**AUDIENCIA ARTÍCULO 373 DEL CGP. DEYANIRA ARTEAGA Y OTROS VS SANITAS EPS Y EQUIDAD SEGUROS GENERALES OC**

**COMPARECENCIA A LA AUDIENCIA**

Reconoce personería al apoderado sustituto de La Equidad, Daniel Lozano Villota.

Comparece como apoderada de Sanitas EPS Olga Viviana Bermúdez.

**ETAPA CONCILIATORIA**

El despacho abre una nueva etapa conciliatoria.

Los demandantes manifiestan que están dispuestos a escuchar las propuestas de los demandados.

EPS Sanitas no tiene propuesta conciliatoria y La Equidad tampoco.

**CONTRADICCIÓN AL DICTAMEN PERICIAL**

El perito dice que trabaja con la clínica oftalmológica de Antioquia, dice que no tiene ninguna relación con EPS Sanitas.

Manifiesta que por intermedio del CENDES ha participado en múltiples peritajes que se encuentran enunciados en el dictamen.

Actualmente no solo ejerce la profesión de la oftalmología, sino que también es profesor de esta especialización en la universidad CES.

El síndrome de stickler es un trastorno raro y genético. Puede aparecer en 1 de cada 10.000 nacimientos. Compromete los ojos y la parte articular. En el caso particular la paciente tiene miopía alta y desprendimiento de retina, así como glaucoma y la uveítis que es la inflamación interna del ojo.

En la parte articular puede presentar problemas de cadera y las articulaciones pues este síndrome afecta el colágeno que es la estructura que arma la “carne”. Igualmente, en el ojo, el colágeno es fundamental en la esclera, el vítreo, etc. En las articulaciones todas tienen cartílago y este se compone en su mayoría de colágeno. Generalmente el colágeno articular y el ocular es el mismo.

Frente al manejo del síndrome depende de los síntomas que muestra. En este caso de los ojos el manejo es de las manifestaciones como, por ejemplo, manejar el desprendimiento de retina si se presenta, si se presenta glaucoma se le da manejo conforme corresponda.

En este síndrome hay unos grupos de trabajo que recomiendan el manejo preventivo, pero hay otros grupos de trabajo que dicen que no se debe dar ese manejo preventivo, por lo que no hay una unidad de criterio. Por lo anterior, la prevención se da cuando está indicada.

El síndrome por sí solo no tiene tratamiento porque es genético.

Verifica en la HC que se hizo un manejo adecuado pero en gran medida por médicos particulares porque la remisión de la EPS no fue tan eficiente, sin embargo, al inicio en la EPS la revisó un médico general que le diagnosticó con conjuntivitis, siendo una profesional que no es la adecuada para este tipo de manejo.

El manejo de la EPS pudo tener un poco de retrasos, sin embargo, como el síndrome es severo incluso con manejo oportuno hay altas probabilidades de afecciones graves.

En el ojo izquierdo sí aplicaba el manejo preventivo porque ya se habían dado consecuencias negativas frente al ojo derecho, sin embargo, en el ojo derecho sí había discusión de aplicar lo preventivo ya que hasta ese momento la menor solo presentaba una alta miopía que no es suficiente criterio para una cirugía de este carácter.

Para este caso no se podría afirmar que las consecuencias sufridas por la menor se deben a la demora en el manejo por parte de la EPS. El manejo adecuado da la oportunidad de preservar la vista lo mejor que se pueda.

No es posible decir que la complicación en el ojo derecho se debió a la ausencia de cirugía preventiva. Además, en este caso se presentó una uveítis la cual llevó a un glaucoma.

El diagnóstico para marzo de 2017 de síndrome de stickler es adecuado, aunque era un diagnóstico de trabajo.

Era un síndrome tipo 1, esta tipología refiere al tipo de colágeno afectado. El tipo 1 es el que mayor compromiso oftalmológico representa.

Verifica que hubo una ecografía ordenada en marzo 11 de 2016 y se reportó en julio 11 de 2016 que decía que la retina estaba adherida y que había alteraciones en el vítreo.

Para tratar al paciente del síndrome a veces hay que olvidarse del síndrome en sí. Es decir, manejar los problemas concretos que presenta. Evidenció que la uveítis fue resistente a los tratamientos y esta, tanto como la miopía notoria, llevan a tener cuidado para prever el desprendimiento de retina. La intervención en última instancia depende del médico pues operar un ojo con uveítis puede ser incluso perjudicial.

La retina con la inflamación se arranca porque se forman unas bandas que causan esto. Si esta inflamación no se opera las bandas van a arrancar la retina, pero operar también es complejo, como en este caso que intentó volver a colocarse la retina en todo el ojo, pero ya no fue posible porque se volvió “como cartón” entonces se pega en una parte del ojo y se desprende de otra.

Pese a la ecografía que dio esos resultados de inflamación pudo existir un criterio para esperar un mes y medio para operar pues cuando un ojo está inflamado primero se debe intentar desinflamarlo con esteroides y drogas y de ahí operarlo, si se evidencia que no se desinflama, podría decidir operarlo según a criterio del médico (esto último según la *lex artis*).

Evidenció la existencia de uveítis y que se hizo el tratamiento con esteroides y una droga que es un inmunosupresor prácticamente para intentar controlar. La sola existencia de estos factores es un punto en contra para operar (es decir el manejo de inmunosupresores al existir una uveítis refractaria).

Considera que el tiempo para practicar la cirugía en el ojo izquierdo fue un tiempo prudente.

La operaron porque tenía percepción de luz, cuando el ojo tiene percepción de luz se considera que hay una posibilidad de mejoría, y la Dra. Tenía un reporte de percepción de luz y una ecografía que mostraba un desprendimiento de retina grave, entonces la Dra. quiso aprovechar la existencia de percepción de luz para ver qué se podía mejorar aunque al final no se pudo lograr la mejoría. Pero para el ojo izquierdo sí hubo buen resultado.

Los ojos son como “hermanos” y lo que le pasa a uno de puede pasar al otro, por eso se consideró pertinente operar el ojo izquierdo.

A medida que pasan los días el riesgo va aumentando.

Mientras más precoz el manejo únicamente de la retina, mejores posibilidades hubieran existido.

Las urgencias oftalmológicas en la retina tienen su momento, cuando la retina se empieza a desprender es un momento de urgencia, pero si ya se desprende toda pierde un poco la urgencia porque ya no tiene muchas posibilidades de recuperar la visión perdida.

Los oftalmólogos intentan conservar esas pequeñas visiones.

En la ecografía del 11 de julio de 2016 se ve retina adherida en el ojo derecho con alteraciones del vítreo como consecuencia de la uveítis y una catarata. Por otra parte, está la ecografía prequirúrgica de agosto 5 del año siguiente en la que se ve la retina desprendida.

El perito obtuvo la historia clínica para hacer el dictamen por parte del CENDES, por esto se limita en su dictamen a la parte médica y no administrativa por lo que desconoce si existe cambio de asegurador, de EPS, etc.

No le consta que la actuación de la EPS haya sido oportuna o inoportuna, pero con base en las actuaciones que se presentaron se manifiesta sobre los resultados. Aclara que no discrimina si se trata de la prestación de la EPS o de médico particular.

No hay un manejo o guía médica sobre el manejo del síndrome de stickler. El manejo en la parte oftálmica depende de las complicaciones que se presentan en los ojos.

Considera que el manejo brindado a las complicaciones presentadas a veces tiene unos espacios de tiempo en la HC que desconoce por qué existen.

El desenlace de la atrofia del ojo pudo haber sucedido así la paciente tuviera al lado al oftalmólogo.

**TESTIMONIOS SOLICITADOS POR SANITAS**

Se desiste de los testimonios.

**TESTIMONIOS POR PARTE DE LA EQUIDAD**

Se desiste del testimonio de Juan Londoño.

**ALEGATOS**

Elementos de la responsabilidad civil, no se corrobora la existencia de culpa y nexo causal teniendo en cuenta que el síndrome de por sí era supremamente complicado de tratar y pese a la actuación diligente de SANITAS no podía hacerse nada frente a los daños que causaba.

Ahora bien, Sanitas no puede ser juzgada por los hechos ocurridos de forma previa a la afiliación efectuada en julio de 2017, y su responsabilidad solo puede analizarse desde dicha época. Sin embargo, la parte demandante no probó los elementos de la responsabilidad civil por lo que, consecuentmente, no se verifica la ocurrencia del riesgo asegurado con la póliza.

Por otra parte, se debe mencionar que el padre de la menor fue afiliado a Sanitas el 1 de julio y el 24 de julio de 2017, es decir del mismo año, fue atendida por la entidad. En igual sentido, en agosto de 2017 se le practicó una cirugía ordenada por médico particular lo que evidencia la diligencia de la entidad.

Por otra parte, no puede obviarse que incluso el mismo dictamen pericial aportado por la parte actora da cuenta de la atención oportuna y adecuada de las enfermedades derivadas del síndrome de stickler, poniendo además en evidencia que no necesariamente las intervenciones quirúrgicas preventivas hacen parte del protocolo de atención sino que dependen del criterio del médico tratante, además, verifica que la menor no tenía buen pronóstico desde el inicio por lo que la pérdida de la visión en el ojo derecho era un resultado no imputable a la atención médica brindada.

No es posible desconocer que, conforme lo afirma el mismo dictamen, el origen del síndrome de la menor es de carácter genético siendo dicha categoría de síndrome la que mayores complicaciones trae en relación con las enfermedades que afectan a ojo, luego, las consecuencias que haya podido sufrir la menor no obedecen a la imprudencia, negligencia, impericia y desconocimiento de la *lex artis*, sino a la misma naturaleza de la enfermedad de la paciente frente a la cual difícilmente se podían esperar resultados diferentes.

Pese a la ecografía que dio esos resultados de inflamación pudo existir un criterio para esperar un mes y medio para operar, pues como el perito lo afirmó en la práctica de la contradicción, cuando un ojo está inflamado primero se debe intentar desinflamarlo con esteroides y drogas y de ahí operarlo, esto en cumplimiento de la *lex artis.*

La enfermedad de la menor era tan grave que incluso se realizaron los tratamientos para la uveítis registrando que no hicieron efecto.

Por otra parte, el perito afirmó que no le consta que la actuación de la EPS haya sido oportuna o inoportuna, pero con base en las actuaciones que se presentaron se manifiesta sobre los resultados. Aclara que no discrimina si se trata de la prestación de la EPS o de médico particular.

Por otra parte, en la actualidad, e incluso con mayor razón en el año 2017, no existe un manejo o guía médica sobre el manejo del síndrome de stickler, por lo que no puede alegarse inobservancia de la *lex artis,* o negligencia, imprudencia o impericia de los médicos tratantes de la clínica.

Se debe tener en cuenta, en caso de una hipotética condena, que la póliza tiene un deducible de 10% o mínimo $150.000.000, por lo que de llegar a condenar a la seguradora se deberá restar a la obligación indemnizatoria el deducible pactado inicialmente del 10%, sin embargo si dicho porcentaje es menor al valor de la suma líquida mencionada en el deducible, es necesario adaptar esta deducción a este último valor.

Conforme a lo anterior solicito despachar desfavorablemente las pretensiones y, en caso de que su juzgado estime la existencia de la responsabilidad y la consecuente condena, se solicita tener en cuenta las condiciones en las que fue pactado el seguro que ampara la responsabilidad civil profesional con el fin de que la condena que pueda derivar en contra de mi representada se ajuste a las estipulaciones pactadas ya que la misma se encuentra vinculada al proceso exclusivamente con ocasión del contrato de seguro el cual delimita la obligación a cargo de la aseguradora.

**SENTENCIA**

Reitera los hechos de la demanda, las excepciones de la contestación de Sanitas y de La Equidad.

Se verifica la existencia de los presupuestos procesales. Considera que sí existe legitimación en la causa tanto por activa como por pasiva.

Recuerda las pretensiones de la demanda.

Ahora bien, recuerda que la práctica médica según la jurisprudencia implica una obligación de medio, ya que la medicina no es una ciencia exacta por la complejidad del cuerpo humano pese a los avances científicos. Además, la responsabilidad deriva de la comprobación del daño, nexo causal y la culpa.

La paciente recibió los servicios de Sanitas a la cual se encuentra vinculada como beneficiaria.

De las pruebas traídas al proceso no se infiere la falta de atención adecuada, no se evidencia violación del protocolo o procedimientos médicos, no se verifica que el daño sea consecuencia de impericia, imprudencia o falta de atención oportuna.

Los médicos que la atendieron dieron un diagnóstico acorde a los síntomas existentes.

De la HC no se evidencian hallazgos patológicos conforme al examen físico.

Se verifica la interconsulta a diferentes especialidades y la realización de ecografía por recomendación de oftalmología.

Se conceptuó que por el desprendimiento total de retina no había procedimiento que pudiera recuperar la visión en el ojo derecho.

Posteriormente, sigue anotando las atenciones brindadas desde julio de 2017 hasta el año 2018 conforme a la HC y los procedimientos realizados.

Dice que se evidencia coherencia entre el diagnóstico médico y la atención brindada. Dice que desde la afiliación a Sanitas se ha prestado una atención adecuada poniendo de ejemplo la junta médica para tratar el caso.

El dictamen pericial da cuenta de que no hubo negligencia ni impericia y tampoco retrasos en la atención de la EPS. El peritaje manifiesta que la pérdida de visión en el ojo derecho se debe a la misma enfermedad que no cedió al tratamiento inicial con esteroides y posteriormente con metrotexato. Además, el diagnóstico desde el principio era malo.

Asimismo, recuerda las demás respuestas del dictamen pericial y señala que, según la jurisprudencia del Consejo de Estado, no se puede imponer al médico la obligación de acertar, diciendo que es muy fácil juzgar el actuar médico en retrospectiva pero al momento de prestar la atención el médico se encuentra con cierta falta de certeza.

No se puede concluir que los resultados vienen de una deficiente prestación del servicio médico, sino que cuando la paciente fue atendida recibió todos los tratamientos y atenciones necesarias.

Por lo anterior no es posible establecer el nexo causal y no se ha probado que el servicio no fue oportuno y eficiente.

Se recalca que la carga probatoria del artículo 167 del CGP implica que debía demostrarse el elemento culpa y este no se demostró.

Por lo anterior debe exonerarse a la entidad demandada y, en consecuencia, a la llamada en garantía.

De esta forma, se declaran probadas las excepciones de la inexistencia del nexo causal.

**RESUELVE**

1.Declarar probadas las excepciones de inexistencia del nexo de causalidad entre la gestión de Sanitas y el daño alegado por los demandantes.

2.Negar las pretensiones de la demanda.

3.Condenar en agencias en derecho por $18.000.000 y en costas a favor de la demandada y de la llamada en garantía.

**PARTE DEMANDANTE:**

Interpone recurso de apelación teniendo como reparo el no compartir la valoración del acervo probatorio y se reserva la facultad de ampliar el reparo ante el tribunal.

**EPS SANITAS Y EQUIDAD:**

Conforme con la decisión.

**JUEZ:**

Concede el recurso en el efecto suspensivo, vencido el término del artículo 322 del CGP y el artículo 12 de la ley 2213 se remite el expediente al tribunal para lo pertinente.