

Honorable

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI

SALA CIVIL

[sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:sscivcali@cendoj.ramajudicial.gov.co)

E. S. D.

**PROCESO:** VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA

**RADICADO:** 760013103005-2021-00231-01

**DEMANDANTE:** DEYANIRA ARTEAGA Y OTROS

**DEMANDADOS:** EPS SANITAS Y OTROS

**LLAMADO EN G:** LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C.

**ASUNTO:** RÉPLICA FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN DE LOS  
DEMANDANTES

**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA**, actuando como apoderado general de **LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOPERATIVO**, de conformidad con el poder y certificado de existencia y representación legal que reposa en el expediente. Comedidamente, a través del presente acto manifiesto que **REASUMO** el poder a mi conferido y en acto seguido, procedo dentro del término legal a presentar **RÉPLICA FRENTE A LA SUSTENTACIÓN DE REPAROS** formulados por la parte demandante, contra la sentencia proferida en audiencia del 07 de octubre de 2024, por el Juzgado Segundo (02°) Civil del Circuito de Cali, todo lo anterior en los siguientes términos:

### I. TRÁMITE PROCESAL

DEYANIRA ARTEAGA RODRIGUEZ y demás demandantes por conducto de su apoderado judicial, presentaron demanda de responsabilidad civil contractual con el fin de que se declare civilmente responsable a los demandados por los presuntos perjuicios materiales e inmateriales causados a raíz de la supuesta negligencia médica derivada de las dilaciones e ineficiente atención prestada a la menor MARIANA SOTO ARTEAGA debido a su diagnóstico de SINDROME DE STICKLER, dolencia que es catalogada como enfermedad huérfana.

El demandado EPS SANITAS S.A.S., presentó contestación a la demanda y excepciones de mérito, entre ellas, falta de legitimación en la causa por pasiva, inexistencia de la obligación indemnizatoria: EPS SANITAS autorizó oportunamente todos los servicios requeridos, la carga probatoria recae en la parte actora – los hechos de la demanda no configuran régimen de culpa probada, ni presunción de culpa, ausencia de la culpa predicable de EPS SANITAS, inexistencia de nexo de causalidad entre la gestión de EPS SANITAS y el daño alegado por los demandantes,

indebida y excesiva tasación de perjuicios, excepción genérica, y formuló llamamiento en garantía a mi representada LA EQUIDAS SEGUROS GENERALES O.C.

La llamada en garantía LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C., en tiempo presentó contestación a la demanda y al llamamiento en garantía formulando las siguientes excepciones de mérito: falta de legitimación en la causa por pasiva, cumplimiento de las obligaciones legales por parte de la EPS SANITAS S.A., el contenido obligacional que conlleva el servicio médico es de medio y no de resultado, el régimen de responsabilidad aplicable a este particular es el de la culpa probada -reiteración de la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional, carencia de elementos de prueba que estructuren la responsabilidad civil, hecho de un tercero, indebida tasación de perjuicios, congruencia de las pretensiones con la sentencia, la reparación del daño no puede ser fuente en enriquecimiento para la parte demandante, enriquecimiento sin causa, entre otras.

El 07 de octubre de 2024, por el Juzgado Segundo (02°) Civil del Circuito de Cali, después de haber agotado todo el periodo probatorio y en cumplimiento de las garantías del debido proceso, acertadamente profirió sentencia de primera instancia del proceso en referencia en la que dispuso lo siguiente:

**PRIMERO: DECLARAR** probadas las excepciones denominadas: *“Inexistencia de nexo de causalidad entre la gestión de EPS SANITAS y el daño alegado por los demandantes y Carencia de elementos de prueba que estructuren la responsabilidad civil en contra de las demandadas”*, propuestas por la demandada y la llamada en garantía, respectivamente.

**SEGUNDO: NEGAR** las pretensiones de la demanda.

**TERCERO: CONDENAR** en costas a los demandantes en favor de la demandada y la entidad llamada en garantía. Fijense como agencias en derecho la suma \$18.000.000. Líquidense por secretaría.

**QUINTO: ARCHÍVESE** lo actuado.

## II. OPORTUNIDAD DE ESTE PRONUNCIAMIENTO

El auto que admite la apelación de la sentencia fue notificado por estados del 28 de octubre del 2024, en ese sentido, el término de ejecutoria del mismo vencía el 31 de octubre de la misma anualidad, por lo que el apelante tenía plazo para sustentar el recurso a más tardar el 08 de

noviembre del 2024, fecha en la cual efectivamente lo presentó. En este orden de ideas, los 5 días hábiles para pronunciarnos en relación con la sustentación de reparos del extremo actor corren a partir del 09 de noviembre y culminan el 18 de noviembre de 2024. Por ende, este pronunciamiento se presenta dentro del término de ley. De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2213 de 2022.

### III. OPOSICIÓN A LOS INFUNDADOS REPAROS PROPUESTOS POR DEYANIRA ARTEAGA RODRIGUEZ Y DEMÁS DEMANDANTES

- **RÉPLICA AL PRIMER REPARO DENOMINADO “Indebida valoración probatoria”:**

Lo primero que debe tener su Despacho en consideración es que no le asiste razón al apelante cuando alega una indebida valoración probatoria, pues desconoce que el juez fundamentó su decisión en un análisis integral de las pruebas, y especialmente, en el dictamen pericial presentado por el propio especialista en oftalmología DR. FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ, aportado por la misma parte demandante. Este experto, tanto en su dictamen como durante la contradicción que se realizó en audiencia, confirmó que no hubo fallas significativas en la prestación del servicio médico por parte de EPS SANITAS, aclarando que si bien existieron algunas demoras menores en ciertos procedimientos, estas no fueron determinantes en el resultado final. Tan cierto es, que de manera contundente, el perito señaló que *"no es posible afirmar que la complicación presentada se dio por no haberle hecho una cirugía preventiva en el ojo derecho"*.

Es crucial destacar que el perito estableció varios puntos técnicos fundamentales que soportan la decisión de primera instancia. En primer lugar, aclaró que para 2017 no existía una guía médica estandarizada sobre el manejo preventivo del síndrome de Stickler, siendo la decisión de cirugía preventiva discrecional del médico tratante. Más aún, explicó que operar con inflamación activa podría resultar más perjudicial que beneficioso, y que el tratamiento con esteroides previo a cualquier intervención estaba acorde con la *lex artis*. El dictamen fue categórico al señalar que las consecuencias negativas no son producto de un tratamiento tardío o inadecuado, sino propias de la complejidad del síndrome de Stickler.

Téngase en cuenta que la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia ha sido reiterativa en establecer que la responsabilidad médica se deriva de la culpa probada y que la carga probatoria está en quien alega el daño. No basta con la simple formulación del cargo, se requiere prueba de todos los elementos que configuran la responsabilidad civil. En el caso concreto, es importante precisar que la atención de EPS SANITAS inició en julio 2017, cuando la menor ya presentaba afecciones oculares previas, por lo que no puede hacerse extensiva la responsabilidad por atenciones anteriores a la afiliación. Máxime cuando quedó probado que desde el inicio de la vinculación, se brindó atención integral a la menor, mediante un equipo multidisciplinario.

Respecto a la condición de enfermedad huérfana que tanto enfatiza el apelante, el mismo dictamen pericial explicó que el síndrome de Stickler no tiene tratamiento por ser genético, solo pueden manejarse sus manifestaciones, y que la severidad del caso hacía probable la afección severa incluso con un manejo oportuno. Por lo anterior, no es acertado afirmar que hubo indebida valoración probatoria cuando el juez fundamentó su decisión en prueba técnica especializada, aportada por la propia parte demandante, y valorada en conjunto con la historia clínica y demás elementos probatorios, siguiendo los criterios jurisprudenciales sobre responsabilidad médica y carga de la prueba.

- **RÉPLICA AL SEGUNDO REPARO DENOMINADO “indebida interpretación de la prueba técnica”**

Contrario a lo alegado por el apelante, no existió una indebida interpretación del dictamen pericial por parte del juez de primera instancia. El fallador valoró integralmente la prueba técnica, considerando las explicaciones detalladas que el perito DR. FABIO RAMÍREZ ARBELÁEZ brindó tanto en su dictamen escrito como en la audiencia de contradicción. Es importante resaltar que durante el interrogatorio, el perito fue enfático en señalar que el síndrome de Stickler, al ser un problema genético, no tiene tratamiento curativo, y que las manifestaciones clínicas deben manejarse según se presenten, aclarando además que *"siempre hay que partir de la base que el problema que presentó la paciente MARIANA SOTO ARTEAGA, es un problema severo, que aún con un manejo muy oportuno tendría una cantidad alta de probabilidades de tener una afección muy severa o de perder la visión en el ojo derecho"*.

En cuanto a los tiempos de atención que cuestiona el apelante, el mismo perito explicó que para marzo de 2017, cuando la menor solo presentaba miopía alta, no estaba claramente indicada la cirugía preventiva. Es más, durante su testimonio manifestó expresamente que *"sí se puede presentar una cierta discusión de decir, vamos a hacerle una cirugía preventiva [...] pero para esa fecha estaba todavía muy en discusión"*. Adicionalmente, el experto fue claro al señalar que en el caso de la intervención quirúrgica realizada un mes y 14 días después de la ecografía del 5 de agosto que evidenció uveítis, *"me daría miedo intervenir un paciente con un proceso inflamatorio activo [...] la lex artis dice que cuando yo tengo un ojo inflamado debo tratar de desinflamarlo [...] con esteroides, con drogas [...] y una vez desinflamado ahí sí proceder a operar"*.

Es particularmente relevante que el perito dejó claro que *"no es posible decir que la complicación que presentó se presentó por no haberle hecho una cirugía preventiva en el ojo derecho, pues no es fácil poder establecer esto como una verdad, porque como le digo, sobre todo para el 2017 este tipo de cirugías, pues si bien tenían grupos que los apoyaban, también tenía grupos que decían que las cirugías pudieran ser peligrosas porque podía desencadenar inflamaciones"*. Esta afirmación es crucial pues descarta el nexo causal entre la supuesta demora en la atención y el daño final.

Además, el perito enfatizó que para 2017 no existía una guía médica que estableciera que a pacientes con síndrome de Stickler se les debiera realizar manejo preventivo específico.

Por lo tanto, contrario a lo que sugiere el apelante, el juez de primera instancia realizó una valoración integral del dictamen pericial, considerando tanto los aspectos favorables como desfavorables para ambas partes, y llegando a la conclusión, soportada en la evidencia técnica, de que no existió negligencia médica ni relación causal entre la atención brindada y el daño final sufrido por la paciente. Las decisiones médicas tomadas estuvieron acordes con el estado del arte médico para la época de los hechos y las circunstancias particulares del caso.

- **RÉPLICA AL TERCER REPARO DENOMINADO “Falta de equidad en la valoración probatoria”.**

No es acertada la afirmación del apelante sobre un supuesto desequilibrio en la valoración probatoria. El juez de primera instancia fundamentó su decisión en elementos probatorios objetivos, principalmente el dictamen pericial y la historia clínica, más allá de las declaraciones de los representantes de las partes. Es crucial señalar que el mismo perito, durante su interrogatorio, explicó que en el caso del tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la cirugía del desprendimiento de retina (los 10 días que menciona el apelante), existía una justificación médica clara: la presencia de inflamación activa que, según la *lex artis*, requería ser tratada antes de cualquier intervención quirúrgica. De hecho, el perito manifestó expresamente que le *"daría miedo intervenir un paciente con un proceso inflamatorio activo"*, pues esto podría resultar más perjudicial que beneficioso.

Ahora, el apelante nuevamente hace énfasis en la condición de enfermedad huérfana y la especial protección constitucional de la menor, aspectos que no fueron desconocidos por el fallador. Sin embargo, estas condiciones no modifican la naturaleza técnico-científica del asunto ni alteran los principios básicos de la responsabilidad médica. El dictamen pericial fue claro en establecer que el síndrome de Stickler, por su naturaleza genética, no tiene tratamiento curativo y que la severidad del caso hacía probable la afección grave *"aún con un manejo muy oportuno"*. Esta conclusión técnica no puede ser desvirtuada por la mera invocación del carácter de enfermedad huérfana o la especial protección constitucional.

En virtud de lo observado en el proceso, es claro que el fallador valoró correctamente el marco normativo aplicable, incluyendo la Ley 1392 de 2010, pero también consideró el contexto médico-científico de la época, donde el perito estableció que para 2017 no existía una guía médica estandarizada sobre el manejo preventivo del síndrome de Stickler, y que las decisiones sobre cirugías preventivas eran objeto de debate en la comunidad médica. La atención brindada por SANITAS EPS desde julio de 2017 fue integral y multidisciplinaria, como lo evidencia la historia clínica, incluyendo la realización de una junta médica especializada para analizar el caso.



Por lo tanto, no existe el alegado desequilibrio en la valoración probatoria. El juez fundamentó su decisión en evidencia técnica objetiva, considerando tanto el marco normativo como las circunstancias particulares del caso y el estado del arte médico para la época de los hechos. La decisión de primera instancia refleja un análisis ponderado de todos los elementos probatorios, dando prevalencia a las pruebas técnicas sobre las meras alegaciones de las partes, y considerando las circunstancias específicas que rodearon la atención médica brindada.

- **RÉPLICA AL CUARTO REPARO DENOMINADO “Indebida condena en costas”**

La condena en costas impuesta en primera instancia se ajusta plenamente a lo establecido en el artículo 365 del Código General del Proceso, específicamente en su numeral primero, que ordena condenar en costas a la parte vencida en el proceso. En este caso, habiendo sido negada la totalidad de las pretensiones y prosperado las excepciones propuestas, resulta procedente la condena en costas.

La tasación realizada por el juez de primera instancia se encuentra enmarcada dentro de los parámetros establecidos en el Acuerdo PSAA16-10554 de 2016 del Consejo Superior de la Judicatura, específicamente en su artículo 5°, numeral 1, literal a), que para procesos declarativos de mayor cuantía en primera instancia -como el presente caso- establece un rango entre el 3% y el 7.5% de lo pedido. Considerando que las pretensiones ascendían a \$467.513.000, la tasación se encuentra dentro de los límites legales establecidos.

Debe resaltarse que el artículo 2° del citado Acuerdo establece que para la fijación de agencias en derecho el funcionario judicial debe considerar *"la naturaleza, la calidad y la duración de la gestión realizada por el apoderado o la parte que litigó personalmente, la cuantía del proceso y demás circunstancias especiales directamente relacionadas con dicha actividad"*. En el presente caso, la complejidad del asunto requirió el despliegue de una defensa técnica especializada, incluyendo la participación en audiencias de práctica de pruebas, contradicción de dictamen pericial y alegatos de conclusión, lo que justifica la tasación realizada.

Adicionalmente, conforme al párrafo 3° del artículo 3° del Acuerdo, cuando las tarifas correspondan a porcentajes en procesos con pretensiones de índole pecuniario, la fijación debe hacerse mediante una ponderación inversa entre los límites mínimo y máximo y los valores pedidos, lo cual fue debidamente observado por el juez de primera instancia al momento de realizar la tasación.

Por lo anterior, debe mantenerse la condena en costas impuesta en primera instancia, pues corresponde a una consecuencia procesal necesaria del resultado del litigio y su tasación se ajusta a los criterios legales y tarifarios establecidos por el Consejo Superior de la Judicatura.

- **RÉPLICA AL QUINTO REPARO DENOMINADO “Errónea interpretación de los hechos”.**

No le asiste razón al apelante cuando alega una errónea interpretación de los hechos constitutivos de la demanda por parte del juez de primera instancia. El que el fallador haya iniciado su análisis con el episodio de los lentes transitions no significa que haya desconocido o malinterpretado el núcleo central de la controversia. Por el contrario, este hecho sirve como ejemplo ilustrativo del cuidadoso análisis que realizó el juez sobre la atención médica brindada, pues demuestra que examinó incluso aspectos aparentemente menores del tratamiento.

El juez de primera instancia sí realizó un análisis cronológico detallado de la evolución de la patología, como se evidencia en la transcripción minuciosa que hace de las atenciones médicas documentadas en la historia clínica, incluyendo las consultas del 24 de julio de 2017 (pediatría), 2 de agosto de 2017 (oftalmología), 22 de agosto de 2017 (reumatología), 24 de noviembre de 2017 (oftalmología), entre otras. Este recuento cronológico demuestra que, contrario a lo alegado por el apelante, el fallador sí examinó la evolución temporal del caso y la atención brindada por la EPS.

Más aún, el juez fundamentó su decisión en el dictamen pericial, donde el experto fue enfático en señalar que *"el manejo inicial del síndrome podemos considerarlo apropiado" y que al presentarse la uveítis, glaucoma y catarata, "el cuadro cambia y se complica el pronóstico visual que hace más impredecible"*. El mismo perito aclaró que, aparte de algunas demoras como la ecografía del ojo derecho, no encontró fallas en la atención, explicando que no era razonable considerar como falla el no haber realizado una intervención preventiva en el ojo derecho, ya que *"este tipo de intervenciones [...] no constituyen la norma clara y precisa a seguir por los facultativos que manejan este tipo de alteración genética"*.

Por lo tanto, no existe la alegada errónea interpretación de los hechos. Pues es claro que el juez valoró integral y cronológicamente la evolución del caso, fundamentando su decisión no en el *"simple decir"* de la parte demandada, como sugiere el apelante, sino en evidencia técnica objetiva proporcionada por el perito especialista, quien además confirmó que las consecuencias negativas no fueron producto de un tratamiento tardío o inadecuado, sino propias de la complejidad del síndrome de Stickler y sus manifestaciones clínicas.

- **RÉPLICA AL SEXTO REPARO DENOMINADO “Desconocimiento de presupuestos legales y normativos”.**

No es acertado afirmar que el juez de primera instancia desconoció los presupuestos legales, normativos y fácticos del caso. Por el contrario, el fallo se fundamentó en una sólida línea jurisprudencial de la Corte Suprema de Justicia sobre responsabilidad médica, específicamente citando las sentencias 168219 de 2016 (M.P. Fernando Giraldo Gutiérrez), del 30 de enero de 2001 (Rad. 5507) y otras que han reiterado consistentemente que la práctica médica constituye una obligación de medios que obedece al régimen de culpa probada.

En efecto, el juez aplicó correctamente la doctrina jurisprudencial que establece que *"a pesar de los avances en todos los campos, la complejidad del cuerpo humano impide que hoy en día la medicina sea una ciencia exacta y ahí que se estime que su práctica, en términos generales, corresponde a una obligación de medio"*. Este principio fue debidamente considerado al valorar la evidencia técnica aportada, particularmente el dictamen pericial que confirmó que las decisiones médicas tomadas se ajustaron a la *lex artis* y al estado del arte médico para la época de los hechos.

El fallador también tuvo en cuenta el marco normativo especial aplicable a las enfermedades huérfanas, pero comprendió correctamente que dicha regulación especial no modifica los principios básicos de la responsabilidad médica ni exime a la parte demandante de probar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil: daño, culpa y nexo causal. El que el juez no haya citado específicamente los fallos mencionados en los alegatos de conclusión no implica su desconocimiento, pues la decisión se encuentra alineada con los principios jurisprudenciales vigentes en materia de responsabilidad médica.

Por lo tanto, la sentencia de primera instancia refleja una correcta aplicación del marco jurídico y jurisprudencial aplicable a la responsabilidad médica, valorando adecuadamente tanto la naturaleza especial de la enfermedad huérfana como los principios probatorios y sustanciales que rigen este tipo de controversias. Resulta llamativo que el apelante alegue un supuesto "desconocimiento de presupuestos legales" sin presentar un solo argumento de peso que sustente tan seria acusación. No puede pretender el recurrente atacar un fallo judicial bajo el reparo de "desconocimiento de la ley" simplemente porque el mismo no resultó favorable a sus intereses, máxime cuando la decisión se encuentra sólidamente fundamentada en la jurisprudencia vigente sobre responsabilidad médica y en la valoración objetiva de la evidencia técnica aportada al proceso.

- **RÉPLICA AL SÉPTIMO REPARO "Errónea aplicación de la carga de la prueba"**

No existe la alegada errónea aplicación del principio de la carga de la prueba. El juez de primera instancia aplicó correctamente los principios probatorios establecidos por la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia que ha sido reiterativa en señalar que en materia de responsabilidad médica opera el régimen de culpa probada, donde corresponde al demandante demostrar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil.



Contrario a lo alegado por el apelante, la parte demandada no presentó "orfandad probatoria". La defensa se sustentó principalmente en la historia clínica, documento que constituye la prueba por excelencia del acto médico, y que en este caso evidencia una atención integral y multidisciplinaria desde el inicio de la afiliación a SANITAS EPS. Más aún, el dictamen pericial aportado por la propia parte demandante terminó respaldando la posición de la demandada al concluir que no existieron fallas significativas en la atención médica y que las consecuencias negativas fueron propias de la complejidad del síndrome de Stickler.

El juez valoró con especial cuidado el testimonio del perito, quien durante el interrogatorio explicó varios puntos cruciales: **i)** que para 2017 no existía una guía médica que estableciera como obligatorio el manejo preventivo en el síndrome de Stickler; **ii)** que la decisión sobre cirugías preventivas era discutible en la comunidad médica; **iii)** que operar con inflamación activa podría ser más perjudicial; y **iv)** que la severidad del caso hacía probable la afección grave "aún con un manejo muy oportuno".

Por lo tanto, no se vulneró el equilibrio procesal ni el artículo 167 del CGP. La decisión se fundamentó en pruebas técnicas objetivas, principalmente el dictamen pericial y la historia clínica, que demostraron que la atención médica se ajustó a la *lex artis* y al estado del arte médico para la época. El que estas pruebas no hayan favorecido las pretensiones de la parte demandante no significa que se haya aplicado erróneamente la carga de la prueba, sino que simplemente no se logró demostrar la culpa médica alegada ni el nexo causal entre la atención brindada y el daño final.

#### PÁRRAFO SOBRE LA DILIGENCIA Y CUIDADO EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Es fundamental destacar que, independientemente del análisis sobre el régimen de responsabilidad aplicable, el material probatorio demostró de manera contundente la diligencia, cuidado y profesionalismo con que actuó el personal médico de SANITAS EPS y sus IPS adscritas desde el momento mismo de la afiliación de la menor en julio de 2017. La historia clínica evidencia una atención integral y multidisciplinaria que incluyó valoraciones por pediatría, oftalmología, reumatología, nutrición y ortopedia, además de la realización de una junta médica especializada que analizó detalladamente el caso. Los profesionales médicos actuaron con la pericia requerida, brindando los tratamientos, medicamentos y procedimientos acordes con el estado del arte médico de la época, realizando un seguimiento constante de la evolución de la paciente y adoptando las medidas preventivas que estaban científicamente avaladas, como lo confirma el dictamen pericial. Especialmente relevante resulta la atención oftalmológica especializada que, como lo señaló el perito, siguió los protocolos establecidos por la *lex artis*, incluyendo el manejo adecuado de la inflamación previo a cualquier intervención quirúrgica, decisión que demuestra la prudencia y el profesionalismo con que se manejó el caso. Esta diligencia y cuidado en la atención médica excluye cualquier posibilidad de imputar responsabilidad a la EPS o sus IPS adscritas, pues actuaron con

el máximo nivel de profesionalismo y compromiso que puede exigirse en el tratamiento de una patología tan compleja como el síndrome de Stickler.

En conclusión, la sentencia de primera instancia debe ser confirmada en su integridad, pues realizó una correcta valoración probatoria y aplicó adecuadamente los principios sobre carga de la prueba en materia de responsabilidad médica.

### **CONCLUSIÓN**

El análisis detallado de los siete reparos formulados contra la sentencia de primera instancia demuestra que ninguno está llamado a prosperar. Los argumentos del apelante no logran desvirtuar los fundamentos esenciales de la decisión recurrida, que se sustentó en una valoración integral y objetiva del acervo probatorio, particularmente del dictamen pericial y la historia clínica.

El denominador común de los reparos es un intento de reinterpretar selectivamente las pruebas, especialmente el dictamen pericial, desconociendo que el mismo experto, traído al proceso por la parte demandante, fue categórico en señalar que no existieron fallas significativas en la atención médica brindada por SANITAS EPS. El perito explicó que las decisiones médicas tomadas se ajustaron a la *lex artis*, que la demora en algunos procedimientos estaba médicamente justificada por la inflamación activa, y que las consecuencias negativas fueron producto de la complejidad propia del síndrome de Stickler y no de una atención inadecuada.

Es crucial resaltar que, si bien la menor padece una enfermedad huérfana y es sujeto de especial protección constitucional, estas condiciones no modifican los principios básicos de la responsabilidad médica ni eximen a la parte demandante de probar los elementos constitutivos de la responsabilidad civil: daño, culpa y nexo causal. La evidencia técnica demostró que para 2017 no existía una guía médica estandarizada sobre el manejo preventivo del síndrome de Stickler, que las decisiones sobre cirugías preventivas eran objeto de debate en la comunidad médica, y que la severidad del caso hacía probable la afección grave incluso con un manejo oportuno.

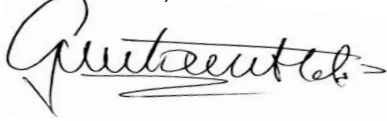
Por lo anterior, debe confirmarse en su integridad la sentencia de primera instancia, incluida la condena en costas, pues realizó una correcta valoración probatoria, aplicó adecuadamente el marco jurídico y jurisprudencial sobre responsabilidad médica, y fundamentó su decisión en evidencia técnica objetiva que demostró la ausencia de culpa médica y de nexo causal entre la atención brindada y el daño final sufrido por la paciente.

### **IV. PETICIÓN**

En mérito de todo lo expuesto, ruego al Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali se sirva **CONFIRMAR** integralmente la sentencia proferida en audiencia del 07 de octubre de 2024,

por el Juzgado Segundo (02°) Civil del Circuito de Cali, toda vez que aquella se encuentra ajustada a derecho.

Cordialmente,



**GUSTAVO ALBERTO HERRERA ÁVILA.**

C.C. No. 19.395.114 de Bogotá D.C.

T.P. No. 39.116 del C. S. de la J.