

LILIANA QUIJANO TELLO

Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria

Universidad Santiago de Cali

Universidad del Rosario

Universidad Externado de Colombia

JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DE POPAYÁN

E. S. D.

REF: REPARACIÓN DIRECTA

DTEs: ANDREA VANESSA NIÑO Y OTROS

DDOS: FUNDACIÓN VALLE DEL LILI Y OTROS

RADICADO: 190013333-001-2016-00042-00

LILIANA QUIJANO TELLO mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía 31.297.101, vecina de la ciudad de Cali (V), distinguida con la Tarjeta Profesional de Abogada número 60721, expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada judicial de la **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, con domicilio principal en la ciudad de Cali, Departamento del Valle del Cauca, estando dentro de los términos, presento ante el H. Despacho la formulación de los **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**, en consideración, que en el decurso de la actuación se imponen, no obstante se solicita de manera respetuosa, que al momento de proferir sentencia de primera instancia absuelva de toda responsabilidad a mí patrocinada **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, conforme los planteamientos de hecho y de derecho que a continuación y de manera sucinta, expondré.

En primer lugar, debo manifestar que la responsabilidad médica es una institución jurídica que le permite al paciente y/o a sus familiares, reclamar el resarcimiento de perjuicios causados como consecuencia de un acto médico, culposo o doloso, producido por parte de una entidad prestadora de servicios de salud. Para obtener una declaratoria de responsabilidad de esta índole, es necesario que el demandante pruebe la existencia de un acto médico producido con culpa o dolo y la presencia de un daño, que tenga un nexo causal con dicho acto médico. No obstante, se debe tener en cuenta que en el régimen de responsabilidad, se le permite al presunto causante del daño enervar o debilitar la fuerza de las razones o argumentos, mediante la acreditación de un actuar diligente y cuidadoso, durante los procedimientos suministrados a los pacientes. Es decir, si la entidad prestadora de servicios de salud logra probar en el curso de un proceso judicial que su actuar fue diligente, declinando la responsabilidad que el demandante busca declarar en contra suya.

Para que exista la obligación de indemnizar, se debe de partir de un hecho ilícito, el cual genera la responsabilidad ya sea contractual o extracontractual, siendo que algunos elementos sean comunes como:

1. Que la conducta del demandado debe ser culposa.
2. Que haya falla en la prestación del servicio.
3. Que esa falla sea causada por conducta del agente.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316

Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)

E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO

Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria

Universidad Santiago de Cali

Universidad del Rosario

Universidad Externado de Colombia

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

Ahora bien, llegando a esta etapa del proceso administrativo es mi deber como defensora, y teniendo como sustento las pruebas arrojadas dentro de la oportunidad procesal para hacerlo por parte de mi representada **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, dejar sentado en los presentes alegatos al igual que lo hice en la contestación a la demanda y las excepciones propuestas, la no configuración de los elementos estructurales de la responsabilidad en el presente Medio de Control de Reparación Directa instaurada por la señora **ANDREA VANESSA NIÑO ARROYAVE y Otros** ante el Honorable Juzgado.

1. AL ACERBO PROBATORIO RECAUDADO

HISTORIA CLÍNICA SAP No. 680558 y FÍSICA DE NUESTRA INSTITUCIÓN FUNDACIÓN VALLE DEL LILI E HISTORIA CLÍNICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN

El menor **SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO** fue intervenido quirúrgicamente por la disciplina de Neurocirugía el día 6 de diciembre de 2013, con diagnóstico que reposa en la historia clínica del Hospital Universitario San José de Popayán que consistió:

“Absceso cerebral al feomicótico, osteomielitis crónica del seno”

Por ello se lleva a cirugía donde le realizó craneotomía para drenaje del hematoma intracerebral.

Al estudio de este documento historia clínica del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, mediante tomografías de control que reposan en el expediente digital del presente proceso, al folio 49 archivo 08 del cuaderno de pruebas contienen la disminución progresiva del absceso cerebral frontal izquierdo, que mediante TAC cerebral simple del día 4 de diciembre de 2013 en su reporte o hallazgos indica:

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DEPARTAMENTO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS		
Informe N°: 218081		UCIP-03
Fecha Toma Placa:	N_Historia:	Servicio
04-dic-13	1061699970	UCIP
Nombre:	Medico solicito el Estudio:	Entidad
SANCHEZ NIÑO SEBASTIAN		SOS
<u>TAC CEREBRAL SIMPLE</u>		
Se realizaron cortes axiales del cráneo en fase simple, con los siguientes hallazgos:		
Se identifica una lesión expansiva localizada en el lóbulo frontal izquierdo, de 30mm de diámetro rodeada de halo hipodenso por edema cerebral peri-lesional el cual produce efecto de masa, con desviación de la línea media a nivel frontal.		

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316

Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)

E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO*Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria**Universidad Santiago de Cali**Universidad del Rosario**Universidad Externado de Colombia*

Para el día 5 de diciembre de 2013 el TAC cerebral contrastado en dicha fecha reporta (folio 51 archivo 08 del cuaderno de pruebas del expediente digital):

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DEPARTAMENTO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS		
Informe N°: 218248 <i>UCIP 03</i>		
Fecha Toma Placa:	N_Historia:	Servicio
05-dic-13	1061699970	UCI PEDIATRICA
Nombre:	Medico solicitó el Estudio:	Entidad
SANCHEZ NINO SEBASTIAN		SOS
<u>TAC CEREBRAL CONTRASTADO</u>		
Se aprecia imagen de absceso en la región frontal izquierda con gran edema perilesional y desviación de la línea media hacia la derecha.		
Efecto compresivo parcial sobre el sistema ventricular izquierdo.		
Sinusitis etmoidal izquierda.		

Con los reportes anteriores de control por tomografía se lleva a cabo la cirugía llamada craneotomía para realizar el drenaje del absceso cerebral frontal izquierdo. Con posterioridad a la intervención quirúrgica se lleva a cabo los controles tomográficos que reportan lo siguiente:

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DEPARTAMENTO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS		
Informe N°: 218459 <i>UCIP-03</i>		
Fecha Toma Placa:	N_Historia:	Servicio
07-dic-13	1061699970	UCIP
Nombre:	Medico solicitó el Estudio:	Entidad
SANCHEZ NINO SEBASTIAN		SOS
<u>TAC SPN SIMPLE</u>		

OPINION:

Proceso inflamatorio sinusal esfenoidal bilateral y etmoidomaxilar izquierdo de aspecto crónico con compromiso de los recesos frontal, eseno-etmoidal izquierdo y osteomeatal izquierdo.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316

Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)

E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO

Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria

Universidad Santiago de Cali

Universidad del Rosario

Universidad Externado de Colombia

 HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DEPARTAMENTO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS		
Informe N°: 219625 <i>ped 018</i>		
FechaToma Placa:	N_Historia:	Servicio
16-dic-13	1061699970	UCI
Nombre:	Medico solicitó el Estudio:	Entidad
SANCHEZ NIÑO SEBASTIAN		SOS

TAC DE CRANEO CONTRASTADO

Se realizaron cortes axiales cada 5 y 7mm desde la base del craneo hasta la convexidad previa administración del contraste endovenoso.

En el lóbulo frontal izquierdo se observa una colección homogénea de bordes bien delimitados de 2.5x1.5cm la cual capta el medio de contraste en forma anular compatible con absceso.

Se observa importante edema perilesional.

Los ventrículos laterales presentan forma y tamaño normales.

No se observan desplazamientos de las estructuras de la línea media.

Tallo cerebral y hemisferio cerebeloso sin alteraciones.

Espacios subdurales y cisternas basales normales.

La captación del medio de contraste por los vasos cerebrales se observó normal.

IDX:
Absceso cerebral frontal izquierdo.

En confrontación con las notas de evolución de la historia clínica del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, con estos hallazgos de tomografías se observa que el paciente menor **SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO** no ha sangrado, se encuentra afebril, estable y en relación específicamente con el absceso cerebral frontal izquierdo éste está disminuyendo, venía de un 30 mm por TAC del 4 de diciembre de 2013, llevado a cirugía de craneotomía el día 6 de diciembre 2013 y en éste reporte de TAC del día 16 de diciembre de 2013 a folio 59 archivo 08 de la carpeta de pruebas del expediente digital, la colección izquierda es homogénea de bordes bien delimitados de 2.5x1.5cm que capta el medio de contraste, observándose que está disminuyendo con la presencia de un edema perilesional, las demás condiciones se encuentran totalmente normales por ello se hace una impresión diagnóstica –IDX- que significa sospecha, más no es un diagnóstico determinante de la presencia de un absceso cerebral frontal izquierdo, es decir, que hay existencia del mismo pero se encuentra disminuido, lo cual tiene la consideración de la observancia del mismo, no obstante, estar controlado el menor **SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO** en esta institución HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN donde también se hace un diagnóstico por patología que establece un informe anatomopatológico del hueso frontal indicando éste un diagnóstico el cual reporta lo siguiente encontrándose en el folio 69 archivo 08 cuaderno de pruebas del expediente digital:

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316

Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)

E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO*Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria**Universidad Santiago de Cali**Universidad del Rosario**Universidad Externado de Colombia*

Fecha de impresion: Diciembre -23-2013



**HOSPITAL
UNIVERSITARIO
SAN JOSÉ**

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA
INFORME ANATOMOPATOLOGICO

Fecha:	Diciembre 19 -2013	Informe:	13-4027
Nombre:	Sebastian Sanchez	Historia:	1061699970
Servicio:	<i>ped OIB</i>	Edad:	84

MACROSCOPICO: Rotulado hueso frontal EFSR un fragmento de 0.5x0.4cm. SPT en una canastilla.

DIAGNOSTICO: HUESO FRONTAL -HISTORIA DE ABSCESO -BIOPSIA:
INFLAMACION CRONICA Y AGUDA

Harold B. Bolaños
Harold Bolaños
MD Patologo
LUCERO

Estableciéndose que las condiciones del niño se venían presentando con anterioridad por la cronicidad del mismo, hasta destruirse el hueso por los cuadros inflamatorios e infecciosos: sinusitis, pansinusitis, rinitis, celulitis periorbitaria preseptal, conjuntivitis bacteriana que venía sufriendo el menor **SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO** el cual requería atención en forma cuidadosa por parte de sus padres en atención a las rinitis y gripas que contribuyeron a la sinusitis, pansinusitis, celulitis para no llegar hasta edema cerebral, porque estos cuadros constituyen siempre inflamación por infección, de tal forma que todo niño requiere el sumo cuidado de su casa.

En el postoperatorio tanto inmediato como posterior de la craneotomía para drenar el absceso cerebral, se observa en las nota de evolución medica que el niño siempre estuvo estable con un Glasgow 15/15 sin focalización, sin convulsiones, ventilatoriamente estable, sin depender de oxígeno, es decir, sin signos de dificultad respiratoria, hemodinamicamente sin soporte vasoactivo, cifras de tensión arterial compensadas, tolerando vía oral, abdomen clínicamente normal, sin picos febriles, que solo hasta una descompensación clínica neurológica hemodinámica ventilatoria se llevaría a cabo cirugía de urgencia. Lo anterior reposa en el historial clínico del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN.

En las ayudas diagnosticas se encuentra que está disminuyendo el absceso cerebral pero con la presencia de inflamación, ante la imposibilidad de una junta médica se espera concepto médico con la posibilidad de un nuevo drenaje del absceso cerebral, no obstante, encontrarse estable el paciente pero como ya se manifestó con edema, por ello se estima la necesidad de saber si se requiere un nuevo drenaje quirúrgico con la realización de una cirugía estereotaxica encontrándose el paciente con un Glasgow de 15/15, sin déficit neurológico, se reitera sin focalización, sin convulsiones y ventilatoriamente estable. No porque esta cirugía estuviera debidamente documentada tanto en las ayudas diagnosticas como también en las condiciones clínicas del paciente, si no ante la posición de la madre

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316

Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)

E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO

Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria

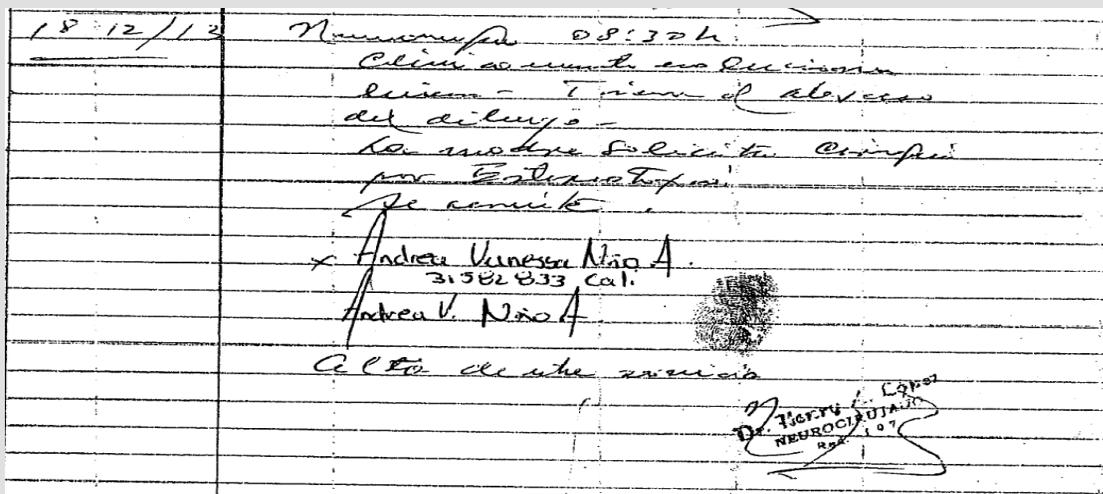
Universidad Santiago de Cali

Universidad del Rosario

Universidad Externado de Colombia

que como se observa en este mismo documento requería cirugía y es como así para el día 17 de diciembre de 2013 en nota de evolución por la disciplina de neurocirugía a las 8:15 horas en constancia del DR. LÓPEZ se observa que reza: que no hay compromiso neurológico, que el TAC de control muestra un absceso frontal izquierdo 2.5mm en sentido AP y 12mm en sentido axial, por ello la espera de la Junta Médica la cual no se lleva a cabo y para el día 18 de diciembre de 2013 se realiza nueva evolución neurológica a las 8:30 horas:

18-12/13	<p>Neurocirugía 08:30h →</p> <p>Clinica asumiendo en discusión buena - Tumor de absceso del diluio - la madre solicita cirugía por estereotaxia de servicio</p> <p>x Andrea Vanessa Nino A. 31582833 Cali. Andrea V. Nino A.</p> <p>Alta de este servicio</p>
----------	--



Obteniéndose de esta nota de evolución, que el paciente se encuentra clínicamente en evolución buena, hace mención al dibujo el cual se encuentra en esta nota que denota que el absceso cerebral está disminuyendo, pero la madre requiere cirugía esterotáxica y es como se observa que firma el alta de servicio para que el paciente sea remitido.

Lo anterior indica que el paciente se encuentra estable sin signos ni síntomas para ser llevado por segunda vez a cirugía, en un proceso estable, de disminución del absceso, deteniéndose en esta observación, no obstante no se manifiestan pero son los altos riesgos, tan significativos de llevar a cabo un proceso que no se encuentra lo suficientemente documentado por síntomas y signos, ya sea la intervención abierta o en forma esterotáxica radiológica, en donde en las 2 formas de intervención hay riesgos, tanto para la salud del paciente en su sistema cerebral, como también, en su vida, porque la intervención esterotáxica cerebral también conlleva grandes riesgos de irradiación, por ello la conducta se debe de tomar de manera mesurada, prudente dentro de un comportamiento diligente, como fue el que llevó a cabo nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**. El órgano cerebral es el más grande y complejo que posee el ser humano, que no solamente regula los demás órganos si no también el de mantener la función vital de los mismos, por ello es intrincado, se reitera en él, están implicadas todas las funciones y tareas que como ser humano llevamos a cabo y que nos mantiene vivos, este órgano nos regula todo de tal forma, que una conducta medica quirúrgica en el cerebro, debe de estar lo suficientemente soportada, sustentada científicamente tanto observación clínica como las ayudas diagnósticas que de la comprensión del experto en la disciplina por su alta experiencia.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316

Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)

E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO

Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria

Universidad Santiago de Cali

Universidad del Rosario

Universidad Externado de Colombia

HISTORIA CLÍNICA No. 680558 DE NUESTRA INSTITUCIÓN FUNDACIÓN VALLE DEL LILI

Reposa en este documento que para el día 20 de diciembre de 2013 ingresa a nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** el menor **SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO** por remisión que hiciera el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN, llevándose a cabo su ingreso, la Revisión por Sistemas y valoración por la disciplina de Pediatría y Neurocirugía, en donde se tiene 2 análisis de Neurocirujanos expertos en el manejo de absceso cerebral concluyendo estos profesionales de la medicina en que el manejo es médico, antibiótico, de ayudas diagnósticas con control escanográfico para seguimiento y de observarse cambios considerar un tratamiento quirúrgico.

El Dr. **FERNANDO VELÁSQUEZ LASPRILLA** neurocirujano deja la siguiente nota de evolución:

“...Evolución Médica

Fecha Registro: 21.12.2013

Hora Registro: 09:22:49

Responsable: VELASQUEZ LASPRILLA, FERNANDO

Especialidad: NEUROCIRUGIA Tipo de Evolución: Manejo diario

NEUROCIRUGIA : PACIENTE REMITIDO DE POPAYAN PARA VALORACION Y POSIBLE MANEJO QUIRURGICO DE ABCESO CEREBRAL FRONTAL IZQUIERDO, OPERADO EL 6.12.2013 EN DICHA CIUDAD LO ENCUENTRO CON GLASGOW 15/15 NEUROLOGICO NORMAL ASINTOMATICO SECUENCIAS DE TAC DE CEREBRO MUESTA REDUCCION DEL TAMAÑO DEL ABCESO Y EL EDEMA VASOGENICO A SU ALREDEDOR PRUEBAS DE RESPUESTA INFLAMATORIA NORMALES SE CONSIDERA QUE DEBE SEGUIR CON MANEJO MEDICO CON CONTROL ESCANOGRAFICO A LA 4 -6 - 8 SEMANA DE TTO Y SOLO SE CONSIDERARA TTO QUIRURGICO EN CASO DE EMPEORAMIENTO CLINICO O DE IMAGEN SE LE EXPLICA LA MADRE EL CONCEPTO Y EL MANEJO A SEGUIR. LO ACEPTA...”

2. TESTIMONIOS

TESTIMONIO RENDIDO POR EL DR. FERNANDO VELASQUEZ especialista en Neurocirugía (tomado de transliteración realizada por la suscrita, de audiencia del 12 de agosto de 2022)

Ante la pregunta de la H. Juez del ingreso del menor **SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO** a nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, este profesional de la medicina expresó:

“...Min 23:37 él niño ingresó el 20 de diciembre del 2013 remitido del hospital de Popayán donde ha sido manejado de noviembre hasta esa fecha por inicialmente una celulitis periorbitaria y una pansinusitis que se complicó con un absceso cerebral según la nota de remisión, según la nota de ingreso el niño recibió inicialmente manejo antibiótico ambulatorio posteriormente a este manejo durante este manejo

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316

Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)

E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO

Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria

Universidad Santiago de Cali

Universidad del Rosario

Universidad Externado de Colombia

ambulatorio el niño presentó una convulsión y fue llevado al hospital donde se le estudió con escanografía y se le detectó un absceso cerebral frontal se le continuo manejo antibiótico se le llevó a cirugía y se le extirpó y drenó el absceso cerebral cuando nosotros recibimos el 20 de diciembre el niño ya venía con tratamiento médico y venía ya en su postquirúrgico de la cirugía de neuro y si no estoy mal también del drenaje de los senos paranasales...” (Transliteración realizada por la suscrita)

Sobre la pregunta de la H. Juez si había ordenado algún examen de la tomografía axial computarizada este profesional de la medicina manifestó:

“..35:37 min: No, porque traía una secuencia de Popayán muy buena y generalmente nosotros o sea no se pueden tomar todos los días si no que van cada 10 cada 15 días para ir viendo la evolución, y la secuencia que traía estaba al día y estaba bien, entre otras cosas hoy en día en esa época no se conocía, la tomografía axial computada está siendo restringida en niños porque están saliendo estudios que cuando se usa mucho puede generar tumores posteriormente, pero volviendo al tema del absceso las tomografías no son muy seguidas sino cada 8 cada 10 días o a veces cada 15 de acuerdo a la evolución para no irradiarlo y porque no sé gana nada con tomarle una hoy y mañana igual si el proceso se demora hasta 8 semanas en finalizar el tratamiento...” (Transliteración realizada por la suscrita)

En lo atinente a la cirugía esterotáxica el Dr. Velásquez expresó:

“...37:24 min Haber, la biopsia estereotáxica o la punción estereotáxica yo la nombre hay dos tipos de cuando uno tiene un absceso cerebral uno puede hacer dos tipos de Punción del absceso una de ellas se llama punción por craneotomía Perdón por cráneoografía es que teniendo en cuenta medidas específicas sobre la tomografía axial computada uno hace una pequeña trepanación y drena el absceso sin abrir el cráneo esto evitaría en un momento dado la abertura del cráneo pero lleva a extender más el manejo antibiótico, la otra posibilidad que usted menciona es la biopsia por o la punción por estereotáxica este es el mismo procedimiento pero guiado con un equipo que se llama Marco estereotáxico que hace más o menos hace más más menos manual las medidas o sea la hace más más automáticas, en este caso como evolución era muy favorable no vi indicación para ni para drenaje por cráneoografía, ni por drenaje por biopsia estereotáxica, la biopsia estereotáxica o la punción 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...” (Transliteración realizada por la suscrita)

Nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** establece conducta médica en tratamiento médico con antibiótico y control escanografico por parte del Dr. **FERNANDO VELÁSQUEZ**, se pudo determinar dentro del presente proceso que se llevó a cabo en el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN que se había realizado para el día 13 de enero de 2014 un TAC CRÁNEO Y SPN SYC que se encuentra a folio 82 archivo 08 carpeta de prueba del expediente digital, donde reporta el proceso inflamatorio más no la presencia del absceso cerebral indicando que no se observa **colección sobre la lesión**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316

Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)

E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO

Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria

Universidad Santiago de Cali

Universidad del Rosario

Universidad Externado de Colombia

inflamatoria, los ventrículos se observan de forma y tamaño normales, no se observan desplazamientos de la línea media, tallo cerebral y hemisferio cerebrales sin alteraciones, espacios subdurales y cisternas basales normales; la captación del contraste por los vasos cerebrales es normal, la conclusión es que para esa fecha se encuentra un proceso inflamatorio frontal izquierdo sin absceso cerebral, lo cual concluye que para el día 6 de diciembre de 2013 fecha en la que se llevó a cabo la cirugía craneotomía para la recesión del absceso cerebral se logró por parte del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN y la conducta médica determinada por nuestros profesionales médicos adscritos de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DE LILI** en la disciplina de Neurocirugía era la correcta, de no llevar a cabo ningún procedimiento quirúrgico ya sea esterotaxico, porque el proceso del absceso cerebral se encontraba en buena evolución y no había necesidad de colocar al menor **SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO** en riesgos injustificados cuando estos no correspondían a las condiciones patológicas o de salud, por ello la Ley 23 de 1981 en su art. 10 parágrafo consagra lo siguiente:

“PARÁGRAFO. El médico no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni lo someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen.”

Por lo anterior nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** no exigió exámenes innecesarios como tampoco tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justificaban, tanto por las condiciones clínico-patológicas del paciente y las ayudas diagnosticas que reportaban que el absceso cerebral iba en resolución, que había que esperar un tiempo para que así se instaurara la mejoría total del absceso cerebral, es decir, que no existiera su presencia como lo indicaron los especialistas en neurocirugía de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, quienes midieron riesgos y beneficios en llevar a cabo un procedimiento que no se justificaba y no era necesario, visto por los expertos en un nivel IV de complejidad e infraestructura a la que pertenece nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI**, también cabe resaltar que las situaciones no comprendidas en el campo medico están sujetos al Decreto 3380 de 1981 en su art. 9 establece:

“ARTÍCULO 9 Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico patológicas del mismo.”

En conclusión se denota el cumplimiento de los profesionales médicos de la disciplina de neurocirugía en sus deberes como también de la *lex artis*, al desplegar la atención debida al menor **SEBASTIÁN SÁNCHEZ NIÑO** en su patología llamada absceso cerebral, encontrándose que no se encuentran configurados los elementos estructurales de la responsabilidad.

Y en el caso que hoy no une, no existe daño ni nexo de causalidad en la atención brindada al menor **SEBASTIAN SANCHEZ NIÑO** desde su ingreso a nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** el día 20 de diciembre de 2013.

Por todo lo anterior cabe destacar que los elementos estructurales de la Responsabilidad daño, culpa probada y nexo causal no se encuentran demostrados por el extremo activo, todo lo contrario, se recoge de las probanzas que nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE**

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316

Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)

E-mail: liquijano@hotmail.com

LILIANA QUIJANO TELLO

Asesora Jurídica de Responsabilidad Médica y Sanitaria

Universidad Santiago de Cali

Universidad del Rosario

Universidad Externado de Colombia

DE LILI cumplió debidamente con sus obligaciones, por lo tanto, no incurrió con su acto en conducta que estableciera daño, culpa y/o nexos de causalidad, se reitera que en el ejercicio de la medicina la obligación siempre será de prudencia en el manejo de los tratamientos médicos para tratar en la mejor medida la sanidad o la recuperación del paciente como en el caso que hoy nos une.

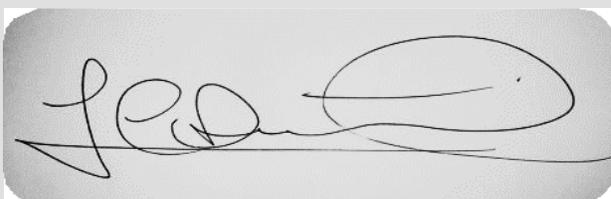
De tal forma se reitera que no hay elemento de la responsabilidad que conduzca a resarcir perjuicios, porque estos no existen, por las probanzas aportadas que así lo indican y prueban su inexistencia.

Cabe resaltar que el apoderado de la parte actora establece la demanda en forma subjetiva, no tiene sustento científico y aún más interpretación errónea de circunscribir la atención brindada por nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** en la configuración de una falla en el servicio médico, circunstancias que están sujetas a tiempo, modo y lugar, como también, de las condiciones de salud del menor **SEBASTIAN SANCHEZ NIÑO** y los actos médicos especializados y subespecializados llevados a cabo en nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** y que a través del documento de prueba Historia Clínica No. 680558 de nuestra institución **FUNDACIÓN VALLE DEL LILI** establecen la prueba sin lugar a dudas que la atención brindada fue en forma idónea, diligente, perita y prudente en que se llevó a cabo el acto médico, como también los testimonios médicos especializados recaudados por el H. despacho, para concluir que brilla por su ausencia la carga probatoria a cumplir por el extremo activo, que debe demostrar no solo científicamente todo dicho si no también el esfuerzo de establecer el cumplimiento de las probanzas, sobre los dichos que se encuentra en el texto de la demanda para constituir una falla del servicio.

Solicito de manera respetuosa se nieguen las pretensiones de la demanda y se condene en costas a la parte actora.

De manera respetuosa Señora Juez ruego a usted hacer justicia.

De usted, atentamente,



LILIANA QUIJANO TELLO
C.C. No. 31'297.101 de Cali.
T.P. No. 60.721 Del C.S.J.

Calle 12N No. 4N - 17 Edificio Palacio Rosa Of. 316

Cel.: 318 717 0370 - Tel. 896 5805 - Cali (V)

E-mail: liquijano@hotmail.com