

TEMA: VALORACIÓN PROBATORIA - deberán ser apreciadas en conjunto, de acuerdo con las reglas de la sana crítica, sin perjuicio de las solemnidades prescritas en la ley sustancial para la existencia o validez de ciertos actos. El juez expondrá siempre razonadamente el mérito que le asigne a cada prueba. /

HECHOS. La demandante actuando en nombre propio y en representación de sus hijos; presenta demanda de Responsabilidad Médica en contra de Coomeva, y profesionales de la salud pretendiendo que, se les condene a pagar: por daño moral 50 SMLMV para la afectada principal y de a 25 SMLMV para cada uno de los otros demandantes y de a 25 SMLMV por concepto de daño a la vida de relación para los cuatro demandantes inicialmente enunciados y lucro cesante.

TESIS: (...) Desde el libelo genitor, se fundamentó la pretensión indemnizatoria en que a la demandada no se brindó tratamiento oportuno para la infección de oído izquierdo que presentó y eso condujo a la pérdida parcial de ese órgano. En conclusión, el reclamo indemnizatorio se apuntala: primero, en un diagnóstico tardío, y segundo, en la prescripción médica tardía. (...) esta corporación insiste en la diferenciación de esos interregnos o tiempos de atención y evolución de la patología, porque con la apelación se enrostra una indebida valoración probatoria. (...) se advierte que el apelante incurrió en una imprecisión conceptual de la que depende en gran medida su argumentación, el apelante señaló que el caso era una contingencia urgente, sin embargo, de lo que se colige que solo es urgente una atención que tiene propósito estabilizar los signos vitales, luego, si estos los signos vitales no se encuentran desestabilizados, el paciente no requiere este tipo de atención, esta conclusión que se puede sacar de la sola lectura de la referida guía médica, es coincidente con lo que afirmaron los profesionales de la salud que rindieron declaración.(...) Por su parte, el documento que cita el apelante como estándar de *lex artis* y del que hizo una cita extensa se denomina: “Lineamientos Para La Promoción Y Gestión Integral De La Salud Auditiva Y Comunicativa” y si bien hace énfasis en que la detección temprana facilita el tratamiento oportuno y la reducción de duración de la sordera, lo cierto del caso es que en ese documento no se dan los parámetros para determinar qué debe entenderse por diagnóstico temprano y tratamiento oportuno: no dice si un día, diez días o veinte días. En cambio, el perito sí define el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, señalando que este último se verifica cuando se inicia dentro de los treinta días siguientes a la presencia de la hipoacusia. (...) Súmese a lo anterior, se prescribió el examen ideal para diagnosticar la referida patología, así como el uso de ginko biloba, medicamento para reducir la inflamación del oído, diagnosticándose en ese momento hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación, después de tener la evaluación audiológica a la paciente se prescribió prednisona y tanatín, medicamentos indicados como los ideales para el manejo de la hipoacusia súbita. (...) En consecuencia, no existe prueba de un tratamiento tardío para la hipoacusia, pues todos los datos: historia clínica y conclusiones del perito, apuntan a señalar que a la paciente se le brindó tratamiento oportuno para la atención de su patología.

M.P: PIEDAD CECILIA VELEZ GABIRIA

FECHA: 13/07/2020

PROVIDENCIA: SENTENCIA



DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN
TRIBUNAL SUPERIOR SALA CUARTA DE DECISIÓN CIVIL
MAGISTRADA PONENTE: PIEDAD CECILIA VÉLEZ GAVIRIA

**“Al servicio de la justicia
y de la paz social”**

S 87

Procedimiento: Ordinario

Demandante: Magda Bibiana Jiménez y otros

Demandados: Coomeva EPS

Radicado Único Nacional: 05001 31 03 010 2013 001056 01

Procedencia: Juzgado Veinte Civil del Circuito de Medellín

Decisión: Confirma sentencia apelada

Cuestión: Resolver el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante en contra de la sentencia proferida el 14 de mayo 2019.

ANTECEDENTES

La señora Magda Bibiana Jiménez Ospina en nombre propio y en representación de MOJ y OSHJ, VFHJ y COJ, presentaron demanda en contra de Coomeva EPS, Coomeva EPS Integrados IPS Ltda., Mirlena Zambrano Durán y Paula Andrea Jaramillo Cuartas, pretendiendo que se les condene a pagar: por daño moral 50 SMLMV para la señora Magda Bibiana y de a 25 SMLMV para cada uno de los otros demandantes y de a 25 SMLMV por concepto de daño a la vida de relación para los cuatro demandantes inicialmente enunciados y lucro cesante por la suma de \$190398.500 a favor de la señora Magda Bibiana.

SÍNTESIS DE HECHOS

El 1 de enero de 2012, la señora Magda Bibiana consultó el servicio médico de urgencias en la Clínica las Vegas, debido a un dolor muy fuerte en su oído izquierdo, y la médico que la atendió le dijo que tenía una otitis media severa y que no le podía mandar nada, que tomara antibióticos y que consultara por la EPS que le correspondía; esa misma semana volvió a urgencias de la Clínica Antioquia en Itagüí y el médico que la atendió le manifestó que tomara acetaminofén e ibuprofeno; pero dichos medicamentos no fueron efectivos ni respondían a un tratamiento eficaz y oportuno, por lo que llamó a pedir cita a la EPS y se la asignaron para el 12 de enero de 2012.

Asistió a la cita, la atendió la médica general Mirlena Zambrano Durán y le formuló flunarizina tableta por 10 miligramos por 30, y a las dos horas la llamaron de la EPS para que se hiciera una audiometría, examen que le hicieron el 21 de enero de 2012.

El 24 de enero de 2012 llamaron a la paciente para que recogiera una orden de un medicamento que no cubría el pos y una orden para consulta con otorrino, cita que autorizaron para el 8 de febrero de 2012, fecha en la que fue atendida por la doctora Paula Andrea Jaramillo Cuartas, quien le diagnosticó hipoacusia súbita en el oído izquierdo y ordenó audiometría tonal y vocal, exámenes que hicieron el 9 de marzo de 2012. El 13 de marzo de 2012 fue revisada por la misma otorrino y le prescribió el uso de audífono y cita en tres meses.

Se afirma en la demanda que el tiempo transcurrido hasta la fecha en que fue atendida por la otorrino fue considerable e hizo que perdiera el oído, produciéndose un perjuicio moral y material irreversible.

Debido a las lesiones, la señora Magda Bibiana no pudo volver a trabajar, lo que ocasionó el lucro cesante reclamado, de igual manera ha padecido desde el 1 de enero de 2012 insoportables dolores de cabeza y de oído, lo que cambió por completo su calidad de vida, además sus hijos y madre también se han visto afectados por los padecimientos sufridos por su familiar.

CONTRADICCIÓN

Coomeva EPS integrados IPS Ltda. propuso a título de excepción de mérito inexistencia de nexo causal, fundamentada en que la única actividad que desplegó en este caso fue la práctica de dos exámenes o pruebas diagnósticas denominadas audiometrías –verbal y tonal-, que no contribuyen con el tratamiento y se realizaron en virtud de la orden médica del otorrino y previa autorización por parte de EPS, sin que tengan incidencia en la supuesta pérdida auditiva de la paciente.

La dra. Paula Andrea Jaramillo Cuartas propuso a título de excepciones: ausencia de culpa y nexo causal, fundamentadas en que el tratamiento médico ideal para la patología de hipoacusia súbita es los esteroides orales que debe iniciarse 30 días después de la instalación de la sordera y en este caso se aseguró que la paciente iniciara su tratamiento de forma oportuna.

Los exámenes audiológicos fueron realizado 12 días posteriores a la primera audiometría y evidenciaban una mejoría notable de la hipoacusia izquierda, lo que demuestra un acertado, oportuno, diligente y buen tratamiento que le mejoró la patología, lo que demuestra que aplicó todas las reglas para la atención médica.

La dra. Mirlena Zambrano Durán contestó en términos muy similares a lo consignado en precedencia, porque lo hizo a través de la misma apoderada que representa a la dra. Paula Andrea Jaramillo Cuartas.

Coomeva EPS S.A. propuso a título de excepciones de mérito: diligencia y cuidado, ausencia de culpa y ausencia de nexo causal. Fundamentado en que cada una de las intervenciones que se le hicieron a la paciente fueron adecuadas y llevadas a cabo por personal especializado. El primer estudio de audiometría se realizó como producto de la atención brindada por la médica Mirlena Zambrano, lo que denota la diligencia en la atención. En adelante la atención fue oportuna porque el 24 de enero se le inició el tratamiento adecuado.

De igual manera, debe ponerse de presente que la hipoacusia súbita no tiene causa clara, por lo que no se identifica en la mayoría de los casos.

Nota: en reforma a la demanda aceptada por el juzgado, se excluyó al menor MOJ como demandante (fl. 433), y mediante auto del 24 de abril de 2017 (fl. 621) se aceptó la acumulación de procesos, solicitando la remisión del que inició el mismo menor en contra de los mismos demandados, con fundamento en los mismos hechos y pretensiones.

LLAMAMIENTOS EN GARANTÍA

Coomeva EPS Integrados IPS Ltda. llamó en garantía a Liberty Seguros S.A. y a Seguros la Equidad O.C., entidades que oportunamente se pronunciaron tanto frente al llamamiento en garantía como frente a la demanda principal. cuaderno 2.

Coomeva EPS S.A llamó en garantía a Coomeva EPS Integrados IPS Ltda. y a Inversiones Médicas de Antioquia S.A. –Clínica las Vegas-, quienes oportunamente se pronunciaron respecto al llamamiento y demandada principal. cuaderno 3.

Inversiones Médicas de Antioquia S.A. llamó en garantía a Mapfre Seguros Generales Colombia y a la médica Claudia Bibiana Salazar Luna (atendió a la paciente el 1 de enero de 2012), quienes contestaron pretensión revérsica y principal de manera oportuna.

SENTENCIA

El a quo se planteó como problema jurídico a resolver: ¿se demostró que la señora Magda sufrió una merma de la capacidad auditiva fruto de una negligencia, descuido, mala práctica médica o tardanza en el tratamiento médico, concretamente por haberse desatendido los protocolos que la ciencia médica dicta?

De entrada, el a quo estimó que la parte demandante no demostró que el daño fue producto de una culpa médica. Para arribar a tal conclusión estimó relevante resumir la historia clínica de la paciente:

* consultó en la UBA Coomeva de Envigado el 12 de enero de 2012 y refirió dolor y ruido en el oído izquierdo de más o menos 13 días de evolución,

caracterizado por dolor en ambos oídos inicialmente asociado a fiebre, manejado por urgencias, pero para el 12 de enero de 2012, consultó por hipoacusia y tinnitus de oído izquierdo asociado a inestabilidad. El diagnóstico fue de vértigo paroxístico benigno e hipoacusia neurosensorial, ordenándosele audiometría tonal y 30 tabletas de flunarizinal. El 24 de enero se presentó el caso a otorrino de staff y consideró la audiometría, procedimiento que fue realizado el 2 de febrero de 2012.

Después de este resumen de la historia clínica, el juez señaló que era importante entender la enfermedad, cómo se manifiesta y en qué ayudas diagnósticas puede apoyarse el galeno tratante para descubrirla. Después de citar la explicación que en el dictamen se dio de la patología y su forma de diagnóstico, resumió lo que denominó factores de mal pronóstico, según el dictamen: (i) tiempo de consulta, 13 días después del inicio de los síntomas (ii) presencia de tinnitus y acufenos y (iii) la inestabilidad; sin embargo, señaló que, según el dictamen, la solicitud de audiometría inicial que se hizo se ajusta a las recomendaciones de la Academia Americana de Otorrinolaringología y la sociedad Española de Otorrinolaringología. En el mismo sentido fue el dictamen presentado por el médico, especialista en otorrinolaringología, Eduardo Ferrer Marulanda.

Para el a quo quedó claro que en este caso las ayudas diagnósticas y terapéuticas ofrecidas a la paciente, fueron las que la literatura médica aconseja. Después de que la otoscopia resultara normal, a la paciente se le ordenó medicación para controlar la tinnitus junto con el ginkgo biloba que le fue recomendado, y no solo eso, a la paciente se le ordenó una logaudiometría, se pidió valoración urgente por otorrino y tras haberse sugerido continuar con la flunarizina con la que se trataba se agregó prednisona, aun cuando fuera medicamento no pos.

Además, la perito Fe del Socorro señaló que el tiempo para iniciar el tratamiento, era dentro de los primeros tres días, iniciando con corticoesteroides, y antes de 30 del inicio del cuadro; es decir, que los términos se cumplieron en el presente caso.

APELACIÓN

El daño se encuentra debidamente acreditado desde la sintomatología de base y las actuaciones realizadas que no se circunscriben solamente al dicho de los testigos técnicos. Si del dicho de los médicos se deduce la aplicación de la *lex artis*, entonces con esto se prueba que el servicio médico lo hizo mal, en tanto no existen ayudas diagnósticas que permitan deducir obrar conforme a la necesidad del paciente en lo relacionado con su enfermedad, porque el triage falló al analizar una patología como prioritaria, cuando debió haber sido de urgencia.

Debió aplicarse el artículo 1604 del C.C. que no trata de la carga dinámica de la prueba, sino de la aplicación de un principio del derecho civil centenario. Predica la citada normativa que para efectos de las obligaciones en cuanto al deudor de quien se predica el daño, la prueba de la diligencia y cuidado incumbe a quien ha debido emplearla, debiendo articular el precepto normativo a la Constitución de 1991, para deducir que plantea la culpa directa y la indirecta, teniendo la carga de la prueba quien debe emplearla, o sea el servicio médico, de lo que se deduce que el despacho dio por probado sin estarlo el cumplimiento del protocolo médico, cuando la conclusión a la que debió llegar es que para el caso sometido a estudio no hay diagnóstico oportuno y no se hicieron los exámenes frente a una contingencia que era urgente.

Según el artículo 15 de la Ley 23 de 1991 el médico tiene que aplicar el protocolo que lo obliga y no los dichos de los médicos. Técnicos y peritos han convertido en moda la usanza de la *lex artis*, pero no dan cuenta de ello, generando así un sofisma y una argumentación para persuadir, pero no para llegar a la verdad.

El juzgador de primer grado estimó que no hubo culpa médica porque la enfermedad hipoacusia es repentina dentro de los tres días de origen del síntoma y los 30 días que requiere tratamiento desde el origen del síntoma, pero desconoció el juez que la directiva del Ministerio de Salud es protocolo médico y manifiesta:

¿cuál es la importancia de la detección temprana? Gran parte de las enfermedades del oído, de las alteraciones de la audición y de la comunicación se pueden evitar, si se detectan y tratan a tiempo, desde

la gestación e incluso durante el curso de vida. Para avanzar en este objetivo el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia avanza en la implementación del Tamizaje auditivo organizado, el cual está garantizado por el Plan de Beneficios UPC, a cargo de las EPS y dispensando por las IPS a todos los grupos poblaciones de acuerdo a la edad y frecuencia establecida dentro de la ruta de promoción y mantenimiento. Su propósito de derivar al diagnóstico y tratamiento oportuno, con el fin de intervenir los daños, los trastornos en edades y estadios tempranos, facilitando la integralidad en la atención en condiciones de igualdad y calidad.

El tratamiento depende de la etiopatología, puede ser médico, quirúrgico o de intervención con ayudas técnicas, mediante la adquisición de la lengua de señas colombiana, así mismo el proceso de rehabilitación funciona e inclusión social, con la oferta de servicios sociales para las personas en condición de discapacidad.

La historia clínica prueba que entre el 1 y 12 de enero de 2012 hubo ausencia de tratamiento y que las demandadas no tienen las ayudas diagnosticas adecuadas. No puede entenderse que lo que no está en la historia clínica no está probado, por el contrario, lo que no está en la historia clínica debiendo estar, es porque está probado que no se hizo.

No puede endilgarse a la demandante un deber de autocuidado que va más allá de lo que puede hacer alguien que no es profesional en el área de la salud. Es que la paciente consultó el 1 de enero, lo que demuestra la severidad del dolor, sin embargo, fue atendida y se le recetó acetaminofén e ibuprofeno, que son paliativos del dolor pero que no solucionan el problema. Por tanto, el deber de autocuidado de la demandante se limita a consultar.

El juez sostuvo su decisión en el dictamen que afirma que la enfermedad base fue detectada a tiempo, pero esto hace a un lado los demás elementos probatorios, puesto que el perito pasó por alto el detalle de los 12 días y finaliza diciendo que no se tiene conocimiento de lo sucedido entre el 1 y 12 de enero.

Por último, la parte demandante, solicita que se dé aplicación a la sentencia SC13925-2016 del 24 de agosto de 2016, M.P: Ariel Salazar Ramírez, en la que la Corte impone la prestación del servicio médico de calidad, pues a los médicos no se les exigía en este caso que salvaran a la paciente, pero sí debían de tratarla con responsabilidad.

No hubo análisis de unidad probatoria, porque se dijo que la prueba reina era el dictamen, pero no se valoró en conjunto con la historia clínica que da cuenta que no se utilizaron ayudas diagnósticas en la atención del 1 de enero de 2012.

PROBLEMAS JURÍDICO

¿Quedó acreditado un mal diagnóstico en la atención de urgencias prestada a la paciente el 1 de enero de 2012?

¿Quedó demostrado que entre el 1 y 12 de enero de 2012 se pudo tratar la enfermedad hipoacusia súbita y pese a ello se retardó ocasionándose la pérdida auditiva?

CONSIDERACIONES

Desde el libelo genitor, se fundamentó la pretensión indemnizatoria en que a la señora Magda Bibiana Jiménez Ospina no se brindó tratamiento oportuno para la infección de oído izquierdo que presentó el 1 de enero de 2012 y eso condujo a la pérdida parcial de ese órgano.

En el hecho 3.4 de la demanda se consignó: "el 1 de enero de 2012 consultó por urgencias debido a un dolor muy fuerte en su oído izquierdo y la médico que la atendió dijo que tenía otitis media severa y que ella no le podía mandar nada, que tomara antibióticos, que consultara a la EPS que le correspondía; esa misma semana volvió a urgencias de la Clínica Antioquia en Itagüí y el médico le manifestó que tomara acetaminofén e ibuprofeno, pero dichos medicamentos no fueron efectivos ni respondían a un tratamiento eficaz y oportuno, por lo que llamó a pedir cita a Coomeva EPS y se la asignaron para el 12 de enero de 2012, porque no habían citas antes, según la razón que obtuvo vía telefónica".

En el hecho 3.7. de la demanda se afirma "de conformidad con el protocolo médico y el tiempo transcurrido hasta la fecha en que mi mandante es atendida por la Dra. Paula Andrea Jaramillo Cuartas pasó un tiempo considerable que hizo que perdiera prácticamente su oído izquierdo".

Y en el hecho 3.10 "el daño causado en su órgano auditivo se debió a la omisión médica en los procedimientos y falta de tratamiento médico oportuno y eficaz, negligencia y lo defectuoso e inoportuno del tratamiento otorrino, causado por las demandadas y no realizado (sic) por las galenas Mirlena Zambrano Durán y Paula Andrea Jaramillo Cuartas".

En conclusión, el reclamo indemnizatorio se apunala: primero, en un diagnóstico tardío, y segundo, en la prescripción médica tardía. Y aunque se puede afirmar que según el hecho 3.7 ya leído, la culpa galénica endilgada a las demandadas consiste en que entre el 1 de enero de 2012 y la atención que brindó la otorrino, dra. Paula Andrea Jaramillo Cuartas (8 de febrero de 2012), pasó mucho tiempo, de manera concreta, puede dividirse la atención a la paciente en dos momentos: (a) consulta por urgencias el 1 de enero de 2012 hasta cita con médico general, dra. Mirlena Zambrano Durán, el 12 de enero de 2012 y (b) desde la fecha anterior hasta la atención con la otorrinolaringóloga, dra. Paula Andrea Jaramillo Cuartas, 8 de febrero de 2012.

Se insiste en la diferenciación de esos interregnos o tiempos de atención y evolución de la patología, porque con la apelación se enrostra una indebida valoración probatoria de lo sucedido el 1 de enero de 2012, en sentir del apelante: el triage a la señora Magda no fue adecuado porque se trataba de una contingencia urgente y la médica prestó una atención en la que no hizo uso de ayudas diagnósticas adecuadas, además la historia clínica da cuenta de una ausencia de tratamiento entre el 1 y el 12 de enero de 2012; y porque también insiste que el perito realizó su dictamen obviando la historia clínica de ese periodo.

Lo anterior, permite concluir que para la parte demandante no hay inconformidad con la valoración probatoria y sus respectivas conclusiones en lo que atañe al tratamiento y atención médica que se dispensó a la

demandante después del 12 de enero de 2012, y aunque no se desconoce la causa de la pretensión; se itera, la indebida valoración probatoria, tal como quedó planteada en el recurso, ataca lo que se concluyó por parte del juez en la atención recibida entre el 1 y 12 de enero de 2012.

Ya situados en la atención del 1 de enero de 2012, se advierte que el apelante incurrió en una imprecisión conceptual de la que depende en gran medida su argumentación. El apelante señaló que el caso de la señora Magda Bibiana era una contingencia urgente, sin embargo, la Guías para Manejo de Urgencias 3ª Edición del Ministerio de la Protección Social, pág. 28, como definiciones importantes para la correcta interpretación de la guía consignan:

“Atención inicial de urgencia: son todas las acciones brindadas a una persona que presenta alguna patología de urgencia, con el ánimo de estabilizarlo en sus signos vitales, hacer un diagnóstico de impresión y definir el destino o la conducta inmediata por seguir, tomando como base el nivel de atención y el grado de complejidad de la entidad que realiza la atención inicial de urgencia, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud”.

De lo que se colige que solo es urgente una atención que tiene propósito estabilizar los signos vitales, luego, si estos –los signos vitales- no se encuentran desestabilizados, el paciente no requiere este tipo de atención.

Esta conclusión que se puede sacar de la sola lectura de la referida guía médica, es coincidente con lo que afirmaron los profesionales de la salud que rindieron declaración. Estos coincidieron en señalar que el triage (clasificación de pacientes que consultan por urgencias) solo es nivel 1 cuando el paciente por ejemplo presenta un paro cardiorespiratorio, es decir, cuando se trata de un riesgo vital.

Sin embargo, según lo consignado en la historia clínica de la atención prestada a la señora Magda Bibiana, para esa fecha se trataba de una paciente hemodinámicamente estable con signos vitales dentro de los parámetros normales (fl. 86). En esa oportunidad la médica general consignó: “clasificación: 3- consulta prioritaria. Observaciones. Cita prioritaria, signos

de alarma". Según lo consignado en la historia clínica el motivo de consulta fue "paciente con cuadro de otalgia, malestar fiebre y vértigo".

En este sentido, no se advierte que para esa fecha -1 de enero de 2012- la paciente consultara por hipoacusia, y aunque el perito, señaló que existen varias causas de la hipoacusia súbita, entre ellas infección que a su vez provoca inflamación en las células del oído, lo que resulta relevante en este caso, fue lo que explicaron los profesionales de la salud que declararon: que la hipoacusia súbita – que no la inflamación de oído- se presenta en un periodo de 72 horas –, y a partir de que se presenta la sordera, es que se estima determinante el tiempo que pase para la atención del paciente.

Además, el perito otorrino, con subespecialización en otalgia, señaló que, según los síntomas presentados por la paciente para el 1 de enero de 2012, no era posible diagnosticar una hipoacusia súbita y en consecuencia no era necesario iniciar el tratamiento de esteroides.

Pero es que además, el perito puso de presente que el tratamiento brindado fue dentro del término oportuno porque se inició dentro del mes siguiente al momento en que se presentó la hipoacusia súbita. Conclusión que no pierde validez de aceptarse, en gracia de discusión, que la hipoacusia se presentó el 1 de enero de 2012, porque según la historia clínica, a la paciente se le prescribió el uso de esteroides el 24 de enero de 2012. No obstante, se reitera, no quedó probado que para el 1 de enero se dio un diagnóstico incorrecto a la paciente.

Por su parte, el documento que cita el apelante como estándar de *lex artis* y del que hizo una cita extensa se denomina: "LINEAMIENTOS PARA LA PROMOCIÓN Y GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD AUDITIVA Y COMUNICATIVA" y si bien hace énfasis en que la detección temprana facilita el tratamiento oportuno y la reducción de duración de la sordera, lo cierto del caso es que en ese documento no se dan los parámetros para determinar qué debe entenderse por diagnóstico temprano y tratamiento oportuno: no dice si un día, diez días o veinte días. En cambio, el perito sí define el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, señalando que este último se verifica cuando se inicia dentro de los treinta días siguientes a la presencia de la hipoacusia.

En este sentido, si bien es cierto, entre la primera consulta, el 1 de enero de 2012, y la segunda consulta transcurrieron doce días, y en esta se consignó en la historia clínica: "refiere paciente cuadro clínico de más o menos 13 días de evolución caracterizado por dolor en ambos oídos. Inicialmente asociado a fiebre, manejado por urgencias. Actualmente consulta por presentar hipoacusia y tinitus de oído izquierdo, asociado a inestabilidad"; los síntomas de hipoacusia súbita, solo fueron informados por la paciente al personal sanitario de la EPS, el 12 de enero de 2012, dato que sirve para concluir que al 1 de enero de 2012 no se presentaba pérdida auditiva en la paciente, reforzándose así la tesis del perito, según la cual para esta fecha no resultaba posible diagnosticar la hipoacusia súbita y menos empezar el tratamiento con esteroides.

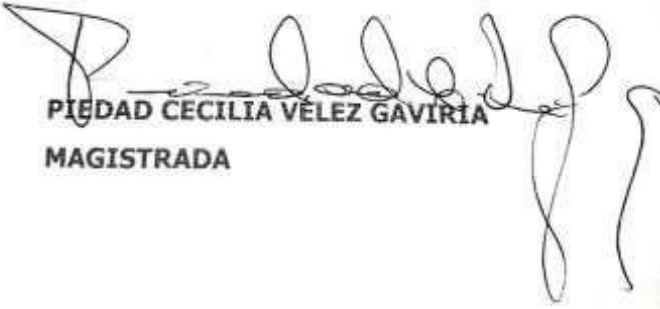
Súmese a lo anterior, que en cita del 12 de enero de 2012, se prescribió el examen ideal para diagnosticar la referida patología así como el uso de ginko biloba, medicamento para reducir la inflamación del oído, diagnosticándose en ese momento **hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación** (fl. 98), y ya para el 24 de enero de 2012 (fl. 100), después de tener la evaluación audiológica del 21 de enero de 2012 (fl. 99) a la paciente se prescribió prednisona y tanatín, medicamentos indicados como los ideales para el manejo de la hipoacusia súbita.

En consecuencia, no existe prueba de un tratamiento tardío para la hipoacusia súbita padecida por la señora Magda Bibiana Jiménez ni entre el 1 al 12 de enero de 2012, ni entre el 12 de enero y el 8 de febrero de 2012, pues todos los datos: historia clínica y conclusiones del perito, apuntan a señalar que a la paciente se le brindó tratamiento oportuno para la atención de su patología.

DECISIÓN

Sin más consideraciones, la Sala Cuarta de Decisión del Tribunal Superior de Medellín, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley: **CONFIRMA** la sentencia proferida el 14 de mayo de 2019 por el Juzgado Veinte Civil del Circuito de Medellín. Sin costas en esta instancia dado el carácter anticipado de esta sentencia.

NOTIFÍQUESE



PIEDAD CECILIA VÉLEZ GAVIRIA
MAGISTRADA

JUAN CARLOS SOSA LONDOÑO
MAGISTRADO

JULIAN VALENCIA CASTAÑO
MAGISTRADO

(Viene con firma de la ponente para el Radicado Único Nacional 05001 31 03 010 2013 001056 01, según autorización contenida en el artículo 11 del decreto 491 de 2020)