

Bogotá D.C., septiembre de 2024
CJ 32118 - 24

Doctora

Aida Victoria Lozano Rico

Magistrada Ponente

Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá – Sala Civil

secsctribsupbta2@cendoj.ramajudicial.gov.co.

E.S.D.

Tipo de Proceso: Ordinario (responsabilidad médica)

Radicado: 11001-3103-047-2021-00679-01

Demandante: Gabriel Muñoz Molina y otros

Demandado: EPS Sanitas y otros

Asunto: Pronunciamiento recurso de apelación – parte no apelante

Olga Viviana Bermúdez Perdomo, identificada con civil y profesionalmente como aparece al pie de mi firma, actuando en calidad de apoderada judicial de **Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S**, en atención al auto del 13 de septiembre de 2024, notificado en el estado del 16 de septiembre de los corrientes, de la manera más respetuosa me permito emitir pronunciamiento sobre el recurso de apelación formulado por la parte actora contra la sentencia en primera instancia, en los términos expuestos a continuación:

I. ANTECEDENTES

El 18 de junio de 2022 el Juzgado 47 Civil del Circuito de Bogotá dictó sentencia en primera instancia denegando las pretensiones de la demanda, indicando que según el objeto del litigio se procedió a realizar la revisión de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil procede a realizar la revisión de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil (daño, culpa y nexo de causalidad), evidenciando que la parte demandante no demostró la concurrencia de estos elementos.

Por el contrario, de las pruebas presentadas se encuentra:

1. De las pruebas recaudadas no se encuentra que los servicios suministrados fueran negligentes, impertinentes ni imperitos. Por el contrario, se evidencia que la práctica de los procedimientos para tratar su diagnóstico principal de hipertensión intracraneal benigna e hipertensión endocraneana idiopática, así como de sus diagnósticos más recurrentes y derivados como cefalea aguda y epilepsia, se hicieron de manera adecuada y oportuna.
2. Frente al seguimiento de la visión, conforme al historial médico, al paciente se le expidieron ordenes de interconsulta con oftalmología ambulatoria para el 1° de agosto de 2019, 30 de diciembre de 2019, el 10 de enero de 2020, el 23 abril de 2020, 23 de abril de 2020, control de campo visual computarizado del 29 de septiembre de 2020 y del 27 de octubre de 2020, de las cuales el demandante acudió a algunas interconsultas, más no de manera completa y así lo manifestó en su interrogatorio.
3. Al respecto, el doctor Moreno, testigo y neurocirujano tratante definió: “que al no asistir a dichos controles teniendo en cuenta su patología desconoce el objetivo de estos que: tienen como objetivo medico evaluar y hacer seguimiento de una función neurológica que es la función visual para prevenir o diagnosticar tempranamente una alteración visual que pueda presentarse”.
4. Frente a las afirmaciones realizadas por la perito, se tiene que estas fueron desvirtuadas en audiencia, al denotarse errores técnicos y desconocimiento de atenciones médicas acaecidas con el actor, lo que entrevé el no estudio acucioso de la situación clínica surtida.

5. En lo referente a la información clara y concisa de la patología, como de su tratamiento fue suministrada en cada atención que se le brindó al paciente, siempre el mismo refirió que entendía y aceptaba el manejo médico a seguir.
6. Respecto de Entidad Promotora de Salud Sanitas S.A.S., se acreditó que autorizó los medicamentos, exámenes, controles, atenciones, intervenciones quirúrgicas -incluidas hospitalizaciones requeridos por el paciente, desde su afiliación en el año 2019 hasta la fecha, por lo que, desde esta otra perspectiva, no hay modo de deducir la responsabilidad civil.

II. DE LOS REPAROS PRESENTADOS POR EL APELANTE

Verificado el escrito de apelación presentado por la parte activa el 20 de septiembre de los corrientes, se encuentra que este se centra a determinar que no se siguió el precedente jurisprudencial y falta de valoración de las pruebas.

III. DE LAS RAZONES POR LAS CUALES SE DEBE CONFIRMAR LA DECISIÓN EN PRIMERA INSTANCIA

Tal como lo indicó la Aquo, se tiene que la parte actora NO demostró ninguno de los reproches realizados a las atenciones suministradas, así como tampoco acreditó la presentación de los elementos constitutivos de la responsabilidad civil como lo son el daño antijurídico, nexo causal, ni la culpabilidad de los demandados.

Del plenario probatorio aportado debidamente y refutado en su oportunidad procesal por la parte actora se pudo concluir:

En primer lugar se pudo establecer que la atención del señor Gabriel Muñoz Molina fue perita¹ prudente², diligente, oportuna, adecuada y en cumplimiento de los reglamentos habida cuenta que al paciente se le proporcionó todos los tratamientos que requería conforme el estado de salud que tuvo en cada uno de las atenciones suministradas.

Evidencia de ello se encuentra el interrogatorio rendidos tanto por la parte actora, por los representantes legales de las demandadas, los testimonios técnicos, las historias clínicas, demás documentales, los cuales en conjunto concluyeron:

- Respecto del actuar de mi representada se debe mencionar que mi representada cumplió en su integridad con el señor Gabriel Muñoz Molina con las obligaciones surgidas legalmente en su calidad de delegataria del Estado para el aseguramiento de los servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para lo cual mi representada autorizó de manera integral todos los servicios de salud ordenados y requeridos con ocasión de sus diferentes eventos de salud ofreciéndole la atención con especializada en todos los niveles de salud, así como de las ayudas diagnósticas, medicamentos, tratamientos y atención especializada ordenadas conforme se puede evidenciar en el histórico de servicios dispensados a Gabriel Muñoz Molina donde se demuestra el cumplimiento cabal de las obligaciones en cabeza de mi representada conforme la normatividad vigente.
- Está acreditado que SANITAS EPS, en pleno cumplimiento de las obligaciones que resultaban exigibles frente al presente caso, le garantizó al paciente todas las atenciones médicas que se le prestaron para atender su solicitudes y contingencias en salud, cumpliendo cabalmente con las obligaciones y funciones que el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 radicó en cabeza de las entidades promotoras de salud; disposición que, valga recordar, en ningún momento alude a que las entidades promotoras de salud deban tener una participación o responsabilidad directa por la prestación del acto médico como tal, esta obligación le asiste a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el presente caso del ILIANS, Clínica Santa María del Lago, Centro Medico de especialistas Autopista Norte, Clínica Universitaria Colombia, Centro Medico Zona IN, Centro Médico Nariño, Oftalmosanitas. Es de anotar que dentro de la demanda y en las declaraciones rendidas no se vislumbra incumplimiento alguno por EPS Sanitas.

¹ De acuerdo con el doctrinante Sergio Yepes Restrepo, en su libro la responsabilidad Civil Médica, folio 71 se define la pericia como la habilidad en una ciencia o arte. Aplicado en el campo de la salud consiste en la prestación de conocimiento y aplicación de la capacidad profesional para realizar un acto médico.

² Consiste en la prudencia y buen juicio del médico tratante para atender la enfermedad del paciente, contar con discreción y cuidado de la patología.

Que contrario a los fundamentos fácticos presentados por la parte actora, se pudo verificar que los hechos ciertos se suscribieron de la siguiente manera:

1. Que la vinculación a EPS Sanitas del señor Muñoz Molina se dio hasta julio de 2019, por tanto, el manejo clínico suministrado de manera previa es desconocido dentro del proceso y para mi representada.
2. Una vez realiza su vinculación a EPS Sanitas, inicia manejo clínico a través de la red especializada de servicios de salud adscrita a EPS Sanitas.
3. La consulta de primera vez por neurocirugía fue realizada el 26 de julio de 2019 en la IPS ILANS Instituto Latinoamericano de Neurología y Sistema Nervioso, por el profesional Andrés Felipe González Arias, quien indicó paciente con antecedente de Hipertensión Endocraneana Idiopática y Epilepsia, en tratamiento farmacológico con Acetazolamida y Levetiracetam, sin déficit neurológico al momento de la evaluación física. En esta oportunidad solicito valoración médica especializada por Neurología Clínica y control con Neurocirugía. Contrario a lo dicho por la perito Fabiola Jiménez Ramos y los demandantes, la indicación clínica en momento alguno fue la realización de un procedimiento, por el contrario se realizó la remisión con las especialidades anotadas a fin de definir el abordaje médico requerido por el paciente dada su evolución clínica.
4. Posterior al manejo IPS Ilans, el usuario tuvo diferentes valoraciones que fueron omitidas por la parte actora y en igual sentido por la perito dejando clara su carencia de imparcialidad, idoneidad y suficiencia en la realización del dictamen.
5. De acuerdo con el histórico de autorizaciones y dispensaciones suministradas nos permiten validar que el afiliado recibió atención por un equipo multidisciplinario de profesionales entre los cuales se resalta la participación activa de Neurología Clínica, Neurocirugía y Oftalmología, quienes indicaron la realización de tratamiento médico y quirúrgico acorde con la evolución clínica, servicios que no solo correspondieron a la atención por urgencias sino también al servicio de consulta externa.

Por otro lado, el paciente acudió el 22 de octubre de 2019, de manera directa y por urgencias a Clínica Universitaria Colombia y posteriormente fue remitido a Clínica Santamaría del Lago, donde fue hospitalizado por hipertensión intracraneana.

Según la historia clínica del 23 de octubre de 2019 a las 12:44 horas en Clínica Infantil Santa María Del Lago, se realizó la Interconsulta por Neurocirugía, el DR. JOHN ALEXANDER DIAZ MEDINA solicitó la realización de una punción lumbar para medir la presión de apertura, esta información permite medir (cuantificar) el aumento en la presión intracraneal y que también comprende el abordaje clínico para la patología.

 **ANÁLISIS**
PACIENTE ESTABLE, CON MULTIPLES HOSPITALIZACIONES POR CEFALEA Y ALT
VISUAL, CON SOSPECHA DIAGNOSTICA DE HIPERTENSION ENDOCRANEAL BEN
EN ILANS DONDE CONSIDERAN QUE PACIENTE SE PUEDE BENEFICIAR DE PROX
LA ATENCION QUE EN EL MOMENTO DE LA VALORACION LA INTENSIDAD DE L
CON LO QUE REFIERE EL PACIENTE, ASOCIADO A QUE EN MULTIPLES VALORA
OFTALMOLOGIA NO SE HAN EOCNTRADO DEFECTOS CAMPIMETRICOS NI PAP
PACIENTE REFIERE QUE SE ENCUENTRA CON INCAPACIDAD PROLONGADA DE
POSTERIOR A INTERVENCION QUIRURGICA SE DEN RECOMENDACIONES LABO

En dicha valoración no se encuentran afectaciones campimetricas ni de papilidema.

El 19 de noviembre de 2019 a las 09:24 horas el señor Muñoz Molina es atendido en Clínica Infantil Santa María Del Lago en consulta médica especializada de Neurocirugía por el doctor Héctor Andrés Rodríguez Bejarano quien indicó requerimiento de derivación ventrículo peritoneal y se da orden para cita y programación.

A las 10:02 horas del mismo 19 de noviembre de 2019 el señor Muñoz se trasladó por sus propios medios al servicio de urgencias de la IPS Clínica Infantil Santa María Del Lago. Durante esta atención se indicó paciente con antecedente de hidrocefalia en espera de programación para realizar el procedimiento quirúrgico denominado Derivación Ventrículo Peritoneal. Durante esta atención se resaltan las siguientes intervenciones:

- Tomografía de cráneo la cual fue reportada dentro de parámetros de normalidad.
- Interconsulta por Neurocirugía en la cual se indica paciente sin deterioro neurológico agudo, por lo cual se programa consulta extra en la agenda de neurocirugía, se avaló pertinencia en la realización del procedimiento quirúrgico ambulatorio.
- Valoración por Urgenciólogo quien indica egreso con indicaciones dadas por la especialidad de Neurocirugía.
- Durante la estancia en el servicio de urgencias fueron administrados medicamentos como: Dexametasona + Hidromorfona + Ondansetron + Ranitidina, logrando adecuado control de los síntomas del ingreso.

El 20 de noviembre de 2019 el afiliado asistió a la consulta externa de Neurocirugía en Clínica Infantil Santa María Del Lago con el profesional John Alexander Díaz Medina quien indicó que el paciente se puede beneficiar del procedimiento quirúrgico de derivación ventriculoperitoneal.

El servicio fue autorizado por EPS Sanitas desde el 21 de noviembre de 2019, el procedimiento quirúrgico DERIVACIÓN VENTRICULAR A CAVIDAD Y ORGANOS ABDOMINALES fue programado en Clínica Infantil Santa María Del Lago para el 5 de diciembre de 2019, pero tras presentarse una urgencia vital que ocupa el quirófano, se decide re agendar la intervención quirúrgica. En momento alguno refiere procedimiento urgente.

El 10 de diciembre de 2019 reingresa paciente al servicio de cirugía de Clínica Infantil Santa María Del Lago para la realización del procedimiento: derivación ventrículo peritoneal, donde se implantó válvula de Hakim programada a 140 mm de agua (...)

El seguimiento posoperatorio hemodinámico y neurológico se realizó de forma hospitalaria del 10 al 12 de diciembre de 2019, en virtud de la adecuada evolución clínica se da egreso con recomendaciones y signos de alarma, seguimiento para continuar manejo de forma ambulatoria por neurocirugía y oftamología y otros.

El 14 de diciembre de 2019 a las 23:06 horas el señor Gabriel Muñoz ingresó al servicio de urgencias de la Clínica Infantil Santa María Del Lago por presentar cefalea, dolor abdominal, emesis y cuadro febril, en el examen físico se identificaron alteraciones abdominales por lo cual se indicó traslado al servicio de observación para realizar estudios complementarios y valoración por la especialidad de Cirugía General.

Los estudios complementarios tanto de laboratorio clínico como de imagenología realizados al ingreso documentaron el proceso inflamatorio con sospecha de neuroinfección y obstrucción intestinal, a partir de estas impresiones diagnósticas fueron definidas las intervenciones asistenciales iniciales. Se suministraron valoraciones por las especialidades de: Medicina Familiar, Neurocirugía, Cirugía General e Infectología, quienes continúan con el tratamiento durante la hospitalización a partir del 16 de diciembre de 2019 bajo el diagnóstico de íleo adinámico vs obstructivo.

El 19 de diciembre Neurocirugía revalora al paciente confirmando la pertinencia del procedimiento punción lumbar.

Los hallazgos de la punción lumbar realizada el 19 de diciembre de 2019 (presión de apertura elevada 25CCH2O y aspecto turbio del líquido) permitieron realizar la impresión diagnóstica de Neuroinfección, se realizó esquema recomendado por Infectología con Vancomicina + Cefepime por 7 días.

Ante la persistencia en los signos de respuesta inflamatoria sistémica se decide realizar nueva punción lumbar el 27 de diciembre de 2019 encontrando presión de apertura normal (16CCH2O) y mejoría en las características citoquímicas del líquido cefalorraquídeo, con estudios complementarios como Gram y Film Array sin aislamiento de microorganismos.

El 30 de diciembre de 2019 se determinó egreso para completar esquema antibiótico de 21 días en el Programa de Hospitalización Domiciliaria.

Es preciso señalar que los diferentes estudios complementarios realizados al paciente durante el mes de diciembre de 2019, no sólo demostraron la adecuada funcionalidad de la válvula de drenaje, sino que además permitieron definir el tratamiento médico más pertinente en el proceso infeccioso.

El 3 de enero de 2020 acudió al servicio de urgencias de Clínica Infantil Santa María Del Lago por daño recurrente en el acceso venoso y dificultad para obtener una nueva vía intravenosa que permitiera continuar la administración de los antibióticos. Se identificaron cambios inflamatorios localizados sobre el trayecto de la derivación ventrículo peritoneal, evento agudo, identificados el mismo día, de tal forma la decisión de retirar el catéter ventrículo peritoneal el 4 de enero de 2020 fue completamente pertinente y oportuno. Estos cambios inflamatorios en la zona del catéter no se habían presentado anteriormente. El tratamiento antibiótico en el esquema de Cefepime + Vancomicina y el ciclo de 21 días, fue avalado por la especialidad de Infectología, quien además de verificar el uso racional, realizó monitorización de la antibioterapia.

El 4 de enero de 2020 se realizó el retiro de catéter ventrículo peritoneal.

El 7 de enero de 2020 con los resultados de laboratorio se solicita interconsulta con Infectología para definir si el esquema antibiótico requería modificaciones.

El 10 de enero de 2020 se definió el egreso hospitalario del paciente para continuar tratamiento integral en el domicilio.

El 21 de enero de 2020 el paciente asistió a la consulta con Neurocirugía en Clínica Infantil Santa María Del Lago con el profesional John Alexander Díaz Medina, quien indicó paciente completando esquema antibiótico con Cefepime, adecuada evolución frente al control de la infección, por lo cual se cita a nuevo control ambulatorio en un mes.

El 6 de febrero de 2020 en la consulta externa de la Clínica Infantil Santa María Del Lago con el profesional Daniel Fernando Moreno Mora, quien propone la realización de una nueva punción lumbar y estudios complementarios para definir la pertinencia de una nueva intervención quirúrgica.

El 29 de febrero de 2020 el señor Muñoz ingresó al servicio de urgencias de la IPS Clínica Infantil Santa María Del Lago, por cuadro clínico agudo descrito como:

“(...) presentar cuadro de 3 días de evolución de picos febriles # 3 entre 38-38.5 que se acompaña de astenia, adinamia, aumento en intensidad de cefalea de predominio occipital de 8 a 10/10 además presenta fosfenos y pérdida de fuerza en hemicuerpo derecho no trauma, no émesis no otra sintomatología (...)”

Sin embargo, al examen físico inicial no se identificó fiebre, ni alteraciones neurológicas, por antecedentes patológicos y quirúrgicos se determinó la pertinencia en la realización de estudios complementarios de laboratorio clínico y neuroimágenes para determinar la etiología del cuadro agudo.

Los resultados de laboratorio clínico fueron reportados dentro de parámetros de normalidad y las neuroimágenes descartaron hidrocefalia, edema cerebral y otras lesiones, por lo cual se da egreso con indicaciones para continuar tratamiento ambulatorio.

El 2 de marzo de 2020 el paciente ingresó al servicio de urgencias de Clínica Infantil Santa María Del Lago, por cuadro clínico agudo de cefalea con episodios convulsivos. En esta oportunidad el paciente refiere fiebre, la cual no logra ser documentada durante el examen físico del ingreso, pero se evidencian alteraciones neurológicas dadas por disminución de la fuerza en el hemi-cuerpo derecho y signos meníngeos, ante sospecha de una nueva neuroinfección se determina hospitalizar al paciente para monitoreo neurológico y realizar nueva punción lumbar, la cual se documenta como normal y citoquímico de líquido cefalorraquídeo normal.

Se realiza presentación de caso en Junta de Neurocirugía el 4 de marzo de 2020 a las 12:28, realizada intrahospitalariamente donde se indica que no amerita manejo quirúrgico y se sustenta la decisión en las intervenciones realizadas.

Durante la hospitalización del 3 de marzo de 2020 se realizó una punción lumbar, con hallazgos completamente normales.

A partir de esta información, en la Junta de Neurocirugía el 04 de marzo de 2020 a las 12:28, realizada intrahospitalariamente se determina que para este momento de la evolución clínica no había hipertensión endocraneana y por ende no había indicación de manejo quirúrgico.

En este sentido y frente a los argumentos de los demandantes se hace necesario aclarar:

- Tal como lo advirtió el testigo técnico, la evolución clínica de un paciente es un proceso dinámico a través del tiempo, y para inicios del mes de marzo del año 2020 la patología hipertensión endocraneana se encontraba compensada, esta conclusión fue emitida a partir de los hallazgos de la punción lumbar normal.

- Esta situación no debe ser interpretada en ningún momento, como desconocimiento del diagnóstico en etapas previas de la enfermedad, ni asumir que en el futuro la hipertensión endocraneal podría presentar reagudizaciones.

- Frente a la anotación realizada por la parte demandante frente al cambio diagnóstico, tal como lo refirió el doctor Moreno en su intervención, se reseñó el diagnóstico de migraña, en virtud al antecedente que cursaba el paciente anotado en valoraciones de ILIANS y de la misma Clínica Santa María del Lago.

El 13 de marzo de 2020 por el profesional Cristian Mauricio Saade Hernández en la IPS Centro Medico Puente Aranda, en la cual se definió la solicitud de interconsulta con psicología e ingreso al programa de salud mental.

La consulta paramédica por psicología fue realizada el 14 de mayo de 2020 por la profesional Claudia Esperanza Blanco Beltrán, en la modalidad de tele consulta en el marco de la Pandemia por SARS Cov2, durante esta intervención se identificaron manejo inadecuado del estrés y proceso de adaptación en relación con la enfermedad, por lo cual se brinda apoyo y acompañamiento, se inicia psicoeducación. Se da control para un mes.

El 26 de marzo de 2020 es valorado en la IPS Centro Medico Especialistas, donde se indicó signos de hipertensión endocraneal dados por alteraciones en los movimientos oculares, además fiebre, cefalea, vértigo y tinnitus, por lo cual remite al servicio de urgencias para evaluación de la presión de apertura en la punción lumbar, pero no hay registros clínicos que soporten la consulta del paciente al servicio de urgencias.

Solo hasta el 23 de abril de 2020 el señor Muñoz ingresó al servicio de urgencias de Clínica Universitaria Colombia por cefalea que presenta incremento progresivo en la intensidad durante los últimos 3 días, tinnitus, náuseas y vértigo con limitación en la bipedestación y marcha, por antecedente de hipertensión intracraneal idiopática y recomendaciones dadas por la especialidad de neurología clínica en la consulta externa, se indica traslado del paciente al servicio de observación para realizar resonancia cerebral e interconsulta por neurología.

La interconsulta médica especializada de neurología fue realizada el mismo 23 de abril de 2020 señalando la presentación atípica del cuadro clínico por lo cual ordena la realización de exámenes complementarios.

A las 12:41 se registra en la historia clínica la nota correspondiente a la realización del procedimiento Punción Lumbar, el cual fue reportado dentro de parámetros de normalidad: líquido cefalorraquídeo normal y presión de apertura normal (13cm H2O).

Los estudios complementarios de laboratorio clínico fueron reportados también dentro de parámetros de normalidad.

La evolución clínica del paciente se caracteriza por persistencia del dolor de cabeza que responde únicamente a medicamentos opioides (Hidromorfona), desde la especialidad de neurología clínica se indica hospitalizar para continuar monitoreo clínico, durante el cual se identifica queja de cefalea crónica recurrente sin las características clínicas de la hipertensión endocraneana, por lo cual se sospecha la presencia de un estado migrañoso, con esta hipótesis diagnóstica se suspende opioide y se optimiza esquema analgésico.

Desde la especialidad de neurología clínica se conceptúa “paciente con antecedente de hipertensión endocraneana idiopática actualmente con presión de apertura normal, en quien se considera además cursa con cefalea primaria tipo migraña crónica y probablemente estado migrañoso”, durante el monitoreo clínico se descartan alteraciones neurológicas, por lo cual se define egreso el 26 de abril de 2020 con indicación de continuar tratamiento ambulatorio.

El 28 de agosto de 2020 se realizó la consulta médica especializada de Neurocirugía en la IPS Clínica Universitaria Colombia con el profesional Néstor Danilo Guzmán Ruiz, quien registró los siguientes conceptos en la historia clínica examen neurológico normal, se indica continuar el tratamiento farmacológico con el medicamento Levetiracetam, se dan indicaciones sobre continuar controles ambulatorios por Neurocirugía y remite con Medicina Interna por síntomas respiratorios.

El 19 de septiembre de 2020 el señor Muñoz ingresó al servicio de urgencias de Clínica Universitaria Colombia por presentar cefalea intensa, acompañada por alteraciones visuales en el ojo derecho y movimientos tipo mioclonías 2 en miembros superiores, en el examen físico se identificaron alteraciones neurológicas descritas como “bradilalia 3 y bradipsiquia 4” por lo cual se indicó la realización de tomografía y resonancia cerebral en miras a planear una nueva punción lumbar.

Tanto la tomografía de cráneo, como la resonancia cerebral fueron reportadas dentro de parámetros de normalidad, no obstante, se indicó continuar el monitoreo neurológico intrahospitalario en virtud de los antecedentes. En la interconsulta médica especializada de neurocirugía se indicó paciente con antecedente de hipertensión endocraneana idiopática benigna que requirió manejo quirúrgico con derivación ventrículo peritoneal (Válvula de Hakim) y retiro de la misma por complicaciones infecciosas, actualmente con síntomas de hipertensión endocraneana dados por cefalea y alteraciones visuales en el ojo derecho, lo cual lo hace candidato a nueva intervención quirúrgica con DERIVACIÓN VENTRICULO ATRIAL,

procedimiento realizado el 24 de septiembre de 2020, en el cual se reportó líquido cefalorraquídeo cristalino que drena a hiperpresión, se implantó válvula programable de Hakim programada en 150cc H2O.

Durante el posoperatorio no se identifican alteraciones neurológicas, hay resolución de las náuseas y la émesis, pero persiste la queja de cefalea, por lo cual se optimiza el tratamiento analgésico, finalmente se da egreso para continuar tratamiento ambulatorio.

Ahora bien, indica la parte actora que al paciente no se le suministró un seguimiento oftálmico, circunstancia que se descartó como quiera que al señor Muñoz se le dieron ordenes por el servicio de oftalmología., las cuales debían ser autogestionadas por el usuario quien en su interrogatorio de parte confesó no gestionarlas. Para mayor ilustración del despacho se citan las ordenes dadas que pueden ser verificadas con la historia clínica:

Ordenes médicas de control ambulatorio con Oftalmología

- 03/01/2020 - Clínica Infantil Santa María del Lago - Recomendaciones de Egreso Hospitalario: Se genera Orden Médica para control ambulatorio con Oftalmología
- 02/03/2020 - Clínica Infantil Santa María del Lago - Recomendaciones de Egreso Hospitalario: Se genera Orden Médica para control ambulatorio con Oftalmología
- 23/04/2020 - Clínica Universitaria Colombia - Recomendaciones de Egreso Hospitalario: Se genera Orden Médica para control ambulatorio con Oftalmología
- 21/05/2020 Centro Medico Zona IN - Consulta Externa de Neurología: Se genera Orden Médica para control ambulatorio con Oftalmología.
- 23/07/2020 Clínica Universitaria Colombia Consulta Externa de Neurocirugía Se genera Orden Médica para control ambulatorio con Oftalmología
- 07/10/2020 - Clínica Universitaria Colombia - Consulta Externa de Neurocirugía: Se genera Orden Médica para control ambulatorio con Oftalmología

Órdenes médicas de Campo Visual Computarizado

- 13/07/2019 - Centro Médico de especialistas Autopista Norte - Consulta Externa de Neurología: Se solicitó Campo Visual Computarizado
- 26/03/2020 - Centro Médico de especialistas Autopista Norte Consulta Externa de Neurología: Se solicita Campo Visual Computarizado
- 23/04/2020 - Clínica Universitaria Colombia - Recomendaciones de Egreso Hospitalario: Se solicita Campo Visual Computarizado
- 19/06/2020 - Clínica Universitaria Colombia - Consulta Externa de Neurocirugía: Se solicita

Corolario, el manejo médico se deriva de la atención a sus comorbilidades y no por la existencia de un diagnóstico tardío ni inadecuada atención, por el contrario, se observa que:

- El paciente recibió atención médica continua bajo la cobertura de servicios de EPS Sanitas.
- El tratamiento médico integral se encuentra a cargo de un equipo multidisciplinario de profesionales entre los cuales se encuentran las especialidades de Neurología Clínica, Neurocirugía, Oftalmología.
- Que al paciente se le dieron sucesivas órdenes para valoraciones con oftalmología, sin embargo, **el paciente confesó que no las tramitó**, aun cuando dicha especialidad tenía amplio conocimiento para definir el manejo clínico o remisión a un supraespecialista para su salud visual.
- Los soportes de historia clínica disponibles para el análisis de caso no permiten identificar demoras ni omisiones en el proceso diagnóstico, ni en el proceso terapéutico. De hecho el paciente ingresó a EPS Sanitas con el diagnóstico de Hipertensión Intracraneal Benigna Idiopática, al cual se le dio manejo conjunto inmediato a su ingreso con las demás patologías realizando el abordaje desde el más conservador (con medicamentos y punciones lumbares) hasta el abordaje quirúrgico intervencionista el cual podía presentar complicaciones asociadas al mismo, sin que estas fueran prevenibles, como fue la neuroinfección, la cual fue manejada de manera adecuada según describió el doctor Moreno en su testimonio.
- Con todo se demuestra que no hubo actuar culposo alguno por parte de EPS Sanitas, ni de las IPS vinculadas como quiera que brindaron todo el abordaje clínico requerido por el paciente. Inclusive el que adolece el demandante, se brindó y este no lo tramitó.
- Ahora bien, la afectación visual, que según la perito de parte indicó que no era total, no deviene de un manejo clínico inadecuado o tardío, sino por el contrario como consecuencia propia de la enfermedad como lo resaltó el testigo Moreno, dado que esta condición puede tener una presentación súbita (aguda) o crónica. Y que, a pesar del manejo clínico instaurado, no es reversible ante la complejidad de la misma.

En consecuencia, fue descartado cualquier actuar culposos en cabeza de las demandadas. Por el contrario, la atención cumplió plenamente con los criterios de la lex artis y la calidad en el suministro de la atención.

Finalmente, en la obligación de indemnizar o reparar el daño, se debe apreciar el nexo de causalidad, porque para poder atribuir un resultado a una persona y declararla responsable como consecuencia de su acción u omisión, es indispensable definir si aquel aparece ligado a ésta por una relación causal. Si no es posible encontrar la relación mencionada, no tendrá sentido alguno continuar el juicio de responsabilidad, como se descartó en el presente proceso.

Lo anteriormente expuesto nos permite afirmar que la prestación del servicio brindado fue ajustado a los procedimientos asistenciales establecidos y con observación absoluta de la Lex artis, rompiéndose de esta forma cualquier posible nexo de causalidad esgrimido por la parte demandante supuestamente con fundamento en la impericia, omisión y negligencia en la prestación del servicio, máxime cuando la parte actora no demostró los elementos fundamentales de la responsabilidad como lo es la culpa y el nexo de causalidad entre la conducta desplegada y el daño o perjuicio causado, y por lo contrario se demostró que el obrar siempre fue adecuado, oportuno, perito, pertinente y diligente.

De igual manera se resalta el actuar conforme a la Ley de mi representada, pues como aseguradora generó todas las autorizaciones pertinentes según las indicaciones médicas. Se resalta también la oportunidad, continuidad, seguridad y accesibilidad de la atención de profesional y especializada. Se demostró también la autorización sin retraso de las hospitalizaciones, ayudas diagnósticas y procedimientos requeridos por el paciente bajo los criterios de eficiencia y pertinencia. Inclusive hubo suministro de servicios que no son cobertura del SGSSS.

Respecto de los perjuicios: se tiene que:

Respecto del Daño emergente, se debe indicar que no existe prueba idónea de su existencia y este surge como una doble pretensión concatenada con las costas proceso.

Respecto del Lucro cesante consolidado y futuro, en el presente caso no existe ni siquiera la certeza de recibir algún ingreso por parte de los demandantes diferente al que actualmente recibe, como quiera que al ingreso a EPS Sanitas, el empleador del señor Muñoz Molina reportó que este devengaba un salario mínimo legal vigente y con esta base se pagaron sus incapacidades y bajo esta base se liquidó su pensión de invalidez. Por lo anterior su salario fue siempre el mínimo y se mantuvo así hasta la fecha sin reportar pérdidas.

Debe tenerse en cuenta que el lucro cesante consiste *“en el dinero que habría recibido la persona de no haberse ocurrido el daño y cuya pérdida o mengua se origina de su incapacidad laboral”* en el presente caso no existe ni siquiera la certeza de recibir algún ingreso por parte del señor Muñoz, por cuanto nunca lo recibió ni lo esperó, es una situación inexistente la cual no es objeto de indemnización, tal como se refiere en los reproches de las pretensiones.

Igual suerte surte de los supuestos perjuicios morales y daños a la salud solicitados, los cuales no pasaron más allá de su enunciación por cuanto no se allegó prueba ni siquiera sumaria de su existencia y ni siquiera se determinó la legitimidad de los numerosos demandantes presentados. Por el contrario, se verificó que inclusive la señora Diana Bolaños, ni siquiera ostenta la calidad de cónyuge del señor Muñoz según se verificó en la audiencia donde se recepcionaron los interrogatorios.

Por lo anterior se encuentra que la decisión de la Aquo fue legítima y fundada legal y probatoriamente, por tanto, debe mantenerse.

IV. SOLICITUD

En virtud de lo expuesto en el presente memorial y los demás argumentos esbozados por mi representada respetuosamente solicito a la H. Sala de Decisión:

CONFIRMAR la providencia de fecha 18 de junio de 2024 proferida por el el Juzgado 47 Civil del Circuito de Bogotá.

V. NOTIFICACIONES

EPS Sanitas S.A.S. y el suscrito recibiremos notificaciones en la Calle 100 No. 11 B – 67, Piso 3A, de la ciudad de Bogotá D.C., correos electrónicos notificajudiciales@keralty.com, ovbermudez@keralty.com

De los Señores Magistrados, suscribo con todo respeto,



Olga Viviana Bermúdez Perdomo

C.C. 1.022.342.195 de Bogotá

T.P. 208.089 del CSJ