

Respetada

M. P. SANDRA CECILIA RODRIGUEZ ESLAVA

TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.- SALA CIVIL

E.

S.

D.

Radicado: 110013103004202100076

Proceso: Verbal

Demandantes: HERNANDO SERRANO ALVAREZ y otros

Demandados: **Dr. Luis Eduardo Fandiño Franky y otros.**

Asunto: REPLICA recurso de apelación.

ANA MARIA FUENTES TORRES, identificada tal como aparece al pie de mi firma, en calidad de apoderada judicial del **DR. LUIS EDUARDO FANDIÑO FRANKLY**, dentro del término de traslado presento replica frente a los argumentos expuestos por la parte demandante en el presente recurso de apelación; no sin antes solicitar al despacho se confirme en su totalidad la sentencia de primera instancia por encontrarse ajustada a derecho y soportada en el material probatorio recaudado.

- **REFERENTE AL CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Basta con analizar las pruebas técnicas recaudas para corroborar que efectivamente a la paciente se le informó que, debido a su patología, y la cirugía a realizar podría generarse dicho riesgo que genera la **fistula de líquido céfalo raquídeo**. Tal y como se puede observar en el consentimiento informado (anexo 2) suscrito por la paciente y como el mismo perito de la Universidad Nacional, departamento de otorrinolaringología conceptuó en la respuesta número 18, que efectivamente se había cumplido con el requisito de informar los riesgos previstos para este tipo de procedimiento.

Es de aclarar que si bien, el riesgo de presentarse era de muy baja ocurrencia, como la misma literatura médica adjunta y demás pruebas técnicas lo demostraron, era casi improbable que este causará la muerte a un paciente, pues en una laceración tan pequeña es muy poco probable, lo que nos hace cuestionarnos durante todo el proceso, si efectivamente la causa reportada en la patología es la causa de la muerte del paciente, pues como todos los neurólogos acá expertos y otorrinolaringóloga han dudado, es atípico, inusual, infrecuente y rarísima que esa pequeña lesión haya sido la causa de muerte, pues durante las cirugías prácticas por los especialistas en cerebro, afirmar que estos laceran por completo todo el lóbulo, retirando más de la mitad del mismo, cuando por ejemplo hay una accidente de tránsito, o un tumor cerebral, y esto NO causa la muerte por sí mismo, por lo que es difícil sostener, o asegurar como ese pequeño riesgo pudo causar la muerte de la paciente.

Ello para asegurar que en el hipotético caso en que se haya concretado este riesgo (mínimo), sería una causa extraña el deceso, ya que es imprevisible e irresistible como lo sostuvieron los neurocirujanos y los otorrinos. Haciendo inimputable e irreparable el daño a mi representado.

Adicional, es de observarse que el artículo 12 del Decreto 3380 de 1981 dispone que el “médico dejará constancia en la historia clínica del hecho de la advertencia del riesgo previsto o de la imposibilidad de hacerla”. la norma no exige que se transcriba la consulta médica por más de 1 hora, como lo pretende el apelante, ni que se informe riesgo de la más mínima ocurrencia, atípicos e inusuales. No puede convertirse el consentimiento informado en el comodín de los demandantes, cada vez que no logran probar los elementos propios de la responsabilidad, principalmente la culpa, en pretender una condena aduciendo que en su parecer los más remotos e hipotéticos riesgos no se informaron, pues esto haría inviable la práctica médica, y además, en vez de informar, desinformaría, crearía miedo, pavor y una decisión alejada de la realidad y ciencia médica. Recordemos que el consentimiento informado suministrado por mi representado a la paciente, fue suscrito el 15 de febrero de 2011, Lo cual demuestra que la paciente tuvo más de 10 días para analizar la información suministrada durante la consulta y remitida, analizarla con sus familiares y finalmente corroborar su aceptación y presentarse el día de la cirugía 25 de febrero de 2011.

- **Frente a las obligaciones de medio o de resultado.**

Mi representado JAMAS se obligó a un resultado como infundadamente lo refiere el apelante, por el contrario, su actividad es completamente de medios, como la norma legal lo consagra (art. 104 de la Ley 1438 de 2011), motivo por el cual al no existir pruebas o pacto que demuestre lo contrario, deberá regirse por el régimen de responsabilidad subjetivo que consagra la ley referenciada. Régimen en el cual, el elemento culpa deberá ser probado y en este caso, con todo el material probatorio recaudada, que analizaremos con detalle más adelante, queda completamente desvirtuado el elemento culpa; por el contrario, se probó un actuar adecuado, perito, oportuno, idóneo y ajustado a los mandatos de la lex artis.

- **Frente a la supuesta Errónea equiparación de fistula con laceración**

De los más de 4 conceptos periciales recaudados tanto en el proceso penal, como en el presente, se aclara que al existir una laceración del lóbulo frontal se causa una fistula de líquido cefalorraquídeo, por lo tanto, no existe un error de interpretación por parte del juzgador, sino un análisis claro de causa-efecto. El cual se reitera, los expertos han sostenido que desde su experticia (que valga la pena resaltar, son de los más reconocidos en el país, por su amplia trayectoria) NO pudo ser la causa de la muerte de la paciente.

Ahora el dictamen pericial de otorrinolaringología emitido por la universidad Nacional (pág. 169), y que fue trasladado al expediente, sin oposición de la parte demandante, es claro en señalar que el riesgo de laceración cerebral se manifiesta como fistula de líquido cefalorraquídeo, por lo que NO es errónea la equiparación del juez, sino por el contrario que entendió el caso.

18. Debe ser incluido en el consentimiento informado el riesgo de laceración cerebral, que se manifiesta como fistula de líquido cefalorraquídeo.

- **Frente al error de diagnóstico y tratamiento adecuada en la Clinica Country.**

Si bien este acápite no tiene relación con las actuaciones de mi representado, pues este no fue el médico tratante en la clínica del Country, es fácilmente desmentido con las pruebas de los testimonios recaudados, ya que evidencia que de acuerdo con la sintomatología de la paciente (la cual se insiste era **típica, inusual, imprevisible e irresistible**) que el diagnóstico correspondía a los síntomas y resultados de imágenes diagnósticas practicadas hasta el momento. Es claro que la TAC que se tomó era la imagen diagnóstica indicada de acuerdo a esa sintomatología, pues el apelante cuestiona que la resonancia era más específica, pero todos los peritos y testigos han dejado claro que la paciente, de acuerdo con sus condiciones clínicas, NO tenía indicación de realizar ese examen. El demandante pretende lo imposible, y pretende imputar a los médicos un actuar completamente ajeno a los protocolos y coherencia científica. Esto es tanto como pretender que, por un dolor de cabeza, se pase el paciente a cirugía a realizarle una biopsia del cráneo, pues existen exámenes más específicos que un TAC, que es el cual el protocolo y la literatura médica refiere como primer diagnóstico. Finalmente el tratamiento fue adecuado a la sintomatología que presentaba la paciente, tal y como igualmente lo soportan las pruebas.

- **Frente a la incongruencia.**

La ciencia médica, no es una ciencia exacta, en medicina 1+1 no siempre es 2, por lo que cada caso se analiza, comporta y estudia de manera individual. Este caso es completamente confuso, ni los mismos expertos y peritos han podido asegurar cual es la causa de la muerte de la paciente, por el contrario, aseguran que la causa reportada en la autopsia NO es la causa de muerte, pues desde su experiencia esa pequeña laceración NO causa la muerte de nadie. Sin embargo, al ser tan atípica, inusual, imprevisible e irresistible la muerte de la paciente, solo les queda estudiar si existió alguna mala praxis por parte de los especialistas que pueda explicar el fatal desenlace, pero en consenso concluyen que NO, que NO hubo mala praxis y se desconoce la causa del daño, pero reiteran que NO se debe al actuar médico, ni de las IPS codemandadas.

- **Frente a la tacha de testigos**

No se encuentra ninguna omisión al momento de valorar las pruebas testimoniales por parte del señor juez, pues si bien la tacha fue interpuesta por el apelante, es claro que la misma NO logro probarse o avisarse en el presente caso. Siendo las declaraciones de los testigos, objetivas y sustentadas en la historia clínica, literatura médica y respaldada por los cuatro dictámenes periciales acá practicados, motivo por el cual no hay razón alguna para que prosperará dicha tacha.

De acuerdo con lo anterior, con el fin de soportar lo expuesto hasta este momento, me permito resaltar las pruebas en las que soporto mi replica y en las cuales se puede soportar el fallo de 2 instancia para confirmar la decisión del aquo.

- **DEL DICTAMEN DEL DR. PARADA (perito de la CONTRAPARTE)**

Queda claro que NO es experto en el manejo de la complicación de la paciente, aclara que los expertos en la complicación de la paciente son los neurocirujanos, a los cuales NO interconsulto para emitir este concepto, motivo por el cual su declaración está alejada de la lex artis y ciencia médica y debemos complementar su análisis con las pruebas periciales de verdaderos expertos como:

- **Del dictamen del Dr. Aristizabal (NEUROCIRUJANO)**

Jefe de la Fundación Cardio Infantil, con más de 30 años de experiencia como neurocirujía.

Concluye que el manejo suministrado a la paciente en mediport, por parte de los médicos fue muy bueno. La remisión fue adecuada y oportuna. La TAC si era el examen de elección para las condiciones que presentaba la paciente. La fistula es evidente porque moja los tapones, o traga liquido encefaloraquideo, y en este caso, no se presentó nunca. Esa lesión que refieren en la autopsia, NO es la causa de la muerte JAMAS, esa lesión NO explica la causa de la muerte. Con tantos años de experiencia, NO se explica cuál fue la causa de la muerte, no puede dar esa respuesta, pero si está seguro que la lesión de la lámina cribosa no es, pues ellos al tratar tumores del cerebro retiran la mitad del lóbulo y lesión con gran magnitud y esto no causa la muerte.

La lesión fue tan pequeña que fue imposible de evidenciarse por la TAC.

En country y en mediport si se sospechó la lesión cerebral, por lo que se remitió y se ordenó el TAC, sin embargo, era tan pequeña la lesión que no se evidencio en ese examen de elección.

- **Del dictamen pericial del anestesiólogo Dr. Jaramillo (mediport)**

Adecuada práctica médica, por parte de otorrino, es decir del Dr. Fandiño, no complicación intraquirurgica prevista, no se visualizó alguna lesión, ni fistula de líquido cefalorraquídeo, se remite oportunamente. Una vez se presenta la convulsión se sospecha alguna lesión neurológica y por eso se remite oportunamente.

Es un caso imprevisible e irresistible.

El tema del Consentimiento informado, pues el riesgo es tan inusual tan atípico, que resultaría excesivo informarlo.

- **Contradicción del dictamen del dr. Luis Alvarez. (nuestro). Otorrino.**

La cx estaba indicada,

El procedimiento se hizo de manera correcta

No hubo complicación intraqx evidente

En caso de laceración se presenta la fistula de liquido encefaloraquideo,

Aun con taponamiento esto se evidencia

En el tac debía verse la lesión, eso NO es progresivo, o verse el oxigeno

La laceración reportada en la necropsia es pequeña por lo que NO causaría la muerte, dentro de su práctica retiran todo el lóbulo y esto no causa la muerte. Se desconoce cual fue la causa, es atípica, inusual, imprevisible e irresistible.

Hasta el retiro de una muela puede causar la muerte por lo que en los CI deben informarse es los riesgos previsto.

No obstante, todos estos dictámenes periciales de expertos, tenemos los practicados en el proceso penal y allegados como prueba trasladada en el presente caso:

- **Del Dictamen de la Universidad NACIONAL. Especialidad de otorrinolaringología -Pág. 169.**

1. Establecer si hubo algun tipo de responsabilidad medica por la muerte de la SEÑORA VIVIANA SERRANO MACIAS, es decir si la atención brindada se ajustó a los procedimientos de la lex artis y su adecuado procedimiento.

Respuesta:

1. La evaluación por pares no puede establecer responsabilidad médica, por otra parte la preparación de la cirugía, procedimiento y manejo post operatorio se ajustan al manejo establecido por la Lex Artis.

1. La complicación de la cirugía es sospechada en el postoperatorio inmediato y se remite a institución de 3 nivel para diagnóstico y manejo. Como se ve en los artículos que se adjuntan la complicación intracraneal es inherente a la cirugía de senos paranasales, en la serie de Stankewicks 20% de las complicaciones fueron fistula de liquido cefaloraquideo lo que implica penetración de la dura y en uno de los casos hubo penetración cerebral y muerte. La preparación de la cirugía el procedimiento y el manejo en el post operatorio incluido el traslado a un hospital de 3 nivel y la valoración por neurocirugía se ajustan al manejo establecido por la lex artis

2. En estrecha relación con lo anterior, si los médicos y demás servidores practicaron, ejecutaron, desarrollaron y materializaron el respectivo tratamiento, dispensado a la paciente con unos servicios profesionales, oportuno y reconocidos bien por la literatura o por las entidades científicas pertinentes.

Respuesta:

2. La cirugía estuvo justificada, y las acciones médicas que se desarrollaron ante los síntomas presentados posteriormente por la paciente, fueron justificadas, manejadas en un centro de alta tecnología y por un equipo multidisciplinario experto.

2. La cirugía estuvo justificada y las acciones médicas que se desarrollaron ante los síntomas presentados en el postoperatorio fueron justificadas. El neurocirujano valoró a la paciente, solicitó imágenes que no mostraron la lesión.

3. Finalmente dentro de este tópico establecer si los médicos que trataron a la paciente elaboraron la historia clínica en los términos y condiciones previstas en la ley.

Respuesta:

3. Si, todos los datos estuvieron documentados, con adecuado diligenciamiento, acorde a la legislación vigente.

4. Y con ello, si la muerte de la paciente es imputable a la actuación, se apartó o no, de la lex artis, respecto a la norma de atención.

4. La muerte puede ser secundaria a la lesión cerebral, complicación de la cirugía realizada y como se ve en los artículos anexos es una complicación que puede ocurrir.

preguntas

16. Cuál es la causa de que se produjera una laceración como la que originó el deceso de VIVIANA SERRANO (q.e.p.d.), si se siguieron adecuadamente los procedimientos establecidos en la lex artis para la intervención quirúrgica que se le practicó?

17. Se considera un riesgo previsto, la laceración cerebral y consecuencial muerte, según necropsia, en la cirugía que se le practicó a VIVIANA SERRANO?

18. Si existía ese riesgo previsto, se debió tener en consideración dentro del consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica realizada a la ahora occisa?

Respuestas:

16. Pueden ser múltiples las condiciones que expliquen que esto se presente, entre estas, la gran distorsión anatómica generada por la patología motivo de la cirugía y la variabilidad anatómica individual de cada paciente. La laceración cerebral según los estudios médicos anexos se puede presentar en esta cirugía hasta en el 2.2% de los casos.
17. Sí, en la cirugía endoscópica transnasal uno de los riesgos es la laceración cerebral y la muerte.
18. Debe ser incluido en el consentimiento informado el riesgo de laceración cerebral, que se manifiesta como fistula de líquido cefalorraquídeo.
19. Los síntomas que presentó la paciente pueden ser debidos a lesión del lóbulo frontal del cerebro, entre otras causas de tipo orgánico o psiquiátrico.

Página 193 archivo de la Fiscalía por conducta atípica.

De acuerdo a lo anterior, es así que esta fiscalía delegada se encuentra con que la presente conducta no puede ser caracterizada como típica por cuanto es notoria la ausencia de elementos estructurales del tipo penal como lo es el nexo de causalidad, toda vez que la muerte de **VIVIANA SERRANO MACÍAS**, no guarda relación con la atención médica, la cual, al cumplir con los protocolos de manejo, no trascendió el riesgo jurídicamente permitido, lo que en consecuencia deja sin fundamento la existencia de un nexo causal que medie entre la actividad médica y el desenlace fatal que hoy nos ocupa, lo que en consecuencia impide la mención de un sujeto activo sobre quien predicar el presunto injusto penal. En ese sentido, a la luz de lo concluido por el concepto médico ya citado, se tiene que la atención medica recibida por **VIVIANA SERRANO MACÍAS**, no guarda nexo de causalidad con la actividad del personal médico en cuestión y en consecuencia deja esta fiscalía ante la imposibilidad, en función de la imputación jurídica, objetivos del tipo penal como el sujeto activo y la consumación de un verbo rector, que impiden la acomodación exacta de los presentes hechos con el supuesto descrito en el tipo penal.

- **DEL DICTAMEN DEL NEUROCIRUGIA DE LA U. NACIONAL (coordinador del departamento de neurocirugía de la U. Nacional)**

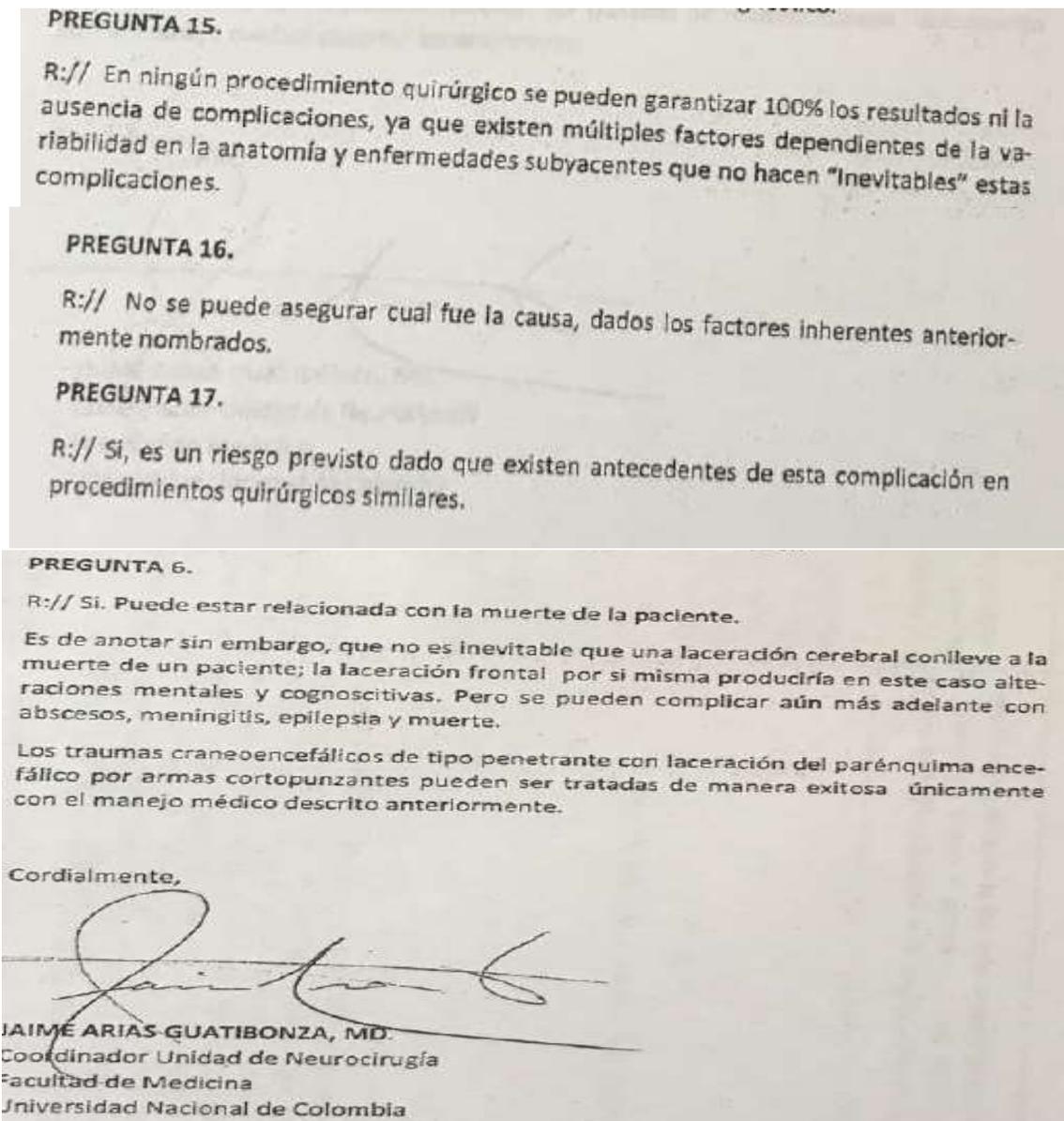
La lacera era pequeña, no grande como dice el perito de la contraparte, tanto así que su curso es benigno.

En caso de haberse diagnosticado esta alteración, su manejo depende de la evolución clínica del paciente, en la mayoría de las ocasiones su curso es benigno y puede requerir únicamente manejo médico; con vigilancia neurológica estricta, medicamentos para manejo sintomático como analgésicos, antibióticos, anticonvulsivante y Tomografía Computarizada de Cráneo de control. La necesidad de cirugía neurológica es poco frecuente.

En caso de percatarse de esta complicación en el mismo momento quirúrgico, se debió realizar reparo del desgarro de duramadre y dar aviso al servicio de Neurocirugía.

PREGUNTA 13.

ANA MARÍA FUENTES TORRES
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA



• **DEL TESTIMONIO DR ALBERTO VEGA. (anestesiólogo de mediport)**

Fue el anestesiólogo que estuvo presente durante la cirugía, NO se observó ninguna complicación quirúrgica, no se observa ninguna fistula de líquido cefaloraquídeo. La paciente en recuperación presentó una reacción alérgica a un medicamento que se manejó inmediatamente sin complicación, no obstante, estaba agresiva, presentó una convulsión en la tarde y por eso se remite inmediatamente al country para manejo por neurología.

La reacción anafiláctica es inmediata y se supera de manera inmediata y NO puede causar la muerte de la paciente 2 días después. NO tiene ninguna relación

Es un tema super exótico, anormal , atípico, en todos sus años de experiencia, es el primera caso que vio algo así.

- **Testimonio HERNANDO ALBERTO CIFUENTES (neurocirujano del Country)**

Demuestra el compromiso del Dr. Fandiño, quien personalmente llama a el neurocirujano de su entera confianza, por su amplio reconocimiento y le pide que inmediatamente valore a la paciente para descartar cualquier complicación quirúrgica.

El Dr. Cifuentes descarta clínica e imagen lógicamente por medio del tac que existiera alguna laceración, sangrado, hematoma, perforación u anomalía causada por la cirugía.

Inclusive conociendo el reporte de la autopsia, aclara que la lesión cerebral del lóbulo NO causa la muerte de una paciente. Este tipo de lesiones se causan a diario por parte de los neurólogos en la toma de muestras, biopsias y otros y este tejido se regenera rápidamente. Igualmente le confirma al Dr. que esa laceración NO causa la muerte y que de presentarse no demuestra ningún síntoma, pues esto pasa inclusive desapercibido. Si acaso la laceración mostraría la salida de líquido cefalorraquídeo que tampoco se presentó en este caso.

Dicha declaración demuestra la atipicidad del cuadro de la paciente, **lo imprevisible e irresistible** de su muerte y que claramente el acto quirúrgico, o la cirugía NO causó ninguna lesión o daño que justifique la muerte de la paciente.

- **Del testimonio del Dr. Villota, anesthesiólogo que atendió la complicación de la paciente en las horas de la tarde.**

Es quien decide intubar a la paciente, con el fin de proteger la vía aérea mientras se trasladaba. Demuestra que estaban 4 médicos allí pendientes de la paciente, 3 anesthesiólogos, Dr. Villota, Dr. Vega, Dra. Alix, dos auxiliares de enfermería y el Dr. Fandiño.

Estaba de acuerdo con la remisión, sin embargo, ya esa remisión estaba en curso cuando el Dr. Villota atendió a la paciente.

Ninguno de los medicamentos utilizados alteran el comportamiento, ni tienen reacción alérgica, por lo menos no los que el aplico.

- **Dr. Eduardo Robayo, intensivista**

La paciente estaba en UCI, el directamente habla con ella, su respuesta era normal, se le hizo terapia respiratoria, se le hizo un tac y placa de tórax antes del ingreso a UCI y estaban completamente normales,

La paciente no tenía ninguna alteración que permitiera sospechar de alguna alteración su examen neurológico era completamente normal.

El Dr. Nunca tuvo la historia clínica de la unidad de los Anpes para objetivamente conceptualizar sobre la atención que allí se le dio. Adicional, no tuvo en cuenta la remisión. Franz Bernet es el médico intensivista que recibe a la paciente y el que le entrega al Dr. Robayo.

- **Dr. Franz Pernet, intensivista, neumólogo, jefe de UCI.**

Es quien recibe a la paciente en uci

El mismo descartó cualquier alteración neurológica, pues de lo contrario no habría extubado a la paciente, se extuba es porque efectivamente se había descartado cualquier daño neurológico, la paciente respondía y reaccionaba normal.

La TAC era normal, se le hicieron diversos exámenes, electrolíticos, sodio, fosforo, cuadro hemático, plaquetas, pruebas de coagulación, para revisar porque fue remitida por la alteración de su estado de conciencia y todo se descartó, los resultados eran buenos.

La evolución fue favorable por lo que se decide pasar a habitación.

El Dr. Confirma que si fue quien firmó la orden de remisión donde se encuentra con claridad que es remitido para ser valorado por neurocirujano, neurología, tac y uci. Adicional allí se deja constancia el motivo por el que se remite y es porque presento una convulsión y no signos de focalización.

Su declaración nos lleva a concluir que efectivamente la causa de la muerte de la paciente fue súbita, imprevista e irresistible.

- **Dr. Daniel Álvarez, cirujano general, experto en reanimación cardiopulmonar**

Es quien de manera inmediata atiende el código azul, cuando el Dr. Luis Álvarez le informa, reaniman, buscan las 10 causas para revertir el paro, pero no encuentran ninguna causa, por lo que desconoce los motivos del mismo.

Efectivamente la causa de la muerte de la paciente **fue súbita, imprevista e irresistible.**

- **Dr. Willian Lopez, médico radiólogo**

Si la lesión estuviera en ese momento se hubiera evidenciado en el TAC y en el TAC no se veía en ese momento era porque no estaba. Ese es el examen de elección para evidenciar dicha lesión.

No había hemorragia, ni hematoma en la autopsia lo que no explica esa laceración que se hubiera formado con posterioridad.

- **Del INTERROGATORIO DEL DR FANDIÑO en el proceso penal**

Procedimiento de tipo funcional cx endoscópica de nariz y senos paranasales. Septo plastia, turbia plastia, funcional. FALTA DE DESARROLLO DEL MENTON, RIESGOS: CI. INFLAMACION, INFECCION, HEMORRAGIA, RETOQUE, **FISTULA DE LIQUIDO ENCEFALO RAQUIDEO**, EQUIVALENTE A LA PERFORACIÓN DE FOSA ANTERIOR DEL CEREBRO Y PROBLEMAS INHERENTES, ALERGICOS O METBOLICOS.

NO conoce la causa de la muerte de la paciente y el mismo fue quien solicito la autopsia. Durante el acto quirúrgico NO se diagnosticó, ni el record de anestesia presento alguna alteración, NO se evidenció ninguna anomalía. Medio el riesgo de lesión frontal. La autonomía era de él.

- **Declaración del Dr. Fandiño en fiscalía pág. 156**

También dijo que era inevitable la laceración, pese a realizarse con el mayor detalle, técnica, dedicación.

- **Interrogatorio Mauricio, hermano:** Asistió en 2 oportunidades a consultas con el Dr. Fandiño. Confiesa que la hermana tenía una sinusitis crónica, la cx no era estética, era de medio, es decir que conocía la finalidad de la misma y que el medico Dr. Fandiño NO se había comprometido a un resultado específico.

Confiesa que el Dr. Fandiño le informo a él y sus demás familiares, junto con el especialista del country, sobre el resultado del TAC, que no evidenciaba ninguna anomalía y que la paciente quedaba en UCI para supervisión, lo cual demuestra el compromiso y comunicación de mi representado, quien aún ya no estando a su cargo la paciente, continua a su lado para informar cualquier evolución y ayudar en lo necesario.

- **Interrogatorio de la MAMÁ:** La paciente tenía una sinusitis que el internista le recomendó consultar al otorrinolaringólogo.

Ella la acompañó a todas las consultas con el dr. Fandiño, fueron más de 2. Confiesa que estaba presente cuando la hija firmo los consentimientos informados, los cuales comprendía a cabalidad, pues valga la pena es abogada y las reglas de la experiencia nos llevan a sostener que un abogado lee detalladamente cada documento antes de firmar.

Confiesa que el Dr. Fandiño traslada directamente a la paciente a la clinica del country y personalmente es quien la entrega en dicha IPS.

Confiesa que el dr Fandiño informaba referente a la atención en country, informa el resultado del TAC que no mostraba alteración.

Confiesa que ella les manifestó a los médicos del country que su hija tenía una personalidad fuerte y que su comportamiento podía ser por su temperamento.

Confiesa que la paciente esta era desubicada, nunca hablo de incoherencias, sino desubicada, lo que demuestra que el diagnostico no era claro.

- **Interrogatorio de country:** Atención oportuna y adecuada, se realizó comité y fue adecuado, avaló todas las conductas de los médicos.

Aclara que el Dr. Fandiño es médico adscrito de la Clínica motivo por el cual pudo estar junta a la paciente durante su manejo, NO como médico tratante, ya que no era su especialidad, el tratante el Dr. fuentes Lobelo, neurocirjano. Pero siempre estuvo pendiente de su paciente, tanto así que el directamente solicita la autopsia para conocer la sorpresiva e inesperada muerte de la paciente.

- **Interrogatorio MEDIPORT:** valoración preanestesica, ASA1. No había complicación y estaba completamente habilitada la ips para intervenirla allí.

Se hizo un comité y se evidencia de manera retrospectiva que se actuó de manera adecuada, sin que existiera alguna mala praxis, ni de la IPS, ni del Dr. Fandiño.

Conoce como especialista en la materia al dr. Fandiño del cual tiene un excelente concepto profesional.

Cumple con todos los requisitos para ser adscritos a la IPS, es decir especialidades, idoneidad y experiencia.

- **del testimonio de Mauricio**, novio de la paciente, se contradice con lo señalado por la madre, hermanos y hoy demandantes, pues refiere que a él no le informaban los médicos lo que ocurría, pero los demás interrogatorios si demuestran que el Dr. Fandiño si les informó durante todo el tiempo lo acontecido con la paciente y nunca ocultó alguna información que estuviera en su conocimiento. (testimonio de dolor, daños inmateriales.)

De la Hoja de vida de mi representado.

el Dr. Luis Eduardo Fandiño Franky, es Odontología de la Universidad Nacional, Doctor en Medicina y Cirugía de la Universidad Javeriana. Especialista en cirugía Oral y Maxilofacial de la Fundación Universitaria de Ciencias de La Salud del Hospital San José. Especialista en Otorrinolaringología de la Universidad Javeriana. Profesor de la materia de Otorrinolaringología de la Universidad Javeriana. Jefe sección de cirugía cráneo-órbita-maxilofacial de la U. Javeriana, del Hospital Universitario San Ignacio. Jefe de Cirugía Cráneo-órbita-Maxilofacial del Instituto Neurológico de Colombia. Jefe de clínica de Cirugía de la facultad de Odontología de la Universidad Javeriana. Académico. Academia Nacional de medicina. Asesor científico del Banco de huesos y tejidos. Fundación Cosme y Damián. Miembro Honorario. Asociación Colombiana de Otorrinolaringología, cabeza y cuello y Maxilofacial. Con más de 40 años de experiencia en las más importantes hospitales y clínicas del país.

Del Folio 47 de la historia clinica, Donde se encuentra la remisión en la que consta la orden de remisión es para ser valorado por neurocirujano, neurología, TAC y UCI. Lo que demuestra una vez más la oportuna y adecuada remisión de la paciente por parte de mi representado.

De la autopsia. se aclara que la profundidad NO ES CONSIDERABLE, tal y como los peritos lo aclaran, la laceración es pequeña y reporta que el nervio esta integro que es lo más importante. En la descripción macroscópica de la necropsia se evidencia que la laceración solo compromete corteza y sustancia blanca subcortical. “no compromete sustancia blanca profunda. No hay hematomas”.

DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA
Duramadre sin lesiones, seno longitudinal permeable. No hay colecciones purulentas ni hemáticas a nivel epi ni subdural. Leptomeninges sin colecciones. Vasos del polígono y de la fosa posterior sin lesiones. Cerebro simétrico sin hernias. Laceración fronto-orbitaria a nivel parasagital derecha de 1x0.7cm comprometiendo la cintilla olfatoria con hemorragia alrededor. A los cortes seriados no hay colapso ventricular. Se observa la laceración fronto-orbitaria con hemorragia alrededor. La laceración sólo compromete corteza y sustancia blanca subcortical. No compromete sustancia blanca profunda. No hay hematomas.

ANA MARÍA FUENTES TORRES
MAGÍSTER EN RESPONSABILIDAD CIVIL Y DEL ESTADO
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

De acuerdo con las anteriores pruebas referenciadas queda demostrado que la muerte de la paciente es un evento súbito, inesperado, irresistible e imprevisible, en cual debido a su causa extraña NO puede ser imputado a mi representado. Todo ello soportado en la jurisprudencia de las altas cortes, tales como **SC7110-2017 y CSJ-SC (SC2804-2019).**

Por lo anterior, solicito respetuosamente a la H. Sala se confirme el fallo de primera instancia y se en ese sentido se exonere a mi representado totalmente por encontrarse probadas nuestras excepciones planteadas.

Cordialmente,



ANA MARIA FUENTES TORRES

C.C. No. 60.446.494 de Cúcuta

T.P. No. 183.775 del C.S. de la J.