**LINA MARCELA BORJA RIVERA**
ABOGADA
Especialista en Responsabilidad y Daño Resarcible
Especialista en Derecho Empresarial
Magíster en Derecho

Señores
**JUZGADO CATORCE CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**
j14cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co
E. S. D.

Referencia: Radicación No**. 760013103014-2024-00256-00**
Proceso: **Verbal de Responsabilidad Civil Médica**
Demandante: **MARTHA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ JIMÉNEZ Y OTROS**
Demandados: **INSTITUTO DE RELIGIOSAS SAN JOSÉ DE GERONA – CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS Y OTRO**

Asunto: **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA Y PROPOSICIÓN DE EXCEPCIONES**

Respetados señores Juzgado,

**LINA MARCELA BORJA RIVERA** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.112.459.279 y Tarjeta profesional No 262.921 del C. S. de la J., en mi condición de apoderada judicial de la especialista en Otorrinolaringología Dra. **CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO**, en su condición de demandada dentro del proceso de la referencia, por medio del presente escrito, me permito contestar dentro del término legal LA DEMANDA PRINCIPAL, con base en los argumentos que expondré.

Manifiesto desde ya, que me opongo a las pretensiones o peticiones de los demandantes, las declaraciones y condenas solicitadas en la demanda por carecer de fundamento legal y jurídico, como se demostrara más adelante y a lo largo del proceso, por lo mismo las rechazamos de plano.

## I. A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

**AL HECHO-1. NO NOS CONSTA** debido que se trata de circunstancias particulares de los demandantes que se escapa de la esfera de conocimiento de mi representada, por tal razón todas y cada una de las afirmaciones contenidas en la demanda y en este hecho deberán ser probadas dentro del proceso con los medios idóneos.

**AL HECHO-2. NO NOS CONSTA** debido que se trata de circunstancias particulares de los demandantes que se escapa de la esfera de conocimiento de mi representada, por tal razón todas y cada una de las afirmaciones contenidas en la demanda y en este hecho deberán ser probadas dentro del proceso con los medios idóneos.

**AL HECHO-3. NO NOS CONSTA** debido que se trata de circunstancias particulares de los demandantes que se escapa de la esfera de conocimiento de mi representada, por tal razón todas y cada una de las afirmaciones contenidas en la demanda y en este hecho deberán ser probadas dentro del proceso con los medios idóneos.

**AL HECHO-4. NO NOS CONSTA** debido que se trata de circunstancias particulares de los demandantes que se escapa de la esfera de conocimiento de mi

representada, por tal razón todas y cada una de las afirmaciones contenidas en la demanda y en este hecho deberán ser probadas dentro del proceso con los medios idóneos.

**AL HECHO-5. NO NOS CONSTA** debido que se trata de circunstancias particulares de los demandantes que se escapa de la esfera de conocimiento de mi representada, por tal razón todas y cada una de las afirmaciones contenidas en la demanda y en este hecho deberán ser probadas dentro del proceso con los medios idóneos.

**AL HECHO-6. NO NOS CONSTA** la calidad de afiliada al sistema de seguridad social en salud de la menor LUCÍA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ (Q.E.P.D), por cuanto son hechos que se escapan de la esfera de conocimiento de mi cliente.

**AL HECHO-6. NO NOS CONSTA** como quiera que la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO no participó en las circunstancias narradas en este hecho, en primera instancia manifestaremos que no nos consta y nos atenemos a lo consignado positivamente en la historia clínica y lo que se demuestre en el debate probatorio.

Sin embargo, de conformidad a la historia clínica en la valoración realizada a la menor LUCÍA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ (Q.E.P.D), la valoración realizada por la Dra. YINA VANESSA MENDEZ MUÑOZ, el 18 de octubre de 2017, fue adecuada, la profesional de salud realizó una historia clínica completa, documentando los síntomas principales, antecedentes y evolución del cuadro clínico de la menor, lo cual es esencial para una atención médica adecuada; realizó un examen físico detallado en el que encontró "HIPERTROFIA DE AMÍGDALAS CON EDEMA ERITEMA CAVERNAS"

La hipertrofia de amígdalas con edema, eritema y cavernas es un hallazgo clínico que indica una inflamación y crecimiento anormal de las amígdalas, hallazgo común en niños.

1. Hipertrofia de amígdalas es el aumento de tamaño de las amígdalas, lo que puede dificultar la respiración, la deglución o causar ronquidos y apnea del sueño.
2. Edema: es la inflamación o acumulación de líquido en las amígdalas, lo que las hace ver más grandes y abultadas.
3. Eritema: Enrojecimiento de las amígdalas, signo de irritación o infección.
4. Cavernas: Pequeñas hendiduras o criptas en las amígdalas, que pueden contener detritos celulares, pus o caseum (masa blanquecina y maloliente).

Estos hallazgos al examen físico de la menor son comunes en infecciones como la amigdalitis crónica o aguda, en procesos inflamatorios recurrentes o incluso en casos de hipertrofia amigdalina sin infección activa.

**AL HECHO-8. NO NOS CONSTA** como quiera que la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO no participó en las circunstancias narradas en este hecho, en primera instancia manifestaremos que no nos consta y nos atenemos a lo consignado positivamente en la historia clínica y lo que se demuestre en el debate probatorio.

**AL HECHO-9. NO NOS CONSTA** como quiera que la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO no participó en las circunstancias narradas en este hecho, en primera instancia manifestaremos que no nos consta y nos atenemos a lo consignado positivamente en la historia clínica y lo que se demuestre en el debate probatorio.

Sin embargo, al revisar la historia clínica En la consulta del 16 de noviembre de 2017, el otorrinolaringólogo VÍCTOR MANUEL AGUDELO RAMOS identificó que la menor presentaba hipertrofia de amígdalas grado III bilaterales, congestión nasal y prurito nasal, estableciendo como diagnóstico principal "rinitis alérgica no especificada código diagnóstico J350 enfermedad general", hipertrofia de adenoides J352 y amigdalitis crónica J350.

Este diagnóstico es consistente con la historia clínica de la paciente, que desde meses anteriores evidenciaba episodios de amigdalitis a repetición y síntomas respiratorios crónicos.

**AL HECHO-10. ES CIERTO,** es una transcripción de la historia clínica.

La menor LUCÍA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ, fue valorada por primera vez por la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO en consulta de otorrinolaringología en la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS el 2 de abril de 2018, luego de haber sido diagnosticada previamente con amigdalitis crónica y cuadros de obstrucción nasal, lo cual quedó consignado en la historia clínica.

Tras la valoración en consulta especializada, se determinó que la dolencia principal de la paciente estaba relacionada con cuadros recurrentes de amigdalitis. Desde la evaluación inicial en noviembre, se documentaron nuevos episodios de amigdalitis a repetición, lo que sugiere un cuadro de amigdalitis crónica. La literatura médica indica que la inflamación recurrente de las amígdalas, a pesar de tratamientos adecuados, puede derivar en reagudizaciones frecuentes con variabilidad en la sintomatología.

Durante la exploración física que la especialista le realizó a la menor, se observaron amígdalas crípticas con hipertrofia severa, obstrucción de la vía aérea y alergia crónica asociada, lo que agravaba el cuadro clínico; la obstrucción severa conllevaba un riesgo significativo de apnea del sueño.

Los estudios complementarios que habían sido solicitados en la consulta previa de especialista descartaron hipertrofia de adenoides (radiografía de cavum sin alteraciones)y las antiestreptolisinas fueron negativas (esto para descartar riesgo de glomerulonefritis y fiebre reumática por estreptococo de grupo A que puede presentarse adicionalmente en amigdalitis crónica )El análisis clínico concluyó que la paciente presentaba amígdalas crónicamente inflamadas, hipertróficas y obstructivas, compatibles con amigdalitis crónica; aunado al ronquido con alto riesgo de apnea del sueño, además de una incapacidad funcional importante derivada de los episodios recurrentes de amigdalitis. Con base en estos hallazgos, se determinó que la mejor opción para la paciente era un abordaje quirúrgico mediante amigdalectomía y turbinoplastia, para manejar la amigdalitis y la

consecuencia de la alergia dada por la obstrucción y congestión nasal descartando la necesidad de una adenoidectomía.

La madre de la paciente fue informada en detalle sobre el procedimiento, incluyendo su técnica, riesgos inmediatos y a largo plazo, y el manejo postoperatorio esperado. Se enfatizó en los riesgos de sangrado intra y postoperatorio, dolor en el postquirúrgico y posibles cambios en la voz, entre otros efectos secundarios. Se resolvieron dudas y se entregaron las órdenes para los exámenes prequirúrgicos, la valoración por anestesiología y el consentimiento informado, el cual fue leído, comprendido y firmado por la madre, quien confirmó su conformidad y aceptación con la opción quirúrgica propuesta.

En conclusión, la Dra. MERA realizó un análisis clínico exhaustivo individualizado a la menor y basó su decisión en criterios médicos de obstrucción respiratoria severa y amigdalitis recurrente, la indicación quirúrgica para amigdalotomía bilateral y cirugía de cornetes fue tomada conforme a criterios clínicos y respaldada por estudios imagenológicos.

**AL HECHO-11. ES CIERTO** que la señora MARTHA JIMENA RODRÍGUEZ en calidad de madre y representante legal de la menor LUCÍA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ, fue informada de forma detallada y adecuada del procedimiento y los riesgos de la amigdalotomía por parte de la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO.

En el documento firmado de forma libre y voluntaria por parte de la madre de la menor se incluye la advertencia expresa de riesgos como el sangrado y otras complicaciones posquirúrgicas. Dicha documentación establece que se le explicó la naturaleza del procedimiento, las alternativas terapéuticas y los efectos adversos posibles. Además, obra en la historia clínica y las órdenes médicas postquirúrgicas, que se brindó por parte de la especialista indicaciones específicas sobre los cuidados postoperatorios y los signos de alarma ante complicaciones, lo que evidencia que la madre fue debidamente informada y comprendió los riesgos generales del procedimiento.

**DIAGNÓSTICOS POSTQUIRÚRGICOS**

| FECHA-HORA | CÓDIGO | NOMBRE DIAGNÓSTICO | TIPO | ESTADO | PRIMARIO/ SEGUNDARIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/07/2018 09:30 | J350 | AMIGDALITIS CRONICA | Quirúrgico | Confirmado | Primario |
| 13/07/2018 09:30 | J343 | HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES | Quirúrgico | Confirmado | Secundario |

**PLAN**
SALIDA CON ANALGESIA CUIDADOS EN CASA DIETA BLANDA

**ÓRDENES MÉDICAS EXTERNAS**
CUIDADOS EN CASA

13/07/2018 09:41 Realizar Actividades Fisicas Moderadas
no realizar fuerzas ni ejercicios fisicos intensos
**ORDENADO**

13/07/2018 09:41 Solicitar Cita por Consulta Externa
julio 30 de 2018 12 pm consulta externa clinica d elos remedios
**ORDENADO**

13/07/2018 09:41 Vigilar Fiebre
primeros 3 dias puede subir fiebre y esta dentro de lo esperado m puede dar mal aliento , y van a aparecer palcas color leche condensada de cicatrizacion de la garganta es normal
**ORDENADO**

13/07/2018 09:41 Cumplir Tratamiento Medico Indicado
no es normal sangrado ´por boca o nariz abuindante , consultar por urgencias si eso pasa
**ORDENADO**

13/07/2018 09:41 Cumplir Dieta Indicada
dieta liquida y blanda primeros 10 dias no consumir cosas secas o duras o muy calientes , abundantes liquidos , gelatina , helado , cremas , pure todo blando
**ORDENADO**

13/07/2018 09:41 Reposo Relativo en Cama
primeros 2 dias cabecera elevada
no soanrse la nariz primeros 3 dias
colocar hielo alrededor de nariz y cuello por 3 dias
**ORDENADO**

LABORATORIOS

13/07/2018 09:41 ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO
hipetrtrofia de amigdalas severa con amigdalitis cronica y obastruccion nasal
hipertrofia de amigdalas y cornetes
**ORDENADO**

Firmado por: CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, OTORRINOLARINGOLOGIA, Registro: 5195 2003

**EQUIPO DE TRABAJO**

Ahora bien, el dictamen pericial aportado por el extremo activo de Litis, al responder los interrogantes periciales, concluyó que la causa probable de la hemorragia postoperatoria fue la presencia de un vaso sanguíneo aberrante con trayecto y tortuosidad fuera del curso usual, lo que representa una anomalía anatómica no detectable previamente. Asimismo, en su respuesta a la pregunta sobre la relación entre la cirugía y el pseudoaneurisma, el perito respondió que **no existe relación directa entre la cirugía y el pseudoaneurisma**. Igualmente, confirmó que **no era previsible la presencia de dicho vaso sanguíneo aberrante**, ni su formación como pseudoaneurisma. Finalmente, se evidenció que dicho riesgo no estaba contemplado en el consentimiento informado, lo cual es razonable dado que solo los riesgos previsibles y conocidos son lo que tienen el deber legal de ser informados.

Me permito citar las respuestas del perito de la parte demandante:

> *20. ¿Cuál fue la causa probable del sangrado o hemorragia en la menor Lucia del mar con posteridad al procedimiento quirúrgico efectuado?*
>
> **RESPUESTA:** Habiendo analizado la historia clínica, la descripción de la técnica quirúrgica, considero que pudo haber sido secundario a la presencia de un vaso sanguíneo aberrante (de trayecto y tortuosidad fuera del curso usual).

*24. ¿Tiene relación directa la realización de cirugía (amigdalectomía) con el pseudoaneurisma presentado?*

**RESPUESTA:** No.

*27. ¿Era previsible que ocurriera la complicación padecida por la paciente?*

**RESPUESTA**: No.

*28. ¿Se contempló como riesgo?*

**RESPUESTA**: Se contempla como riesgo la hemorragia intraoperatoria y posquirúrgica.

*29. ¿De qué manera su pudo prevenir dicha complicación?*

**RESPUESTA**: No era previsible la presencia de un posible vaso sanguíneo aberrante.

*30. Previo a la cirugía, ¿Fue informado dicho riesgo al representante de la menor? - Se encuentra registrado (pseudoaneurisma) en el consentimiento informado.*

(…)

hallazgos al examen físico y antecedentes. La complicación hemorrágica postquirúrgica, fue prevista y se dieron las instrucciones y signos de alarma, para consulta de urgencias, ante la eventualidad, lo cual fue hecho por su acudiente. Lo que no era previsible, era la formación de pseudoaneurisma de cualquier vaso sanguíneo y, aun menos, de la arteria carótida externa, dada su muy baja incidencia a nivel mundial.

En la conclusión pericial el perito establece:

Los registros clínicos dan cuenta de seguimiento de la *lex artis* de los procedimientos y tratamientos efectuados en la menor, siendo, su fallecimiento, consecuencia de complicación no previsible (pseudoaneurisma de carótida externa izquierda), hemorragia y shock hipovolémico, falla neurológica y multisistémica severa.

Es importante destacar que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido clara en establecer que la responsabilidad médica en cuanto al deber de información se limita a los riesgos previsibles y conocidos dentro de la comunidad médica, al indicar que no se puede exigir al profesional la advertencia de todas y cada una de las posibilidades que puedan sobrevenir al procedimiento, y que basta que este cumpla con indicar los de mayor incidencia.

En el caso concreto debe tenerse en cuenta, que el riesgo que se presente un pseudoaneurisma posterior a una cirugía de amigdalotomía, es de muy baja incidencia, por lo tanto, no estaba en la obligación de ser informado como lo exige la ley[1].

[1] Ley 23 de 1981. "*ARTÍCULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto.*"

En sentencia del 12 de marzo de 2010, de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia de la Dra. RUTH MARINA RUIZ. Exp. 00111, sobre este punto se advirtió lo siguiente:

> *"d.-) "Igualmente destaca el sentenciador que no es posible exigirle al profesional que agote en su información a su "paciente", todas y cada una de las posibilidades o eventualidades que surjan de un específico procedimiento científico, mucho más cuando algunas, a pesar de los cuidados y precauciones que se tomen, siempre serán imprevisibles,* **siendo entonces suficiente, según autorizadas jurisprudencias y doctrinas patrias, que se haga la advertencia de los 'riesgos de mayor ocurrencia', porque es imposible exigir explicación de la infinidad de riesgos que pueden sobrevenir."***(Resaltado y subrayado fuera del texto).*

A partir de los elementos probatorios expuestos, se concluye que la madre de la menor fue debidamente informada de los riesgos previsibles y que la complicación presentada no era un evento que pudiera anticiparse o prevenirse de manera razonable. En consecuencia, no existe una falla en el deber de información ni responsabilidad médica derivada de la omisión de un riesgo imprevisible, lo que excluye cualquier tipo de responsabilidad atribuible en cabeza de mi representada.

**AL HECHO-11.1. NO NOS CONSTA** como quiera que la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO no participó en las circunstancias narradas en este hecho, en primera instancia manifestaremos que no nos consta y nos atenemos a lo consignado positivamente en la historia clínica y lo que se demuestre en el debate probatorio.

**AL HECHO-12. ES CIERTO**. Según la historia clínica del 03 de mayo de 2018, en un actuar prudente y diligente se ordenaron en los estudios prequirúrgicos a la menor para descartar anomalías físicas o sanguíneas, los cuales fueron negativos.

Esto confirma que la paciente se encontraba en condiciones aptas para la cirugía y que no se evidenció ninguna alteración hematológica que contraindicara el procedimiento.

**AL HECHO-13. ES CIERTO.** La autorización del procedimiento fue expedida el 21 de mayo de 2018, programando la cirugía para el 18 de junio de 2018.

Se dejó constancia de la indicación de "Amigdalectomía vía abierta y turbinoplastia vía transnasal", confirmando que el procedimiento estaba médicamente justificado.

**AL HECHO-14. ES CIERTO.** La menor fue valorada el 12 de julio de 2018 en la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, antes de la cirugía programada, en valoración pre-anestésica por parte de un especialista en anestesiología, donde se confirmó el diagnóstico de amigdalitis a repetición e hipertrofia de cornetes.

La evaluación incluyó la revisión de antecedentes, examen físico y exámenes complementarios previos que garantizaban la idoneidad de la paciente para la cirugía.

**AL HECHO-15. ES CIERTO,** es una transcripción de la historia clínica.

El procedimiento quirúrgico realizado por la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO a la menor LUCÍA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ, el 13 de julio de 2018 se llevó a cabo bajo técnica de amigdalotomía extracapsular con electroaspirador y electrobisturí, con adecuado control de sangrado mediante electrocoagulación y con cierre hemostático correcto. En el caso específico en la descripción quirúrgica, la facultativa describe que uso el **electroaspirador** para la hemostasia, lo cual es una técnica estándar para lograr un control preciso del sangrado durante la cirugía y evitar complicaciones postoperatorias.

**DIAGNÓSTICOS PREQUIRÚRGICOS:**

| FECHA-HORA | CÓDIGO | NOMBRE DIAGNÓSTICO | TIPO | ESTADO | PRIMARIO/ SEGUNDARIO |
|---|---|---|---|---|---|
| 13/07/2018 09:30 | J343 | HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES | Quirúrgico | Confirmado | Secundario |
| 13/07/2018 09:30 | J350 | AMIGDALITIS CRONICA | Quirúrgico | Confirmado | Primario |

**DESCRIPCIÓN QUIRÚRGICA**

BAJO ANESTESIA GENERAL
ASEPSIA Y ANTISEPSIA CON YODADOS
SE COLOCA CAMPOS ESTERILES
SE REALIZA COLOCACION DE ABREBOCAS
SE REALIZA RESECCION DE AMIGDALA IZDA CON ADECUADO LINEAMIENTO SE CAUTERIZA CON ELECTROASPIRADOR
SE HACE HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR
SE RESECA AMIGDALA DERECHA
SE HACE HEMOSTASIA CON ELECTROASPIRADOR
SE PROCEDE A REALIZAR TURBINOPLASTIA INFERIOR BILATERAL
NO COMPLICACIONES
RECUENTO COMPLETO DE ALGODONES Y COMPRESAS

**HALLAZGOS**
AMIGDAALS HIPERTROFICOS CON CRIPTAS GRADO DOS TRES
CORNETES HIPERTROFICOS BILATERALES

En igual sentido se dejó constancia en la historia clínica que no se presentaron complicaciones inmediatas ni signos de alarma en el intraoperatorio, ni en el postoperatorio inmediato. La paciente fue dada de alta con manejo ambulatorio y con instrucciones claras sobre signos de alarma y reconsulta en caso de complicaciones.

El dictamen pericial aportado por los demandantes sostiene que el procedimiento se efectuó cumpliendo con la lex artis ad hoc y que la cirugía fue realizada bajo estándares médicos adecuados y sin complicaciones inmediatas.

Me permito citar el dictamen pericial:

> *3. ¿Existieron fallas en el procedimiento efectuado?*
>
> **RESPUESTA:** Según los registros de la descripción quirúrgica, el procedimiento se ajustó los preceptos técnicos de la amigdalectomía con electrobisturí.

*14. De acuerdo a la historia clínica, el 2 de abril de 2018 la menor consulta de nuevo y en esta ocasión el profesional de la salud refiere "cuadro de amígdalas hipertróficos severas con cuadros de amigdalitis a repetición, hipertrofia de cornetes severa con cuadros de gripa a repetición se da orden de turbinoplastia funcional más amigdalectomía bilateral".*

*¿La técnica quirúrgica fue la adecuada para el tipo de paciente?*

**RESPUESTA:** Para la amigdalectomía, se usó la técnica caliente con electroaspirador, que es ampliamente usada a nivel mundial. No se tiene registro de la técnica usada para la turbinoplastia en la historia clínica.

Otro hecho importante para destacar que la cirugía de amigdalotomía estaba indicada en la menor LUCÍA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ, es el informe de patología de las amígdalas extraídas en la cirugía. En la historia clínica aportada con la demanda, obra informe del médico patólogo RICARDO GARCÍA del 24 de julio de 2018.

Citologia & Patologia

NOMBRE :LUCIA DEL MAR MORALES RODRÍGUEZ DOCUMENTO:1111548773
REF. :331-57629 EDAD:9 SEXO:F
MEDICO :CLAUDIA MERA FEC.RECIB:14/07/2018
ENTIDAD:CLINICA REMEDIOS-263-RED UNIPS FECH.INFO:24/07/2018

**INFORME DE PATOLOGÍA**

**DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA:**

En un frasco rotulado como amigdalas se recibe en formol 2 amígdalas palatinas, la mayor de las cuales mide 2.5 x 2 x 1.5 cm y la menor mide 2.2 x 1.7 x 1.3 cm. Se procesan cortes representativos en 2 canastillas, cada amígdala en una canastilla.

**DIAGNÓSTICO:**

Amígdalas palatinas. Amigdalectomía bilateral.

- HIPERPLASIA LINFOIDE REACTIVA DE PATRÓN FOLICULAR.

Dr. Ricardo Garcia Pino
Médico Patólogo
Reg. Med. 04733 - 2009
Copio YMC

El informe de patología indica que el diagnóstico histopatológico de las amígdalas palatinas es **"Hiperplasia linfoide reactiva de patrón folicular"**

La hiperplasia linfoide reactiva de patrón folicular es un hallazgo benigno, caracterizado por un crecimiento reactivo del tejido linfoide en respuesta a estímulos antigénicos repetidos (infecciones frecuentes o inflamación crónica).

Este diagnóstico es compatible con una historia de amigdalitis crónica o recurrente, lo que suele ser una de las indicaciones para la cirugía. No se identifican hallazgos sugestivos de malignidad ni patología grave en la biopsia.

En conclusión, el informe de patología confirma un proceso inflamatorio crónico y reactivo en las amígdalas, lo que es compatible con una indicación clínica previa de amigdalotomía (probablemente por amigdalitis crónica o hipertrofia amigdalar). No obstante, es menester indicar que la decisión quirúrgica se fundamenta en la historia clínica y la sintomatología que presentaba la menor más que en el hallazgo histológico postoperatorio.

**AL HECHO-16. PARCIALMENTE CIERTO.** Omite el apoderado de la parte demandante indicar que antes que la menor ingresara a la Clínica IMBANACO, la paciente fue ingresada el 15 de julio de 2018 a la CLÍNICA NUESTRA.

**HISTORIA CLINICA**
**CLINICA NUESTRA**
**Nit. 805023423**
**Dir. CALLE 10 NO. 33- 51 - Tel. 6603494**

Código Plantilla:HCNOTAING
Fecha Historia:15/07/2018 10:53 p.m.
Lugar y Fecha:CALI,VALLE 15/07/2018 10:53 p.m.
Documento y Nombre del Paciente: TI 1111548773 LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
No Historia: 1111548773
Atención: Urgencias

**Datos Generales**
**Fecha Nacimiento F:** 18/05/2009
**Nivel Triage:** TRIAGE 01
**Hora:** 22:35
**Telefono:** 312 8512483
**Natural de:** VALLE
**Historia:** 1111548773
**Nombre:** LUCIA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ
**Causa Externa:** ENFERMEDAD GENERAL
**Direccion:** CRA 49 D 51 56

**Datos de la Consulta**
**Motivo de la Consulta:** " LA TRAIGO MALA ... TIENE MUCHO SANGRADO POR LA NARIZ Y LA BOCA ... NO RESPONDE "
**Enfermedad Actual:** PACIENTE FEMENINA DE 9 AÑOS, CON ANT DE AMIGDALECTOMIA ABIERTA 12-07-18 CLINICA REMEDIOS QUIEN INGRESA EN BRAZOS DE SU MADRE REFIRIENDO CUADRO CLINICO DE APROX 1 HRS DE EVOLUCION CONSISTENTE EN EPISTAXIS PROFUSA + SANGRADO ABUNDANTE POR CAVIDAD ORAL ( COAGULOS ) ASOCIADO A SINCOPE ( NO RESPONDE A ESTIMULOS ), MADRE NIEGA SINTOMAS DE IMPORTACIA PREVIOS AL EVENTO - AL INGRESO PACIENTE INCONCIENTE CON MARCADA EPISTAXIS Y SANGRADO ABUDANTE POR CAVIDAD ORAL
**REINGRESA POR::** NO ES REINGRESO
**consultas previas por la misma causa:**
**Remitido de:** NO

En el presente caso, como se evidencia en la historia clínica la menor cuando ingresó a la CLÍNICA NUESTRA, presentaba un cuadro clínico de 1 (una) hora aproximadamente de sangrado profuso y abundante en cavidad oral, se establece una clara omisión por parte de la madre de la menor al desatender las recomendaciones expresas de la profesional de la salud, quien le indicó la necesidad de acudir de manera inmediata a un servicio de urgencias en caso de presentarse sangrado. Pese a esta indicación, la madre no gestionó el traslado oportuno de la paciente, lo que tuvo una incidencia directa en la evolución del cuadro clínico.

ES CIERTO, que la paciente ingresó el 16 de julio de 2018 al Centro Médico Imbanaco en estado crítico debido a un sangrado severo, con signos de choque hipovolémico. Según la historia clínica, al momento del ingreso se identificó sangrado activo y se realizaron maniobras de hemostasia con electroaspirador, puntos en X y el uso de trombina y fibrinógeno, lográndo el control del sangrado.

**AL HECHO-17. ES CIERTO,** es una transcripción de la historia clínica.

El 17 de julio de 2018, la paciente fue sometida a una angiografía selectiva cerebral de seis vasos con embolización, donde se evidenció un **pseudoaneurisma de la arteria carótida externa izquierda**, lo cual es un evento extremadamente raro en la literatura médica como complicación de una amigdalotomía.

Este diagnóstico confirma que el sangrado no fue causado por un error en la técnica quirúrgica, sino por una condición vascular subyacente que no podía preverse antes de la cirugía. La literatura médica respalda que los pseudoaneurismas postoperatorios pueden desarrollarse días después del procedimiento debido a procesos de cicatrización vascular anormales.

Adicionalmente, la embolización realizada en la paciente fue exitosa en términos técnicos y se logró aislar el pseudoaneurisma de la circulación, lo que demuestra que la atención brindada fue oportuna y adecuada.

Como lo señala el dictamen aportado por los demandantes, la causa subyacente del sangrado fue que se identificó un pseudoaneurisma en la carótida izquierda, una complicación extremadamente rara y difícil de prever antes de la cirugía, lo que indica que no se trató de una negligencia médica sino de una complicación excepcional.

Me permito citar los apartes del dictamen:

> *21. ¿Cuál fue la complicación que presentó la menor, en qué consiste?*
>
> **RESPUESTA**: La paciente presentó una Hemorragia severa complicada con choque hipovolémico, debido a un Pseudoaneurisma de carótida ***externa:*** PSEUDOANEURISMA o aneurisma falso es una dilatación o rotura de la pared arterial que no incluye las 3 capas de la pared arterial (íntima - muscular - adventicia). El pseudoaneurisma carotídeo es una entidad rara que asocia una alta tasa de mortalidad (hasta un 30% en pseudoaneurismas de carótida externa). La aparición del pseudoaneurisma de carótida externa secundario a amigdalectomía es un evento muy raro, debido a la posición anatómica de esa arteria en la fosa amigdalina que la protege el trauma eventual durante el acto operatorio. Son complicaciones vasculares difíciles de diagnosticar, sobre todo, después de un procedimiento programado tan común y ambulatorio como la aamigdalectomía[21].
>
> Existen pocos casos descritos en la literatura. Si se presenta, debe tratarse inmediatamente debido a la alta posibilidad de hemorragia y embolización[17,18]. Sin embargo, de los pocos casos descritos, el pseudoaneurisma de carótida interna (**ACI**) es más frecuente. Ya, los de la *carótida externa son más raros*. La arteria carótida externa (ACE) en su trayecto habitual no se considera como arteria de riesgo de lesión durante la amigdalectomía. Un trayecto anatómico NO HABITUAL (aberrante), como la no lateralización, la exponga a ese riego. Además, su incidencia es mayor, casi exclusiva, en adultos[17,18,19].
>
> Se encuentran descritos 4 casos de pseudoaneurisma, 3 de los cuales fueron tratados con cirugía exitosa. También puede ser sometido a embolización, con resolución de la lesión y baja morbilidad para el paciente si se compara con cirugía tradicional. Pueden presentarse entre 5 horas (raro) y hasta 8 días postquirúrgicos.

(…)

*24. ¿Tiene relación directa la realización de cirugía (amigdalectomía) con el pseudoaneurisma presentado?*

**RESPUESTA:** No.

En la conclusión del dictamen pericial se establece:

> Los registros clínicos dan cuenta de seguimiento de la *lex artis* de los procedimientos y tratamientos efectuados en la menor, siendo, su fallecimiento, consecuencia de complicación no previsible (pseudoaneurisma de carótida externa izquierda), hemorragia y shock hipovolémico, falla neurológica y multisistémica severa.

De lo anterior se puede colegir que la evolución posterior y el desenlace fatal fueron resultado de una complicación vascular imprevisible y no de una mala práctica médica.

**AL HECHO-18. ES CIERTO,** es una transcripción de la historia clínica.

El infortunado fallecimiento de la menor el 3 de agosto de 2018 estuvo asociado a un cuadro de encefalopatía hipóxico-isquémica secundaria a la hemorragia masiva y al choque hipovolémico que sufrió días antes. La literatura médica describe que este tipo de eventos son imprevisibles y no pueden ser anticipados durante una cirugía de amigdalotomía estándar.

Además, la paciente recibió manejo especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, donde se realizaron múltiples intervenciones para estabilizarla. Sin embargo, la gravedad del evento hemorrágico inicial derivó en una afectación neurológica irreversible, que no puede ser atribuida a una mala praxis médica.

Es fundamental señalar que la Dra. CLAUDIA MERA actuó conforme a los estándares médicos vigentes y que la indicación de la cirugía estaba plenamente justificada por la historia clínica de la paciente, quien presentaba amigdalitis a repetición y síntomas obstructivos severos.

**AL HECHO-19. NO ES UN HECHO,** es una afirmación subjetiva de la parte demandante.

**AL HECHO-20. NO ES UN HECHO.**

## II. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA

Con fundamento en la contestación de esta demanda por considerarlas infundadas, por no existir causa ni obligación pendiente, nos oponemos a todas y cada una de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, ya que su actuar fue el adecuado, correcto y aceptado por la ciencia médica actual en su condición de especialista en

OTORRINOLARINGOLOGÍA, habiéndole prestado por su parte la atención médica necesaria a la menor LUCÍA DEL MAR MORALES RODRIGUEZ; no existió ningún actuar imprudente, imperito, ni con violación a las normas y reglamentos de ética médica; por el contrario, el actuar de la Dra. MERA siempre se desarrolló de manera diligente, prudente y perita; tal y como se mencionó no existe nexo causal entre el infortunado fallecimiento de la menor y la atención de la Dra. MERA.

Por lo que no deben prosperar las pretensiones de la demanda por lo menos en lo que toca a la Especialista que represento.

Especialmente nos oponemos a las solicitudes de condenas que el demandante denominó:

-**PERJUICIOS INMATERIALES Y/O MORALES** solicitados a favor de todos los demandantes. Para la señora MARTHA JIMENA RODRÍGUEZ JIMÉNEZ y el señor JOSÉ LIBARDO BERRIO LEGARDA, la suma equivalente al valor de 100 SMLMV y MARÍA CAMILA SOTO RODRÍGUEZ, la suma equivalente al valor de 50 SMLMV.

Esta pretensión debe descartarse por carecer de prueba en el presente plenario; este tipo de perjuicios deben probarse tanto en su existencia como en su cuantía y el demandante no los acredita por ninguno de los medios de prueba que aporta. Adicionalmente por carecer de los elementos para la declaratoria de la responsabilidad conforme a las excepciones presentadas. Por lo que se solicita sean negados.

**- PERJUICIOS MATERIALES. LUCRO CESANTE. NOS OPONEMOS** a la condena en "LUCRO CESANTE" la primera característica del perjuicio es que debe ser cierto no una especulación del actor, el lucro cesante no se debe calcular en el caso que nos ocupa, este es INCIERTO. Como se aprecia el extremo activo de la Litis parte de especulaciones distintas al calcular el supuesto perjuicio por lucro cesante: primero infiriendo de la nada, que el menor iba a llegar a la mayoría de edad, segundo que iba a ganar dinero una vez tuviera la edad descrita y tercero, que durante toda su vida iba a destinar la totalidad del salario para la manutención de los demandantes –personas que no está demostrado que estuvieran incapacitadas para sostenerse durante ese periodo de tiempo, que además, según las reglas de la experiencia ellas sostendrían al fallecido pues la patria potestad se extiende hasta que cumpla los 25 años, época en la cual se supone que realizaría estudios.

La tasación de los perjuicios parte de unos conceptos erróneos, teniendo en cuenta que para el cálculo de los perjuicios materiales por lucro cesante tiene en cuenta meras expectativas, lo que va en contravía del derecho de daños, y en contravía a lo dispuesto siempre por nuestras altas cortes que niegan el lucro cesante solicitado por padres de menores fallecidos.

Para citar un ejemplo, en sentencia del H. Consejo de Estado del dieciocho (18) de marzo de dos mil diez (2010) Sección Tercera, Sala de lo Contencioso Administrativo; Consejero ponente Enrique Gil Botero, Radicación número: 52001-23-31-000-1997-08983-01(17492) se consideró**:**

*"En todo caso, se reitera la jurisprudencia de la Sala en el sentido de denegar el lucro cesante a los padres por la muerte de un hijo menor de 15 años de edad, como quiera que se ha considerado se trata de la indemnización de un daño incierto. Efectivamente, en sentencia del diez de agosto de 2001 se expuso:*

*"La Sala ha dicho, en reiterada jurisprudencia, que para que un daño sea indemnizable debe ser cierto[2], es decir que no trate de meras posibilidades, o de una simple especulación:*

*"Ha sido criterio de la Corporación[3], que el daño para su reparación, además de antijurídico debe ser cierto, sin que haya lugar a reparar aquellos que constituyan una mera hipótesis o sean eventuales, y en todo caso los que no pudieren llegarse a comprobar fehacientemente en el proceso respectivo."*

*"En este sentido, la doctrina nacional igualmente ha esbozado su criterio según el cual, el perjuicio eventual no otorga derecho a indemnización, y que eventualidad y certeza se convierten en términos opuestos desde un punto de vista lógico, pues el perjuicio es calificado de eventual - sin dar derecho a indemnización -, o de cierto – con lo cual surge entonces la posibilidad de derecho a indemnización -, pero jamás puede recibir las dos calificaciones[4]"[5].*

*"Así el daño sea futuro debe quedar establecida la certeza de su ocurrencia, no puede depender de la realización de otros acontecimientos[6]. Cuando de la muerte de un niño se trata, la Corporación ha negado, tradicionalmente, la indemnización de un daño futuro, consistente en el reconocimiento de lucro cesante por unos*

---

[2] Ver Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección III, sentencia de 7 de febrero de 2000, expediente: 11649, actor: Jesús Antonio Arce Jiménez.
[3] Ver Sentencias de 17 de febrero de 1994. Exp. 6783 y de 9 de mayo de 1995, expediente 8581.
[4] Puede consultarse en este sentido la obre "El Daño"de Juan Carlos Henao, Uniexternado, 1998.
[5] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección III, sentencia de 15 de junio de 2000, expediente: 11614, actor: Andrés Cuervo Casabianca y otra.
[6] "En cambio, daño eventual es aquel cuya existencia dependerá de la realización de otros acontecimientos extraños al hecho ilícito en cuestión, que concurren con éste a la formación del perjuicio. A diferencia del daño eventual, tanto el daño actual como el futuro deben ser ciertos, entendiéndose por ello la existencia de los mismos debe constar de manera indubitable mediante la comprobación de la vulneración de un derecho subjetivo del demandado y no depender esta vulneración de otros acontecimientos que puedan o no producirse con posterioridad.

"Si el juez indemniza las consecuencias futuras de un daño es porque se halla capacitado para apreciar, partiendo de la existencia cierta de un agravio, en forma más o menos exacta, las repercusiones que el hecho ocasionará más adelante, cálculo que, en cambio, no puede en manera alguna efectuar, a menos de entrar en el terreno movedizo e incierto de las conjeturas, cuando la existencia del agravio depende de la producción de una serie de hechos contingentes y extraños al hecho ilícito en cuestión.

"De lo expuesto se infiere que el momento que debe tenerse en cuenta para apreciar si el ciclo de consecuencias se ha cerrado, es el de la sentencia y que, por tanto, será daño futuro el que se configure por las consecuencias posteriores al fallo que razonablemente deben ocurrir, y que el juez deberá estimar por ser cierto el daño.

"Cuando se habla de daño cierto, entonces, no se alude a una clase especial de daño, sino que se quiere expresar que el agravio debe poseer una determinada condición de certeza para que origine efectos jurídicos, condición sobre la que no se hace necesario hacer mayor hincapié, puesto que todo hecho, para ser tenido en cuenta y surtir consecuencias debe estar comprobado.

"Afirmar que el daño debe ser cierto, es lo mismo, en realidad, que expresar que el daño debe existir para que se origine el derecho a que se origine un resarcimiento, lo que por no merece siquiera afirmarse."Roberto H. Brebbia, "Daños Patrimoniales y daños morales", en José N. Duque Gómez, *Del Daño,* Editora Jurídica de Colombia, s.l., 2001. págs. 53 y 54.

*hipotéticos ingresos del menor, por tener carácter de eventual*[7]. ***En efecto, en estos casos el daño futuro está sometido a una doble incertidumbre, por una parte que el menor llegara a obtener algún ingreso y, que de cumplirse la primera condición, este se destinaría al sostenimiento de sus padres y hermanos, y no, por ejemplo, que se dedique al sostenimiento propio o a la formación de un nuevo hogar*[8]"[9].**

En igual sentido a través de una reciente Sentencia de Unificación, la Sección Tercera del Consejo de Estado (Sentencia 05001233100020010306801(46005), abr. 6/18), indicó que no puede presumirse que la muerte de una persona menor de 25 años genera una pérdida de ingresos cierta a favor de sus ascendientes.

## III. AI JURAMENTO ESTIMATORIO – OBJECIÓN

Como quiera que el extremo activo de la Litis estima la cuantía en SETENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL DOSCIENTOS VEINTIÚN MIL PESOS ($72.907.221,52) M/CTE, me permito objetar la suma reclamada, advirtiendo que el juramento carece de soportes probatorios que justifiquen lo allí descrito, luego es inexacta la estimación que se hace respecto de las pretensiones. Se itera que el en el caso bajo estudio no hay lugar al reconocimiento del lucro cesante futuro como quiera que la jurisprudencia ha sido enfática en que este perjuicio no se reconoce a menores de edad.

## IV. EXCEPCIONES DE MERITO

### HECHOS QUE FUNDAMENTAN LAS EXCEPCIONES PROPUESTAS

- **Indicación médica adecuada de la cirugía:** La paciente presentaba antecedentes de amigdalitis a repetición con obstrucción de la vía aérea, hipertrofia de amígdalas grado III y sintomatología crónica. La indicación quirúrgica de amigdalotomía fue establecida con base en criterios clínicos y diagnósticos médicos soportados en la literatura médica científica.
- **Evaluación prequirúrgica completa:** Se realizó una evaluación detallada de la historia clínica de la paciente, incluyendo antecedentes que confirmaron la pertinencia del procedimiento.
- **Consentimiento informado:** La madre de la paciente fue informada de los riesgos del procedimiento, incluyendo el sangrado postoperatorio, lo cual consta en el consentimiento firmado.

---

[7] Ver, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección III, sentencia de 20 de agosto de 1997, expediente: 10427, actor: Humberto Cobo Delgado. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección III, sentencia de 12 de febrero de 1992, expediente: 6182, actor: Alfonso Dorado y otros. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección III, sentencia de 11 de septiembre de 1997, expediente: 11764, actores: Olimpo Arias Cedeño y otros.

[8] Ver Javier Tamayo Jaramillo, De la responsabilidad civil, Tomo IV, De los perjuicios y su indemnización, Temis, Bogotá, 1999, págs. 54 y 55.

[9] Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección III, sentencia de diez de agosto de 2001, expediente: 12.555, actores: Marco Aníbal López y otros.

- **Técnica quirúrgica adecuada:** La Dra. CLAUDIA MERA realizó la intervención quirúrgica se bajo los estándares de la lex artis ad hoc con hemostasia efectiva y no se presentó complicaciones intraoperatorias.
- **Evolución postoperatoria inmediata sin complicaciones:** La paciente fue dada de alta con indicaciones claras, cita de control, medicamentos, recomendaciones y signos de alarma, lo que indica un adecuado seguimiento inicial.
- **El sangrado tardío no es atribuible a un error en el procedimiento quirúrgico.** El sangrado postoperatorio es una complicación reconocida en la literatura médica y se estima que ocurre entre el 0.1% y el 3% de los casos.
- El sangrado postoperatorio es una complicación poco frecuente pero reconocida en la literatura médica, lo que fue debidamente informada a la madre de la menor, tal y como consta en el consentimiento.
- La paciente fue atendida en urgencias de otra institución diferente a Clínica Nuestra Señora de los Remedios y remitida a una unidad de mayor complejidad en el momento en que se evidenció la gravedad del caso.
- Se realizó embolización de la arteria afectada, procedimiento que solo se pudo indicar tras la angiografía realizada en la segunda institución a la que fue remitida.
- La Dra. MERA no fue responsable del manejo posterior de la paciente. La reintervención y el manejo del sangrado fueron realizados por otros profesionales en una institución diferente.
- **El pseudoaneurisma en la carótida fue una complicación extremadamente rara y no predecible:** Se identificó un pseudoaneurisma en la carótida izquierda, una complicación extremadamente rara y difícil de prever antes de la cirugía, lo que indica que no se trató de una negligencia médica sino de una complicación excepcional.
- La formación del pseudoaneurisma es una complicación imprevisible y no relacionada con la técnica quirúrgica empleada.
- El pseudoaneurisma y la hemorragia posterior derivaron en una encefalopatía hipóxico-isquémica, diagnosticada el 19 de julio de 2018, lo cual es una consecuencia tardía, sin relación con una mala praxis en la cirugía inicial.

Con fundamento en lo anterior, se proponen las siguientes EXCEPCIONES DE MÉRITO

**1- <u>AUSENCIA DE CULPA POR OBRAR CON DILIGENCIA Y CUIDADO</u>**

Empezaremos mencionando que la actuación de mi poderdante Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO demostrará con las pruebas aportadas y solicitadas, se ajustó a los protocolos científicos y éticos, cumpliéndose a cabalidad con los postulados de la *lex artis*.

La *lex artis ad hoc* o "*ley propia del arte que se ejecuta*", se define por diferentes doctrinantes como "*aquellos mandatos o reglas específicas, que deben ser observados dentro de determinado arte o técnica, a efectos de poder lograr o conseguir unos determinados resultados*"[10].

[10] Molina Arrubla Carlos Mario, Responsabilidad Penal en el ejercicio de la actividad médica. Medellín: Biblioteca jurídica Dike. Segunda edición 1998, P. 203.

En efecto, "(…) *puede decirse que esa lex artis se encuentra conformada por las reglas técnicas que deben seguirse con miras a la obtención de los resultados deseados, esperados y perseguidos, no solo por el paciente sino también por el médico, en beneficio de la salud, la integridad y la vida del primero*"[11].

A la luz de lo expuesto, la calificación de una praxis asistencial como ajustada o desviada de la lex artis no debe realizarse por un juicio ex post, sino ex ante, es decir, con los datos disponibles en el momento en que se adopta una decisión sobre el diagnóstico o tratamiento, a fin de poder considerarla como adecuada o no a la clínica que presenta el paciente.[12]

Para el caso en particular, la atención brindada por la otorrinolaringóloga Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, a la paciente se ciñó de forma estricta a los cánones de la *lex artis ad hoc*, como quiera que se desarrolló de acuerdo con las condiciones y antecedentes de la paciente, de conformidad con los protocolos médicos.

No tiene discusión en la jurisprudencia que en la base de toda responsabilidad médica ha de existir una "*culpa médica*", y ésta, como "*omisión de la diligencia*", equivale al incumplimiento o defectuoso cumplimiento de la *lex artis*, concebida como criterio valorativo de la corrección del acto médico ejecutado por el profesional de la medicina, que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos y exógenos, para calificar dicho acto como conforme o no con la técnica normal requerida. Es así como el galeno responde con base en la culpa por la violación intencional o negligente del estándar de conducta exigible, siendo este el de un profesional razonable que se halle en las mismas circunstancias.[13] Tal y como se demostrará dentro del presente proceso, la conducta asumida por el Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO es la misma que hubiese asumido cualquier otro médico de sus reconocidas capacidades e idoneidad, surgiendo diáfana la ausencia de culpa dentro de su actuación.

El elemento subjetivo necesario para que salga avante una acción de responsabilidad médica, la culpa, no se avizora en el acto realizado por la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO. La jurisprudencia ha destacado de forma reiterada que la culpa es un elemento esencial para que se declare responsable a un facultativo; ante su ausencia no queda sino exonerar a quien se señala como agente causante del daño.

La H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia[14] ha expresado respecto a la culpa en materia de Responsabilidad Médica lo siguiente:

---

[11] Molina Arrubla Carlos Mario. Op cit. 203.

[12] Sentencia de la Cámara nacional de apelaciones Argentina en lo civil del 23 de febrero de 2010.

[13] Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.

[14] H. Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia. Magistrado Ponente: CARLOS IGNACIO JARAMILLO. Sentencia del 30 de enero de 2.001 Referencia: Expediente No. 5507

> *"2. Tratando la responsabilidad civil de los médicos por la prestación del servicio profesional, desde hace algún tiempo, la Corte ha venido predicando que ésta es una responsabilidad que se deduce mediando la demostración de la culpa, independientemente de que la pretensión indemnizatoria tenga una causa contractual o extracontractual"*

Vale la pena destacar que el concepto culpa adquiere un significado diferente en los eventos de responsabilidad médica. En estos casos la culpa, se relaciona de forma directa con el cumplimiento de la *lex artis ad hoc*, y se segmenta de varias formas, la prudencia, la diligencia y la pericia.

En el caso bajo análisis no hubo ningún error, no hubo culpa. La conducta de la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO se ajustó por completo a los postulados de la Lex artis ad hoc. El acto médico se realizó con pericia, prudencia y diligencia.

**PERICIA.** El acto médico realizado y la especialidad marcan los linderos y deberes de la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, quien se desempeñó conforme a su estatus de médico especialista en Otorrinolaringología y atendió a la paciente de conformidad con los protocolos científicos establecidos, con adecuada técnica y teniendo muy en cuenta las condiciones en que se encontraba y sus antecedentes clínicos.

**PRUDENCIA.** La Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO en la atención prohijada a la paciente, se desempeñó con templanza, cautela, prudencia y buen juicio, sopesando siempre las particularidades del caso, atendió a la paciente realizando valoración y de acuerdo con su evolución clínica, determinó como manejo a seguir, realizó el procedimiento médico de acuerdo con la técnica quirúrgica adecuada y avalado por la comunidad médica científica.

**DILIGENCIA.** Los actos médicos realizados por la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO fueron cuidadosos y exentos de omisión. Procedió en cada momento de conformidad con la lex artis. La Dra. MERA actuó en estricto cumplimiento de los estándares médicos vigentes, y la evolución desfavorable de la paciente se debió a una complicación vascular excepcional e imprevisible.

Se puede concluir entonces, que la actuación desplegada por mi poderdante se ajustó a los protocolos éticos y científicos, no evidenciándose entonces falla de atención.

**2-CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIOS POR PARTE DEL GALENO**

Itérese en este punto que las obligaciones del médico son de medios y no de resultado, como repetitivamente ha señalado la jurisprudencia nacional[15] y la doctrina especializada[16].

El médico, en principio, asume una obligación de actividad, diligencia y prudencia, conforme al estado actual de la ciencia médica, siendo, por consiguiente, deudor de una obligación de medios, por cuanto en su actividad se halla siempre un elemento aleatorio, en el sentido de que el resultado buscado no depende exclusivamente de su proceder, sino también de otros factores, endógenos y exógenos, ajenos a su actuación y que escapan a su control.[17]

Como lo señala LE TOURNEAU, el acto médico es intrínsecamente aleatorio.[18] En otras palabras, la ciencia médica tiene sus limitaciones, y en el tratamiento de las enfermedades existe siempre un álea que escapa al cálculo más riguroso o a las previsiones más prudentes. El compromiso sanador del médico sigue traduciéndose, por consiguiente, en una obligación de medios, no generando derechos absolutos a la salud o a la regeneración corporal por fuera de una intachable actuación.

Por más perfecta que sea la asistencia médica que se haya prestado a un paciente, hay multitud de causas que pueden determinar que una intervención quirúrgica fracase, entre otras razones, porque se está actuando sobre un cuerpo vivo, cuya complejidad, y también fragilidad, es patente. Puede ocurrir **– y ocurre- que habiéndose respetado escrupulosamente las reglas de la lex artis, habiéndose actuado con arreglo a los protocolos establecidos, habiendo funcionado perfectamente el instrumental y demás medios materiales, y siendo diligente, eficaz y eficiente la actuación del equipo médico actuante, puede fracasar – total o parcialmente- el acto sanitario realizado**.[19]

Tanto la naturaleza mortal del hombre, como los niveles a que llega la ciencia médica – insuficientes para la curación de determinadas enfermedades – y la circunstancia de que no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual, es lo que hace que alguno de

---

[15] "la obligación profesional del médico es por regla general una obligación de medios." Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil, sentencia del 30 de noviembre de 2011, radicado 76001-3103-002-1999-01502-01, Magistrado ponente Dr. Arturo Solarte Rodríguez. CSJ, sentencia marzo 5 de 1940, octubre 14 de 1956, septiembre 12 de 1985, noviembre 26 de 1986.

[16] Ese contenido obligacional lo ilustra con suma propiedad el tratadista ALVARO PEREZ VIVES, cuando con acertado criterio expresa: "Al médico no se le exigen milagros ni imposibles, pero si está obligado a conocer concienzudamente todo lo que el arte médico es capaz de ensañarle en el correspondiente medio científico; a no intentar aquello que escapa de sus posibilidades, pero que está dentro de las que tiene otro; a no intervenir, poniendo al servicio de su ministerio todos los conocimiento del caso, toda la diligencia, todo el cuidado, toda la prudencia que un médico en igualdad de circunstancias habría empleado, de ser médico idóneo, prudente y diligente en el ejercicio de su profesión. Por consiguiente, el eje de la responsabilidad médica, gira sobre los siguientes postulados; hacer todo aquello que este indicado hace, consideración habida al grado de progreso de los conocimientos médicos y a los recursos disponibles en el correspondiente medio, y abstenerse de hacer todo aquello que no deba hacerse, en atención a las misma circunstancias" el arte médico científico;" (PEREZ VIVES, ALVARO. Teoría General de las Obligaciones. Volumen III, parte segunda, Bogotá. Editorial Temis, 1955, Pag. 201).

[17] Responsabilidad civil médica, Julio César Galán Cortés, Tercera edición, 2011, Thomson Reuters.

[18] Le Tourneau, P.; Droit de la responsabilité et des contrats, Edit. Dalloz, París, 6 ed., 2006, p. 509.

[19] Tribunal Supremo Español, sala 3, sección 6, sentencia del 10 de mayo de 2005, ponente Sr González navarro.

ellos, aun resultando eficaces para la generalidad de los pacientes, puedan no serlo para otros, entendiéndose que a lo único que se obliga el facultativo es a poner los medios para la deseable curación del paciente, atribuyéndole, por tanto, y cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una llamada obligación de medios.

En el presente caso el Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO cumplió con su prestación al poner al servicio de la paciente todos sus conocimientos y experiencia, tomando decisiones terapéuticas acorde a la condición clínica de la paciente, sin embargo, no existe relación de causalidad entre la conducta medica desplegada por la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO y la infortunada muerte de le menor por las siguientes razones:

1. La cirugía fue realizada bajo estándares médicos adecuados y sin complicaciones inmediatas.
2. El sangrado postoperatorio tardío es un riesgo conocido y advertido en el consentimiento informado.
3. El pseudoaneurisma de la arteria carótida es un evento raro e imprevisible, sin relación con errores técnicos en la cirugía.
4. El manejo postoperatorio fue oportuno y se siguieron todas las medidas médicas indicadas para tratar la complicación hemorrágica.

Por lo tanto, no existe sustento técnico ni médico para atribuir una mala praxis a la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, en caso bajo estudio.

**3-RIESGO INHERENTE – ALEA TERAPÉUTICA**

La Alea terapéutica se ve traducida en situaciones que escapan a la previsión y prudencia más rigurosas, motivo por el cual si el daño tiene génesis en ellas será menester calificar esas contingencias como eximentes de responsabilidad.

Reacciones orgánicas impredecibles: El estado del paciente y sus reacciones orgánicas también pueden generar situaciones francamente imprevisibles que debe evaluar el juzgador al momento de determinar la responsabilidad médica.

**RIESGO INHERENTE**: El riesgo puede estimarse como la posibilidad de ocurrencia de determinados accidentes médico-quirúrgicos que, por su etiología, frecuencia y características, resultan imprevisibles e inevitables. Desde esa perspectiva, en línea de principio, tanto el riesgo quirúrgico como el anestésico no son reprochables al galeno, por su imprevisibilidad e inevitabilidad, y por ende no suelen generar obligación reparatoria a cargo de este.

En sentencia reciente del H. Corte Suprema de Justicia del 24 de mayo de 2017, sentencia SC7110-2017, define el concepto de riesgo inherente:

> *"La expresión riesgo inherente, se compone de dos términos: de riesgo, el cual, según la RAE, es "contingencia o proximidad de un daño (…). Cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro (…). Estar expuesto a perderse o a no verificarse"[11]; e inherente entendido como aquello: "Que por su naturaleza está de tal manera unido a algo, que*

> *no se puede separar de ello"[2]. Por lo tanto, debe juzgarse dentro del marco de la responsabilidad médica que* ***riesgos inherentes son las complicaciones, contingencias o peligros que se pueden presentar en la ejecución de un acto médico e íntimamente ligados con éste, sea por causa de las condiciones especiales del paciente, de la naturaleza del procedimiento, la técnicas o instrumentos utilizados en su realización, del medio o de las circunstancias externas, que eventualmente pueden generar daños somáticos o a la persona, no provenientes propiamente de la ineptitud, negligencia, descuido o de la violación de los deberes legales o reglamentarios tocantes con la lex artis…."*** (Desacato fuera de texto original).

Es menester indicar, que en el presente caso infortunadamente la menor presentó un sangrado postoperatorio, que es una complicación **reconocida en la literatura médica como un riesgo inherente al procedimiento de amigdalotomía**; riesgo que fue advertido por la facultativa a la madre de la menor tal y como consta en el consentimiento informado.

Por otro lado, **la formación de un pseudoaneurisma es una complicación rara y no prevenible.** La literatura médica reconoce que el pseudoaneurisma de la carótida tras amigdalotomía es una complicación de muy baja incidencia y difícil diagnóstico previo, por lo que no existen métodos estándar en la práctica médica para predecir esta complicación antes de su manifestación clínica.

Al ser un riesgo de baja incidencia, no estaba en la obligación de ser informado como lo exige la ley[20].

En sentencia del 12 de marzo de 2010, de la Corte Suprema de Justicia, con ponencia de la Dra. RUTH MARINA RUIZ. Exp. 00111, sobre este punto se advirtió lo siguiente:

> *"d.-) "Igualmente destaca el sentenciador que no es posible exigirle al profesional que agote en su información a su "paciente", todas y cada una de las posibilidades o eventualidades que surjan de un específico procedimiento científico, mucho más cuando algunas, a pesar de los cuidados y precauciones que se tomen, siempre serán imprevisibles,* ***siendo entonces suficiente, según autorizadas jurisprudencias y doctrinas patrias, que se haga la advertencia de los 'riesgos de mayor ocurrencia', porque es imposible exigir explicación de la infinidad de riesgos que pueden sobrevenir."****(Resaltado y subrayado fuera del texto).*

En razón a lo expuesto, la actuación de mi mandante no se puede considerar negligente, imprudente o falta de pericia, pues su obligación es de medios y nunca existió garantía de resultados y dispuso todo su conocimiento, experiencia, profesionalismo en la atención brindada a la paciente.

**4-INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.**

[20] Ley 23 de 1981. "*ARTÍCULO 16. La responsabilidad del médico por reacciones adversas, inmediatas o tardías, producidas por efecto del tratamiento, no irá más allá del riesgo previsto."*

La excepción propuesta se fundamenta en el artículo 13 del Decreto 3380 de 1981 cuyo contenido es el siguiente: *"Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico puede comportar efectos adversos o de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico"*.

La cirugía realizada por la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, no fue la causa del lamentable fallecimiento de la menor, lastimosamente fue por circunstancias ajenas al actuar de mi prohijada.

**5-LA INNOMINADA**

Me refiero con ello a cualquier hecho o derecho a favor de mi mandante que resultare probado dentro del proceso, se funden en las disposiciones constitucionales, legales, contractuales y las directrices jurisprudenciales que constituyen el marco jurídico con fundamento en el cual habrá de decirse en el presente litigio, por consiguiente, pido al honorable juez reconocer las excepciones que resulten probadas.

## V. A LAS PRUEBAS DOCUMENTALES APORTADAS Y SOLICITADAS POR LA PARTE DEMANDANTE

Solicito al Despacho sean tenidas en cuenta en su justo valor probatorio.

- Respecto del dictamen pericial rendido por la Dra. **FE DEL SOCORRO CARRASQUILLA MARÍN,** especialista Otorrinolaringología de la Universidad CES, solicito al despacho que la profesional sea cita a la audiencia de instrucción y juzgamiento de conformidad al artículo 228 del Código General del Proceso, para su respectiva contradicción. La profesional puede ser citada en los datos que aportó en el dictamen pericial: Dirección de contacto: Emails: sagonzalez@ces.edu.co – ltoro@ces.edu.co - Calle 10 A # 22 – 04 U CES. Medellín – Antioquia. Teléfono: 444 05 55 ext. 1601 – 1352.

## VI. MEDIOS DE PRUEBAS SOLICITADOS POR LA DRA. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO

### A. DOCUMENTALES APORTADAS

Por ser PERTINENTES y CONDUCENTES, y en aras de preservar los principios y garantías constitucionales, se le solicita a su Señoría decrete las siguientes pruebas:

- Copia de hoja de vida, diplomas y certificaciones de la Doctora CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO que la acreditan como **ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.** **Pertinencia:** Prueba la idoneidad de mi poderdante para la atención médica y procedimientos de amigdalectomía (14 folios).

**B. <u>DICTAMEN PERICIAL</u>**

Solicito señora Juez, autorice y habilite el término para presentación de DICTAMEN PERICIAL DE PARTE. Este DICTAMEN se rendirá según los términos y condiciones señalados en los artículos 226, 227 y 228 del C.G.P.

Para estos fines, dentro de la contestación de la demanda, manifiesto la decisión de la parte demandada que represento, de acudir a DICTAMEN DE PARTE.

**C. <u>PRUEBA TESTIMONIAL PRESENCIAL CON RECONOCIMIENTO DE DOCUMENTOS (HISTORIA CLÍNICA):</u>**

- Solicito señora juez, se sirva citar al médico especialista en Otorrinolaringología Dr. **VICTOR MANUEL AGUDELO** quien participó en la cesárea de la paciente al que se podrá ubicar en su lugar de trabajo, en la Av. 4 Nte. #14-38 consultorio 302, Granada, Cali, Valle del Cauca, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **<u>Pertinencia</u>:** Médico especialista que atendió la menor LUCÍA DEL MAR en consulta de otorrinolaringología en COOMEVA EPS, el día 16 de noviembre de 2017, para que narre las condiciones de la atención además de sus calidades como experto en el área que se discute en el proceso.

- Solicito señora juez, se sirva citar a la médico especialista en Otorrinolaringología Dr. **JENNY CRISTINA CARREÑO ARDILA** quien participó en la cesárea de la paciente al que se podrá ubicar en su lugar de trabajo, en la Cra. 38 Bis #5B2-04, Santa Isabel, Cali, Valle del Cauca, para que rinda testimonio con reconocimiento de documentos acerca de los hechos de la demanda y la contestación, quien además de lo anterior por tener conocimiento especializado servirá como testigo técnico de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 220 del Código General del Proceso. **<u>Pertinencia</u>:** Médico especialista en otorrinolaringología que atendió la menor LUCÍA DEL MAR en varias ocasiones durante su hospitalización en la CLÍNICA IMBANACO de Cali, con la finalidad de que narre las condiciones de la atención, además de sus calidades como experta en el área que se discute en el proceso.

**D. <u>INTERROGATORIO DE PARTE</u>**

- Solicito señora juez, se sirva citar a la parte demandante, para que rinda INTERROGATORIO DE PARTE que formularé en la oportunidad procesal oportuna.

- Solicito a su señoría como garantía al derecho de defensa y el debido proceso disponga INTERROGATORIO DE PARTE al representante legal de la CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.

**E. <u>DECLARACIÓN DE PARTE</u>**

En virtud el artículo 165 del Código General del Proceso, vigente al momento de contestar la demanda y aplicable en la etapa probatoria:

> *"Art.165* ***<u>MEDIOS DE PRUEBA.</u>*** *Son medios de prueba la* ***<u>declaración de parte</u>****, la confesión, el juramento, el testimonio de terceros, el dictamen pericial, la inspección judicial, los documentos, los indicios, los informes y cualesquiera otros medios que sean útiles para la formación del convencimiento del juez.*
>
> *El juez practicará las pruebas no previstas en este código de acuerdo con las disposiciones que regulen medios semejantes o según su prudente juicio, preservando los principios y garantías constitucionales" (*Negrilla fuera de texto)

Ruego a su señoría se me permita interrogar a la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO para obtener de él Declaración de parte que versará sobre los hechos de la demanda y sus contestaciones.

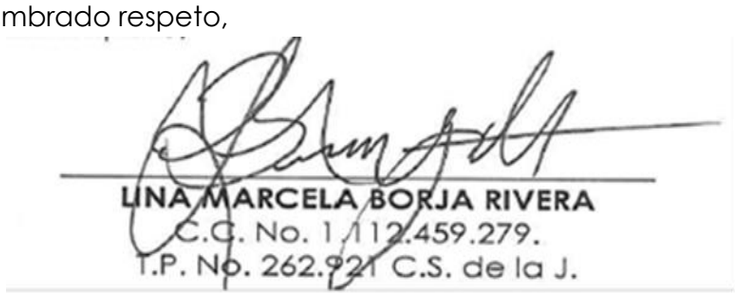
## VII. ANEXOS

- Poder conferido a mi conferido de la Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO.
- Me permito aportar los documentos relacionados en el acápite de pruebas documentales aportadas.

## VIII. NOTIFICACIONES

- La Dra. CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, y la suscrita las recibirán en la calle 9 # 48-81, local 107, Centro Comercial Palmetto Plaza, Cali-Valle del Cauca.
- Correo electrónico para notificaciones judiciales:
  - CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO: clauditamera@gmail.com
  -Apoderada: lborja@equipojuridoco.com.co

Con el acostumbrado respeto,



**LINA MARCELA BORJA RIVERA**
C.C. No. 1.112.459.279.
T.P. No. 262.921 C.S. de la J.

# CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO
# OTORRINOLARINGOLOGA

**FECHA DE NACIMIENTO: 21 de diciembre de 1978**
**DIRECCION DE RESIDENCIA: Alicante España**
**TELEFONO: 3057184487 solo whatssap**
**E-MAIL: clauditamera@gmail.com**

**PERFIL:**Especialista en el area de otorrinolaringologia con alto nivel cientifico,humanistico y social lo que me permite manejar las diversas patologíasde cabeza y cuello con total idoneidad, responsabilidad y honestidad; sumado a la paciencia ,empatia ,capacidad de escucha que me caracterizan y con una adecuada adaptabilidad y capacidad resolutiva de los problemas para trabajar que me hacen ideal para trabajo en equipo .

PERTENECIENTE COMO MIEMBRO DE NUMERO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO,MAXILOFACIAL Y ESTETICA FACIAL DESDE MAYO 3 DE 2014 Hasta diciembre 31 2023

## ESTUDIOS

-UNIVERSIDAD DEL VALLE Facultad de medicina

Fecha de grado noviembre de 2002

Título Obtenido: Médica y cirujana

Lugar: Cali Colombia

-UNIVERSIDAD DEL VALLE OTORRINOLARINGOLOGÍA

Fecha de grado Abril de 2010

Título Obtenido: Especialista en Otorrinolaringología

-UNIVERSIDAD A DISTANCIA DE MADRID FACULTAD DE MEDICINA

Fecha de grado: Diciembre 28 de 2023

Título obtenido: MASTER AVANZADO EN MEDICINA ESTETICA, NUTRICION Y ANTIENVEJECIMIENTO

## EXPERIENCIA LABORAL

EJERCICIO MEDICO

CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS: Médica Otorrinolaringóloga consulta externa, urgencias y cirugía programada desde 2010 hasta Julio 2022.

GESENCRO PALMIRA : medica otorrinolaringóloga consulta externa desde febrero 2020 hasta la Julio 2022.

CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTA BARBARA PALMIRA: Otorrinolaringologa cirugía programada desde junio 2020 hasta Julio 2022.

ORTHOPEDIC JOIN: Medica Otorrinolaringóloga consulta externa y cirugía programada desde 2018 hasta Enero 2020 .

CLÍNICA FARALLONES DE CALI: Medica Otorrinolaringóloga urgencias y cirugía programada 2010-2016.

NUEVA EPS PALMIRA: Médica Otorrinolaringóloga de consulta externa 2012-2014 .

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS: Medica Otorrinolaringóloga cirugía programada 2012 hasta 2018

CLINICA LA SAGRADA FAMILIA: Médica Otorrinolaringóloga consulta externa y cirugía programada desde Febrero 2011 hasta Febrero de 2012.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE: Asistencial Cirugía Pediátrica 2004- 2005

CLÍNICA SALUDCOOP SHAMPAÑAG: Medico de urgencias 2004-2005

## FORMACION COMPLEMENTARIA

SALAMANDRA: Curso Integral Salamandra 2003

XXXIIICONGESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, MAXILOFACIAL Y ESTETICA FACIAL

Cali, Mayo17-20 de 2006.

SEMINARIO DE ACTUALIZACION DE LAS GUIAS OFICIALES ACORL PARA EL MANEJO DE PATOLOGIAS MÁS FRECUENTES EN OTORRINOLARINGOLOGIA

ASOCIACION COLOMBIANA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, MAXILOFACIAL Y ESTÉTICA FACIAL

Cali, Junio 23 de 2007.

5 CONGRESO INTERNACIONAL DE CIRUGIA PLASTICA FACIAL

Cartagena, Marzo 5-8 de 2008.

XXXIV CONGRESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA, CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO, MAXILOFACIAL Y ESTETICA FACIAL

Medellín, Mayo 22-25 de 2008.

PRINCIPIOS BASICOS EN CIRUGIA CRANEOMAXILOFACIAL

AO FUNDATION

Bogotá septiembre 10-13 de 2008.

CURSO INTERNACIONAL QUE HACER Y QUE NO HACER OTORRINOLARINGOLOGIA ARA EL SIGLO XXI

Bogotá, Febrero 26- 28 de 2009.

13 CONGRESO NACIONAL DE CIRUGÍA PLÁSTICA FACIAL

Bogotá, marzo 25 -28 de 2009.

INDUCCION AL BIOTERIO

UNIVERSIDAD DEL VALLE

MAYO 29 DE 2009.

CURSO EDUCACION VIRTUAL IMÁGENES POR TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DEL HUESO TEMPORAL

Bogota , Marzo26 –Junio 11 de 2009.

SIMPOSIO DE RINOLOGIA

INSTITUTO DE RINOLOGIA Y CIRUGIA ENDOSCOPIA DE NARIZ,SENOS PARANASALES,ORBITA Y BASE DE CRANEO

Cali, Junio 5 de 2009.

SEMINARIO DE ACTUALIZACION DE LAS GUIAS OFICIALES ACORL BASADAS EN LA EVIDENCIA PARA EL MANEJO DE LAS PATOLOGIAS MAS FRECUENTES EN OTORRINOLARINGOLOGIA

Cali, Julio 25 de 2009.

CURSO ITINERANTE LARINGE Y VOZ ACORL

Cali, Septiembre 26 de 2009

CURSO ITINERANTE EL OIDO TAMBIEN TIENE URGENCIAS

Cali, Octubre 23 de 2010.

Diplomado en medicina biológica con énfasis en homotoxicologia.

Universidad Libre

Cali,. Marzo a Septiembre 2011.

XXXVI CONGRESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA ACORL

Cali, Mayo 17-20 de 2012

XXXVII CONGRESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA ACORL

Santa Marta ,30Abril al 4 de Mayo 2014.

I CURSO IBEROAMERICANO Y 3ER CURSO DE TRASTORNOS RESPIRATORIOS DEL SUEÑO ACORL

Bogotá, Octubre 28 de 2015

XXXVIII CONGRESO NACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA ACORL

Medellín , Mayo 18 -21 2016 .

CURSO INTERNACIONAL DE OTORRINOLARINGOLOGIA ACORL

Cartagena ,2-4 marzo 2017.

XLII CURSO LATINOAMERICANO DE CIRUGIA ENDOSCOPICA NASOSINUSAL

Jacksonville , Noviembre 7-9 de 2018.

III MASTERCLASS DE VERTIGO ACORL

Bogotá, Mayo 24-25 de 2019.

XL CONGRESO NACIONAL OTORRINOLARINGOLOGIA ACORL

Bucaramanga, Marzo 11-14 de 2020.

SEMINARIO WEB LO QUE UN OTORRINOLARINGOLOGO DEBE SABER EN CONTRATACION LABORAL DE SALUD Y PROYECTO DE LEY PARA LA FORMALIZACION DEL EMPLEO EN LOS MEDICOS ACORL

JUNIO 23 DE 2020

REUNON ACADEMICA ABSCESOS DEL ANILLO DE WALDEYER

Junio 30 de 2020

SEMINARIO WEB LARINGITIS POR REFLUJO,VISION DEL OTORRINOLARINGOLOGOA Y EL GASTROENTEROLOGO ACORL

Julio 14 de 2020

TRIBUTACION Y DOBLE TRIBUTACION .CUANDO SI , CUANDO NO .ACORL

Julio 23 de 2020

REUNIÓN ACADEMICAACORL CIRUGIA FUNCIONAL EN EL TRATAMIENTO DEL CANCER DE LARINGE LOCALMENTE AVANZADO.

Julio 28 de 2020.

REUNION DE CAPITULO QUEMADURAS EN VIA AEREA PEDIATRICA ACORL

Agosto 11 de 2020.

SEMINARIO WEB EN QUE VAMOS CON TARIFAS MINSALUD

Agosto 20 de 2020.

PERCEPCIÓN MUSICAL POR ESTIMULACIÓN ELECTRICA Vs ACUSTICA EN PACIENTES CON SSD

AGOSTO 25 DE 2020.

REUNION ACADEMICA ACORL ENFERMEDADES DE LA TROMPA DE EUSTAQUIO: diagnostico y tratamiento

Septiembre 8 de 2020.

SEMINARIO WEB RIESGOS LABORALES FRENTE AL COVID ACORL

Septiembre 17 de 2020.

REUNION CAPTOULO :ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DE RINOSINUSTIS CRÓNICA CON PÓLIPOS NASALES.ACORL

Septiembre 29 de 2020 .

REUNION CAPITULO ESTUDIO Y REHABILITACION DE  LA HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL PROFUNDA UNILATERAL

Octubre 14 de 2020 .

REUNION ACADEMICA ACORL  MANEJO ENDOSCOPICA DE LA ESTENOSIS DE LA VIA AEREA PEDIATRICA

Octubre 27 de 2020.

REUNIÓN ACADEMICA ACORL  PARALISIS VS PARESIA VOCAL: HALLAZGOS ENDOSCOPICOS

Noviembre 3 de 2020.

REUNION CAPITULORINOSINUSOLOGIA ACTUALIZACION EN EL MANJEO DE RINOSINUSITIS CRONICA CON POLIPOS NASALES

Noviembre 10 de 2020.

RINITIS ALERGICA PARA ESPECIALISTAS ACORL

EDUCACION VIRTUAL ACORL FEBRERO –SEPTIEMBRE 2022

## REFERENCIAS


1. Pedro Abel Blanco

Otólogo Centro Médico Imbanaco.

Tel 6025583071

2. Luis Hernando Delgado

Cirujano Endoscopista, Clínica Nuestro Señora de los Remedios .

Tel 3016885584

3. Guillermo Cabrera

Otólogo Instituto de niños ciegos y sordos de Cali

Tel 3155376008.

**CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO**

**CC: 29.661.264 DE PALMIRA**

**Universidad del Valle**

**RECTORÍA**

**ACTA DE GRADO No. 769**

En la Ciudad de Santiago de Cali, Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 781 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle el día 29 de Noviembre de 2002, la Universidad del Valle, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, confiere el título de:

**MÉDICA Y CIRUJANA**
*RG 12034610000760011110O SNIES*
a :
**CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO**
*Identificada con C.C. 29661264 Palmira*

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 781 y anotado en el Libro 1 Folio 677 Registro 29 de la Universidad del Valle.

Se firma en Santiago de Cali, el 29 de Noviembre de 2002

(Fdo) Oscar Rojas Rentería Rector
(Fdo) Oscar López Pulecio Secretario General

Ing. Asunción Aguinaga de Arboleda
Directora Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

# La Universidad del Valle

Confiere el Título de

## Médica y Cirujana

a

## *Claudia Liliana Mera Ocampo*

EL SUSCRITO NOTARIO VEINTIUNO
DEL CIRCULO DE CALI
CERTIFICO
QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA CORRESPONDE
AL ORIGINAL DEL DOCUMENTO QUE HE TENIDO
A LA VISTA PARA LA CONFRONTACIÓN
Santiago de Cali 12 NOV. 2003
HOLMES RAFAEL CARDONA M.
NOTARIO VEINTIUNO

Identificado con *C.C. 29661264 Palmira*
En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con el sello de la institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los *29* días, del mes de *Noviembre* de *2002*

El Rector

El Decano

36124

*Registro al folio 677 - 29 del Libro 1 de Diplomas, a los 29 dias del mes de Noviembre de 2002*

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD

RESOLUCION No. 76 5195

23 DIC. 2003

Por la cual se concede una autorización para el Ejercicio de una Profesión.

El Secretario Departamental de Salud del Valle, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000 y,

CONSIDERANDO

Que CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.661.264 expedida en Palmira-Valle, ha solicitado autorización para ejercer como MEDICA Y CIRUJANA, según título que le otorgó la Universidad del Valle en Cali, el 29 de noviembre de 2002.

Que dicho título se encuentra registrado en la Universidad del Valle, Cali, en el libro No.1, anotado al folio 677-29, el 29 de noviembre de 2002.

Que prestó el servicio social obligatorio en el Hospital de San Juan de Dios, en el municipio de Cali-Valle, desde el 3 de diciembre de 2002 hasta el 3 de diciembre de 2003.

En consideración este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO — Autorícese a CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 29.661.264 expedida en Palmira -Valle, para ejercer como MEDICA Y CIRUJANA en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO — Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

HERNAN SAA OBREGÓN
Secretario Departamental de Salud

MARISOL RIVAS ZAMORA-TECNICO

# Universidad del Valle

**RECTORÍA**

**ACTA DE GRADO No 854**

En la ciudad Santiago de Cali del Departamento del Valle del Cauca, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No 866 emanada de la Rectoría de la Universidad del Valle; el día 24 de Abril de 2010, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministro de Educación Nacional, confiere el título de:

**ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA**
*RG 12035617051760011110O SNIES*

a:

**CLAUDIA LILIANA MERA OCAMPO**
*Identificada con C.C. 29661264*

El diploma correspondiente le será entregado en la fecha prevista en la Resolución No. 866 y anotado en el libro 2 Folio 470 Registro 10 de la Universidad del Valle.

(Fdo) Iván Enrique Ramos Calderón - Rector
(Fdo) Oscar López Pulecio - Secretario General

Se firma en Santiago de Cali, el 24 de Abril de 2010

**ADM. GLORIA STELLA PÉREZ CUÉLLAR**
Jefa División de Admisiones y Registro Académico

ESTE DOCUMENTO NO REQUIERE AUTENTIFICACIÓN EN VIRTUD DEL DECRETO No 1024 DE 1982

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

Universidad del Valle

# La Universidad del Valle

Confiere el Título de

## Especialista en Otorrinolaringología

a

## *Claudia Liliana Mera Ocampo*

Identificado con C.C. 29661264
En testimonio de ello le expide el presente Diploma y lo refrenda con sello de la Institución. En la ciudad de Santiago de Cali, Valle del Cauca,
a los 24 días, del mes de Abril de 2010

El Rector

El Decano

063866

udima
UNIVERSIDAD A DISTANCIA DE MADRID

AMIR

La Rectora Magnífica de la UDIMA, en virtud de su autonomía y de acuerdo a la normativa de aplicación, tras constatar la superación del correspondiente programa formativo, expide a favor de

***Doña Claudia Liliana Mera Ocampo***

en la promoción de 2022-23, el diploma de

**Máster avanzado en medicina estética, nutrición y antienvejecimiento (Formación permanente)**

| La Rectora | Director | El Interesado | Vicerrector Universidad-Empresa |
|---|---|---|---|
| Mª. Concepción Burgos García | Jaime Campos Pavón | | Juan Luis Rubio Sánchez |

**Madrid, 28 de diciembre de 2023**

Título propio de la Universidad a Distancia de Madrid. 'Enseñanza no reglada y sin carácter oficial' (art. 7.c. Decreto 84/2004, de 13 de mayo, de la Comunidad de Madrid)
71883/6717/94