, y teniendo en cuenta que la Fundación Valle del Lili se trata de una institución de cuarto (IV) nivel donde, se presume, son trasladados los pacientes que requieren atención con profesionales expertos en un área determinado, subespecializados, o exámenes que deban ser practicados en instituciones de estas calidades, ¿cuáles fueron los criterios bajo los cuales se dio traslado del menor SEBASTIÁN SANCHEZ a la mencionada institución? ¿Es acaso la insistencia de la familia una razón suficiente para ordenar el traslado de un paciente de un tercer nivel (como el HUSJ) a un cuarto nivel, como es el caso de la Fundación Valle del Lili?

Es decir, del testimonio practicado, se evidencia contradicción entre el relato del Dr. Fernando y lo que se evidencia en la historia clínica del menor SEBASTIÁN SÁNCHEZ, precisamente al quedar probado que el personal médico del el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ toma la decisión de remitirlo finalmente a la CLÍNICA VALLE DEL LILI con el objeto de realizar un nuevo drenaje por medio de CX ESTEREOTAXICA, ya que el Hospital Universitario de San José no contaba con los equipos pertinentes para la atención del menor.

Descartamos entonces que el menor hubiere sido remitido consecuencia un capricho de su familia o la insistencia de esta. En nuestro sistema de salud y, esto no es desconocido para nadie, deberá justificarse en el diagnóstico de un paciente, la necesidad de un tratamiento o intervención especializado.

Despacho: Doctor en una de las respuestas usted indicó que se le había hecho un procedimiento quirúrgico, usted habló de un drenaje y una craneotomía. ¿Esa es la conducta a seguir cuando se encuentra este tipo de problemas como el absceso cerebral?

El doctor **FERNANDO VELÁSQUEZ LASPRILLA (Médico Neurocirujano de la Fundación Valle de Lili)** expresó, en su respuesta: *Además, hay que tratar el foco de donde arrancó el absceso, que es la sinusitis. Prácticamente es simultáneo o casi inmediato a cuando se empezó el manejo del absceso cerebral.*

No obstante, desde que SEBASTIÁN SÁNCHEZ acude a la IPS COMFACUACA el 09 de noviembre de 2013, la indicación médica es el suministro de DOLEX GRIPA al considerarse que se trata de un malestar provocado por gripe, lo cual prueba que no se intentó siquiera una indignación adicional, que permitiera detectar y tratar el foco de la sinusitis a partir del cual se formó el absceso, un claro indicativo de falla en el servicio.

SEBASTIÁN SÁNCHEZ, es remitido a la CLÍNICA VALLE DEL LILI (20 de diciembre 2013) donde se realizaría nuevo drenaje por medio de CX ESTEREOTÁXICA. No obstante, el Dr. **FERNANDO VELÁSQUEZ LASPRILLA (Médico Neurocirujano de la Fundación Valle de Lili)** expresó en su declaración lo siguiente:

La biopsia esterotáxica o la función esterotáxica, cuando uno tiene un axial cerebral, uno puede hacer dos tipos de punción del absceso, una de ellas se llama punción por cráneografía, es que teniendo en cuenta medidas específicas sobre la tomografía axial computada, uno hace una pequeña trepanación y drena el acceso sin abrir el cráneo. Esto evitaría en algún momento la abertura del cráneo, pero lleva a extender más el manejo de antibiótico. La otra posibilidad es la opción es la punción por esterotaxia, esta es el mismo procedimiento, pero guiado con un equipo que se llama Marco Esterotáxico, que hace menos manual las medidas, o sea, la hace más automática. En este caso, como la evolución era muy favorable, no vi implicación para mi padrinaje por cráneografía ni para un drenaje por biopsia esterotaxica. La biopsia esterotáxica o la función estereotáxica se deja para abscesos demasiado profundos donde por cirugía los riesgos son muy altos.

Este niño tenía un absceso frontal que ya estaba drenado, que ya estaba tratado, y no había ninguna ganancia en el tratamiento de realizar.

Es decir, no se realiza finalmente el procedimiento indicado por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, procedimiento que probablemente hubiere causado un perjuicio menor. Por el contrario, se determinó que lo indicado es el tratamiento con medicamentos antibióticos.

De los testimonios practicados, además de los aquí transcritos. Así como las anotaciones de la historia clínica del menor, puede probarse:

1. Las complicaciones de salud del menor inician el 09 de noviembre de 2013.
2. Es atendido posteriormente en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ, en varias oportunidades sin que se hubiere sido diagnosticado de forma adecuada.
3. Solo se intenta un procedimiento médico diferente, pero aún insuficiente, consecuencia de la crisis de ausencia que el menor presentó el 30 de noviembre de 2013.
4. Es ordenada su remisión a la CLÍNICA VALLE DE LILI, sin que se hubiere seguido el procedimiento indicado por el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ.
5. Debido al tratamiento intrahospitalario al que fue sometido el menor, posterior a la salida de la CLÍNICA VALLE DE LILI, se causa un perjuicio adicional al menor, toda vez que, fue sometido al suministro de antibiótico intravenoso a través del catéter, diagnosticado finalmente con una TROMBOSIS VENOSA. Tal diagnóstico, implicó una nueva remisión a la Clínica Valle de Lili.
6. En las imágenes-TAC realizados el 11 de noviembre de 2013, sin ser expertos en la interpretación de estos, pero basándonos, además, en las anotaciones de la historia clínica, la Señora Vanessa Niño, se evidencia una un posible ABCESO CEREBRAL.

Tal situación solo es abordada el 01 de diciembre y en cita 11 de diciembre en atención con el médico especialista, el Dr. Caicedo, en la que sería acertado a concluir que, la falta de diagnóstico conlleva a un tratamiento insuficiente.

En este orden de ideas, al menor SEBASTIÁN SÁNCHEZ y su familia, le asistía el derecho a un diagnóstico oportuno, pues se constituye este en un medio para la consecución material, y no solamente formal, de una efectiva evaluación acerca del estado de salud de un individuo, o en otras palabras, se configura como un instrumento para la materialización del máximo nivel de salud posible . Como lo menciona la Corte Constitucional en Sentencia T-508/19 del 29 de octubre del 2019:

*“...El derecho al diagnóstico se compone de tres dimensiones: la identificación, la valoración y la prescripción. A su vez, esta garantía tiene como finalidad la consecución material, y no solamente formal, de una efectiva evaluación acerca del estado de salud de un individuo. Es decir, el derecho al diagnóstico no se satisface solamente con la realización de exámenes y la consecuente prescripción de tratamientos, sino que implica que (i) **se establezca con precisión la naturaleza de la enfermedad padecida por la persona**, (ii) se determine con el “(...) máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al ‘más alto nivel posible de salud’”, y (iii) **se suministre la medicación o las terapias de forma oportuna.**”*

- **SOBRE EL DAÑO PSICOLÓGICO**

Se solicita su señoría sea considerado el testimonio de la Señora PAOLA ANDREA AGUIRRE rendido por la parte demandante, ya que fue tachado por imparcialidad de conformidad con el art 211 CGP.

Lo anterior, por considerar que la tacha de los testigos no hace improcedente la recepción de sus testimonios ni la valoración de los mismos, sino que exige del juez un análisis más severo con respecto a cada uno de ellos para determinar el grado de credibilidad que ofrecen y cerciorarse de su eficacia probatoria, además no se allegó ninguna prueba encaminada a demostrar dicha tacha y excluir este

testimonio sería vulnerar el principio del Interés superior del menor; en el entendido que el imperativo de rango Constitucional que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes; este mandato irradia en toda su extensión, al sistema judicial Colombiano. En ese sentido, la exclusión de los testigos que soportan el interés fundamental de menor no solo iría en contravía de la integridad y el bienestar del niño, sino también, se ante pondría al orden Constitucional.

En la audiencia realizada el día 05 de agosto de 2022, la testigo PAOLA ANDREA AGUIRRE, compañera del señor SANTIAGO SANCHEZ, padre de SEBASTIÁN, realiza la siguiente intervención:

Despacho: ¿Y usted cómo lo observa hoy en día? ¿Cómo está él?

Testigo Paola: Realmente es un chico muy tranquilo, es un chico muy amable, que siempre está, digamos, está dispuesto a colaborar en el momento que uno le diga, pero es un chico muy tímido, es un chico muy reservado, generalmente, pues, le gusta estar solito, en sus cosas, le gusta dibujar, le gusta pintar, grabar o jugar videojuegos son las actividades que, digamos, le gusta hacer, pero **generalmente le gusta solito, le cuesta mucho como manifestar sus emociones o sus sentimientos o decir lo que le pasa. Para él siempre, digamos, todo está bien aun cuando uno sabe que realmente no todo está bien, pero le cuesta, le cuesta realmente sí, expresar sus emociones, le cuesta un poco.**

Minutos después se le pregunta:

Despacho: Nos habló de muchas actividades que le gusta hacer. Y para hacer deporte, ¿que tenga alguna afición a montar bicicleta, natación, etc.?

Testigo Paola: No, realmente no practica alguna actividad deportiva. Él sí estuvo practicando hace años baloncesto, que le llamaba la atención, pero realmente no, **el deporte más bien digamos no, se le dificulta un poco también, Entonces, no siguió practicando deporte. Le gusta más bien actividades un poco más pasivas.**

Despacho: Usted como docente, por favor, informe al despacho en ese acercamiento que tiene con el niño todavía (porque tiene 17 años) ¿cómo es su nivel de rendimiento en el colegio?

Testigo Paola: Sebastián ha presentado dificultades académicas, pues yo digamos he logrado tener un acercamiento con él en esa parte cuando ya él nos ha visitado un poco más. **Él ha tenido unas dificultades académicas, siempre ha tenido un nivel académico bajo, pero, pues, digamos que nosotros eso o yo, particularmente, porque, pues, mi pareja realmente no me lo ha manifestado, pero yo lo asocio con la enfermedad que tuvo, porque el médico en su momento dijo que eso podía pasar.**

Abogada parte demandante: Sírvase manifestar al despacho, cómo era el niño antes de este acontecimiento y cómo varía después del mismo. ¿Qué cambios usted nota en ese antes y en ese después de esta situación?

Testigo Paola: Tuve la oportunidad de conocer a Sebastián como estudiante, en otro ambiente y pues, **era un niño más feliz, era un niño más extrovertido, que le gustaba, pues, jugar mucho, que le gustaba explorar, un niño realmente muy muy extrovertido, que gustaba, pues, estar en contacto con otros niños, con más personas, hacer más cosas; digamos que disfrutaba un poco más de las cosas de niño.**

Después, yo podría decir, y ahora que tengo más la oportunidad de compartir con él, que por el contrario es un chico muy muy reservado, le gusta mucho estar solo; digamos, cuando hemos salido así a actividades, a paseos, casi no le gustan las fotos y casi no habla mucho, le cuesta mucho como lo decía anteriormente decir lo que siente, a veces uno digamos como mamá o pues que ya soy mamá y que sé y de repente en algunas situaciones uno sabe que se pudo haber sentido mal y para él siempre todo está bien, todo está normal y pues, uno sabe de repente que pudiera no ser así, pero, casi no le gusta hablar, sus respuestas son muy monosílabas "Bueno, sí, no, vale". Eso es como lo que, digamos, la conversación que uno puede poner con él.

Abogada parte demandante: ¿cuál fue esa afectación en el espectro físico que quedó en el niño Sebastián derivado de la situación de salud? y ¿cómo repercute en su vida diaria?

Testigo Paola: Bueno, realmente por la situación de la piernita y eso, le molestaba, por ejemplo, para hacer lo del básquet, además que le costaba un poco, entonces él decidió pues retirarse y más bien le gusta más las actividades pasivas, como pintar y videojuegos.

En cuanto, digamos, físicamente, el niño manifestó que esa cicatriz, porque es una cicatriz bastante grande de la primera cirugía, cuando tenía el cabellito corto, esa cicatriz se le alcanza a ver. Entonces, pues él después de que entró al colegio él manifestó que quería tener su cabello largo para disimular un poco cicatriz, de hecho, pues, él en este momento tiene el cabello largo, y procura, así como taparse siempre.

Despacho: En una de las preguntas al despacho, usted mencionó y a otra pregunta que atendió de la abogada de la parte demandante, cómo podría establecer cómo era el niño antes de que hubiera

tenido ese problema de salud en el año 2013, usted manifestó que tenía entendido algún médico había dicho que podría presentarse esa situación de ese cambio que usted dice que el niño es un poco tímido, le gusta estar solo ¿eso de dónde lo escuchó usted? ¿Se lo dijo su pareja Santiago? ¿De dónde escuchó ese cambio que usted dice que lo puede fijar antes y después del chico estar solo o como tímido?

Testigo Paola: El día que Santiago recibió ese diagnóstico del doctor, nos vimos esa noche y él me comentó eso. Me dijo pues que estaba muy preocupado realmente como iba a quedar Sebastián, era un temor compartido por sus abuelos. **Yo estuve allí esa noche que él nos comentó el diagnóstico del doctor, y él me dijo, pues, estoy preocupado porque el doctor me manifiesta que espere cualquier tipo de cambio de parte de Sebastián, que pueden quedar, digamos, en una situación de mucha indisciplina o muy rebelde, de repente que no distinga muy bien entre lo que está bien y lo que está mal. Que puede ser que no tenga no se le puede exigir, digamos, un rendimiento académico, que puede tener cualquier cambio, o sea, que estuviera preparado para cualquier cambio que pudiera tener Sebastián y que eso iba a ser pues evidente que iba a ser una consecuencia un sí o sí.**

En consecuencia, el testimonio de la Señora Paola, resultad relevante, primero porque debido a la relación que sostiene con el padre del menor, el Señor SANTIAGO SANCHÉZ, es conocedora de la situación suscitada y, en segundo lugar, evidencia un cambio en el comportamiento de Sebastián Sánchez, que, de acuerdo con investigaciones en el área de la medicina, es propia de pacientes que presentan un daño cerebral en el lóbulo frontal. Así lo señala en la tesis doctoral “*Apatía y depresión en pacientes con daño cerebral adquirido en el lóbulo frontal*”:

IV. LÓBULO FRONTAL: CONDUCTA Y EMOCIÓN
En las últimas décadas, ha habido un gran interés por el estudio de las

funciones cognitivas y sus mecanismos neuropsicológicos, pero se ha prestado menos atención a las alteraciones conductuales y emocionales y su relación neuroanatómica, pese a las consecuencias y repercusiones que éstas tienen en la rehabilitación de los pacientes. De hecho, estas alteraciones constituyen un grupo de síntomas muy heterogéneo como: depresión, desinhibición, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, baja empatía, labilidad emocional, apatía, agresividad, desmotivación, irritabilidad, lenguaje obsceno, conducta pueril, superficialidad, tendencia a la burla y a la chanza, inconstantes y volubles, carencia de tacto, falta de respuesta moral en sus comportamientos, conflictividad y, en ocasiones, presencia de conducta crimina (Duus, 1985; Monsalve, Guitart, López, Vilasar, & Quemada, 2012; Schiehser, Delis, Filoteo, Delano-Wood, Han, Jak, Drake & Bondi, 2011). **De todos ellos, los más frecuentes son la irritabilidad que aparece, aproximadamente, en el 57% de los pacientes, la apatía que está presente en el 49% y la depresión, que se encuentra en el 43%** (Monsalve y cols., 2012. Recuperado de :chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.ugm.es/bitstream/handle/10486/681132/franco_gomez_adela.pdf?sequence=1)

Asimismo, en aras de demostrar ante este despacho el daño sufrido por SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO y su núcleo familiar, a causa de la falla en el servicio médica presentada; en testimonio rendido en audiencia de práctica de pruebas del día 05 de agosto del 2022, el abuelo del menor, el señor EDGAR NIÑO FIERRO señala que:

Despacho: Usted indica que él era un niño alegre, feliz, proactivo, deportista y que después de que ocurrió esta sintomatología y el tratamiento, él ha cambiado. Indíqueme al despacho ¿cuál era el deporte que el practicaba a la edad de ocho años antes de que presentara esta sintomatología?

Testigo Edgar: Básquet y futbol

Despacho: Bueno, hoy en día dice que no practica deportes porque tiene una debilidad en los huesos. Ese es un diagnóstico que usted conoce ¿por qué el mismo niño o la madre o el padre le indicó a usted que él tenía una debilidad en los huesos? O ¿porque usted sabe que él tiene una debilidad en los huesos?

Testigo Edgar: Sí, lo que pasa es que la parte frontal del cerebro la enfermedad le carcomió los huesos frontales. **Entonces, el miedo de la madre y el miedo del niño es que, si recibe un golpe o algo, pueda presentar un problema grave. Entonces, el niño dejó de practicar deportes.**

Despacho: Usted menciona que el menor no se encuentra en óptimas condiciones y de igual manera dentro de los registros de historia médica se dice que una vez él salió de todos los procedimientos médicos el no tuvo ningún problema cognitivo o físico ni de la parte ósea ¿por qué menciona que él en este momento tiene dificultades físicas?

Testigo Edgar: **Yo no he mencionado que tenga dificultades de motricidad, lo que menciono es que él tiene dificultades psicológicas porque tiene miedo de practicar algún deporte** porque podría sufrir algún daño, porque la parte ósea quedó debilitada y el sufre de rinitis constantemente.

Esa enfermedad de rinitis que usted menciona, ¿el ya venía afectado desde antes de los 8 años, todo eso que usted menciona con la parte de rinitis, alergias y todo eso?

Testigo Edgar: No, él era muy sano, hasta que le ocurrió ese incidente.

De los testimonios de la practicados en etapa la probatoria, se evidencia, el daño antijurídico, materializado en el cambio drástico de su comportamiento y el miedo constante a practicar actividades propias de niños-niñas de su edad y la posibilidad de que, por ejemplo, la práctica de un deporte signifique una recaída en su salud.

Según la jurisprudencia constitucional señala que, la “... *antijuridicidad del perjuicio no depende de la licitud o ilicitud de la conducta desplegada por la Administración sino de la no soportabilidad del daño por parte de la víctima(...)*”.¹

Es decir, el menor Sebastián Sánchez, ha soportado-sin que ello debería ser así- la carga de las consecuencias derivadas de la falla del servicio médico prestado por COMFACAUCA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN y la FUNDACIÓN VALLE DE LILI, a través de los galenos que prestaron su servicio médico en sus reiterados ingresos a los diferentes centro médicos-hospitalarios.

En conclusión, los hechos de la demanda en concordancia con la práctica de las pruebas realizada en el proceso, los mismos han sido probados.

De esta forma, es existente el daño antijuridico al que fue sometido el menor SEBASTIÁN SÁNCHEZ y su núcleo familiar, quienes ostenta en el caso sub judice, la calidad de demandados. Queda probado, asimismo, el nexo de causalidad el cual supone la existencia entre el/los hechos (s) generadores del daño y el daño probado, consecuencia de la falla médica en la que incurren, la IPS COMFACAUCA, El HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ y CLINICA VALLE DE LILI.

15. ¹ COLOMBIA. CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Sentencia del 19 de agosto de 2009. Consejero ponente: Enrique Gil Botero. (Sentencia Número 18364).

Aunado a lo anterior, deja entrever la falta de atención prioritaria de la que, en el momento de causación del daño, era acreedor el menor, pues sus derechos por disposición constitucional ostentan una categoría prevalente y es el Estado, en este caso, a través de sus instituciones, quienes deberán garantizar dicho tratamiento, so pena, de inobservar incluso principios rectores y de rango constitucional, con el de la dignidad humana, prevalencia del interés general del menor, entre otros.

Así las cosas, solicitó su señoría se condene a la reparación de la que es acreedora la parte demandante con sujeción a las pretensiones del acápite que contiene la demanda y transcritas en la parte inicial de este memorial.

Atentamente,



MARCELA TOVAR TOLEDO
C.C. No. 1.083.879.579 de Pitalito, Huila
T.P. 262464 de C. S. J.