



Neiva, octubre 05 de 2021

Doctora

**LUZ DARY ORTEGA ORTÍZ**

Magistrada Ponente Sala Segunda de Decisión Civil Familia Laboral

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA- HUILA

E. S. D.

PROCESO: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL**

DEMANDANTES: **FREDDY JOHN ROJAS REYES Y OTROS**

DEMANDADOS: **CLINICA MEDILASER S.A. NIT.813.001.952-0**  
**NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. – NUEVA**  
**E.P.S. S.A. NIT.900.156.264-2**

RADICADO: **41-001-31-03-004-2018-00279-02**

ASUNTO: **SUSTENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN CONTRA**  
**SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.**

**CARLOS ALBERTO BARRIOS PÉREZ**, abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.016.177 de Baranoa - Atlántico y portador de la tarjeta profesional de Abogado No. 314.898 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en mi condición de apoderado judicial del señor **FREDDY JOHN ROJAS REYES Y OTROS** y estando dentro del término procesal, estipulado en el artículo 14 del Decreto 806 de 2021, comedidamente llego ante el Despacho de la Honorable Magistrada, con el propósito de sustentar el recurso de apelación interpuesto, en contra de la sentencia de primera Instancia, proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva - Huila, de fecha 25 de noviembre de 2020, conforme los siguientes argumentos:

La sentencia recurrida, al pronunciarse en el fondo del asunto, niega las suplicas de la demanda al considerar, en síntesis, que no existe dentro del plenario, una prueba que demuestre con certeza, la responsabilidad de las entidades demandadas.

No compartimos la decisión adoptada por el aquo, por cuanto es contraria a la verdad, al denotar que se falló con interpretaciones rigoristas, dada la difícil pero no siempre imposible destrucción de la presunción de cumplimiento de los actos médicos ajustados a la lex artis, potestad que no es infalible, pues con los cargos expuestos en la demanda y demostrados mediante las pruebas allegadas al proceso, se evidencia sin temor a inequívocos, que las entidades

**C.C. Metropolitano Torre C Of. 302 Neiva Tel. 8726050**  
**Cels. 3118745333 - 3045926841**  
**medicinalaboralneiva@gmail.com / www.pensionescarlosspolania.com**  
**Neiva - Huila**



demandadas CLINICA MEDILASER S.A. y la NUEVA EPS S.A., causaron una grave afectación a la salud del señor FREDDY JOHN ROJAS REYES, por el negligente, ineficiente, pasivo e incorrecto proceder del personal asistencial que prestaron los servicios de salud, producto de unas fallas en la prestación de los mismos, que se tradujeron en una PERDIDA TOTAL DE LA VISION (AMAUROSIS BILATERAL) irreversible, y la consecuente afectación permanente a su salud por las secuelas relacionadas a la glándula hipófisis, a su sistema endocrino, traducido en un HIPOPITUITARISMO en manejo especializado con suplencia hormonal permanente.

Comete el Juez de Primera Instancia, un error de valoración probatoria, al considerar que en el presente proceso, los elementos de la responsabilidad médica no se dan, desconociendo que la demora en el diagnóstico y tratamiento del TUMOR DE LA GLANDULA HIPOFISIS es la causa directa del daño, aspectos que quedaron suficientemente establecidos en el debate probatorio y no fue objeto de valoración por el despacho, soportándose en el hecho de que *"las presunciones legales o de hombre no serán objeto de atención para endilgar responsabilidad al profesional de la salud"*.

Desconoce el aquo que, los elementos de la responsabilidad médica, si se dan en el presente caso, y fueron ampliamente esbozados y discutidos durante el desarrollo del proceso; por ello, que para el caso del elemento del daño, desconoce el Juez de Instancia que las pautas para atribuir a un hecho la categoría de daño jurídicamente relevante se determinan de acuerdo con los valores y principios del ordenamiento jurídico; de los hechos se colige que hubo una clara falla en el servicio, por el negligente, ineficiente, pasivo e incorrecto proceder de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), CLINICA MEDILASER S.A. y de la Entidad Promotora de Servicios de Salud (EPS) NUEVA EPS S.A., de su personal asistencial a cargo, que atendieron el caso del señor FREDY JOHN ROJAS REYES, que se tradujeron en un conjunto de fallas en la prestación de los servicios médicos y asistenciales, fallas que son el resultado de un actuar defectuoso, teniendo en cuenta la PERDIDA TOTAL DE LA VISION (AMAUROSIS BILATERAL) y la afectación permanente de su salud por las secuelas a su sistema endocrino, traducido en un HIPOPITUITARISMO en manejo especializado con suplencia hormonal; reiteramos, son el resultado nefasto de la consumación de un conjunto de fallas médicas en la prestación de sus servicios de salud de manera integral, derivada de la inoportunidad diagnóstica de su patología, relacionada a la presencia de un TUMOR EN LA HIPOFISIS (MACROADENOMA) QUE GENERÓ COMPRESION EN EL QUIASMA OPTICO, que requirió de tratamiento quirúrgico, que desencadenó en una secuelas permanentes, por lesión irreversible del órgano visual.

En lo que respecta al daño jurídicamente relevante, la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 24 de agosto de 2016<sup>1</sup>, ha precisado:

*"(...) En este punto cabe aclarar que para el derecho civil los preceptos constitucionales que tutelan bienes jurídicos particulares no son meros moldes arquetípicos o parámetros de interpretación, ni tan sólo principios que contienen mandatos de optimización que*

<sup>1</sup> Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01, M.P.: Ariel Salazar Ramírez



*deben ser cumplidos en la medida de lo posible. Para el derecho civil, un derecho fundamental es un bien jurídico que goza de protección por el ordenamiento positivo, por lo que posee contenido sustancial y su quebranto apareja la consecuente indemnización de perjuicios en razón del postulado general de no causar daño a la persona o los bienes ajenos.*

*La integridad personal y familiar, la libertad, la privacidad, el honor y el buen nombre son bienes jurídicos tutelados por el ordenamiento positivo, cuya violación entraña la correlativa obligación de indemnizarlos, siempre que se prueben los demás requisitos que exige la ley para que surja la responsabilidad extracontractual, claro está.*

*De ahí que los bienes jurídicos tutelados por el derecho civil no se limitan a los de stirpe patrimonial, porque la afectación de los intereses superiores de los ciudadanos hace necesaria la intervención del derecho privado para indemnizarlos, pues de otro modo los bienes jurídicos protegidos por la Constitución y por los tratados internacionales suscritos por Colombia que reconocen derechos fundamentales, no tendrían protección efectiva en esta área del derecho.*

*Es, entonces, perfectamente admisible y necesaria la reparación de los daños ocasionados a los bienes superiores, en cuyo caso la consecuencia lesiva (violación del bien jurídico) no puede confundirse con la conducta reprochable (cuyo demérito no consiste en la mera lesión del bien resguardado sino en la infracción de los deberes objetivos de prudencia que el ordenamiento establece para evitar producir daños). No hay, por tanto, ninguna razón para excluir del merecimiento indemnizatorio a esta tipología de daño, pues lo contrario supondría una visión reduccionista para la cual sólo serían dignas de resarcimiento las repercusiones económicas o patrimoniales, dejando los bienes superiores por fuera de lo que es objeto de tutela civil.*

*La inclusión de los bienes superiores como objeto de merecimiento indemnizatorio es una consecuencia de la constitucionalización del ordenamiento jurídico, que supone la omnipresencia de la Carta Superior en la resolución de los conflictos de todas las jurisdicciones, mas no como un principio ponderable sino como una ley con valor normativo: «Un ordenamiento jurídico constitucionalizado se caracteriza por una Constitución extremadamente invasora, entrometida (...), capaz de condicionar tanto la legislación como la jurisprudencia y el estilo doctrinal, la acción de los actores políticos, así como las relaciones sociales». (RICCARDO GUASTINI, La constitucionalización del ordenamiento jurídico. En: MIGUEL CARBONELL, Neoconstitucionalismo(s). Madrid: Trotta, 2009. p. 49).*

*A diferencia de la concepción liberal clásica del constitucionalismo, según la cual los principios generales no eran susceptibles de aplicación inmediata puesto que exigían interpretación y concretización por obra del legislador, en el neoconstitucionalismo contemporáneo los principios generales y las normas programáticas sí pueden producir efectos directos y ser aplicados por cualquier juez en ocasión de cualquier controversia. «Uno de los elementos esenciales del proceso de constitucionalización es precisamente la difusión, en el seno de la cultura jurídica, de la idea opuesta [al constitucionalismo clásico], es decir, de la idea de que toda norma constitucional –independientemente de su estructura o de su contenido normativo– es una norma jurídica genuina, vinculante y susceptible de producir efectos jurídicos». (Ibid. p. 53)*

*En suma, por cuanto los bienes jurídicos protegidos por la Constitución y la ley son objeto de protección por el derecho civil, su vulneración apareja el consecuente resarcimiento en virtud del principio de reparación integral de los perjuicios. De ahí que la explicación exclusivamente naturalista del daño deba ser completada por una*



*concepción normativa que se fundamenta en los requerimientos actuales de la sociedad, es decir en la utilidad protectora de los bienes jurídicos de la persona mediante una indemnización como corrección o rectificación, ya sea material o simbólica.”*

Desvalora el Juez de Primera Instancia lo dicho en la declaración testimonial rendida por el Dr. Juan Carlos Ortiz, especialista en Neurocirugía, quien, en varias oportunidades al preguntársele por la evolución de la formación tumoral, manifestó de manera categórica, **“el paciente recibió una atención tardía”** y a la pregunta que le hiciera el señor Juez de **“se pudo haber evitado”**, la respuesta fue **“sí, con una conducta temprana”**.

Para el presente caso, es importante traer en cuestión, lo precisado por la Honorable Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 30 de septiembre del año 2016 (Radicado 2005-00174-01)<sup>2</sup>, al analizar la imputación del daño a las IPS, decantó:

*“De igual modo, el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 establece que **«son funciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente ley»**».*

***La función que la ley asigna a las IPS las convierte en guardianas de la atención que prestan a sus clientes, por lo que habrán de responder de manera solidaria si se demuestran en el proceso los demás elementos de la responsabilidad a su cargo, toda vez que las normas del sistema de seguridad social les imponen ese deber de prestación del servicio.*** (Resaltado y subrayado fuera del texto original).

No puede el aquo resolver en favor de la demandada CLINICA MEDILASER S.A., una supuesta inexistencia de culpa, argumentando un correcto actuar médico, ajustada a la lex artis, puesto que el debate probatorio, demuestra todo lo contrario, y contrario a las condiciones fácticas plasmadas en la historia clínica de paciente, que al realizar su confrontación con las normas y principios aplicables al Sistema General de Seguridad Social en Salud y en especial a los Prestadores de Servicios de Salud, demuestra un actuar defectuoso por parte de la IPS CLINICA MEDILASER S.A., lo cual es demostrable con las notas de los siguientes registros de atención médica:

Se avizora en los registros de la historia clínica que al paciente FREDDY JOHN ROJAS REYES, la IPS CLINICA MEDILASER S.A., ya había conocido en múltiples atenciones por el servicio de urgencias, en atenciones que involucran, por lo menos, hacer si quiera, un examen físico en lo que respecta a los órganos visuales, tales son los casos de:

<sup>2</sup> Radicación N° 05001-31-03-003-2005-00174-01, M.P., Ariel Salazar Ramírez



- a) Atención de urgencias del día 17-01-2010, por medicina general, cuyo motivo de consulta fue: *"trabajo recogiendo los patológico y esta tarde me chuze"*.

No tuvo en cuenta el aquo que, en esta atención, no se registran antecedentes patológicos con respecto a los órganos de la visión, como tampoco neurológicos, de igual manera, no se registra ningún antecedente en la parte del examen físico.

- b) Atención de urgencias del día 12-02-2010, por medicina general, cuyo motivo de consulta fue: *"cuadro clínico de lesiones en piel"*.

En esta prestación de servicios, igualmente no se registran antecedentes, neurológicos ni de la visión, pero si llama la atención que, en el examen físico, se registra *"cefalea"*, la cual no guarda relación alguna con el motivo de consulta, pero más aún, con el diagnóstico definitivo de Urticaria alérgica (CIE 10 -L500), registrado como definitivo. Así mismo en lo que respecta al examen físico de la visión, se describen como normales.

- c) Atención de urgencias de la fecha 05-03-2010, por medicina general, cuyo motivo de consulta fue: *"Me pinche con agujas"*.

En esta prestación de servicios, al igual que las anteriores, no se registraron antecedentes patológicos neurológicos, ni de los órganos de la visión, a su turno en lo que respecta al examen físico, en lo referente a los ojos, se registran como normales.

- d) Prestación de servicios de urgencias, de la fecha 17-07-2010, atendida por médico general, se registra como motivo de consulta **"me cayó cal en el ojo"**, *"refiere que cuando trabajaba hace tres horas aproximadamente, accidentalmente **le cae cal en el ojo derecho**, con posterior dolor, refiere que se lavó con abundante agua. Ya le hicimos lavado ocular apenas ingresó- refiere dolor ocular, **visión borrosa de larga data ambliopía.**"*

Nótese que, para éste caso, en la nota del análisis se registra: *"(...), se comenta caso con oftalmólogo de turno quien delinea el manejo (...), cita control mañana mismo conmigo mismo. (...)"*, lo que indica que al paciente nunca se le brindó una prestación de servicios oportuna y adecuada, dado el cuadro clínico presentado y que ameritaba la presencia y valoración inmediata de médico especialista en oftalmología, peor aún, ni siquiera se le dio la oportunidad de brindársela de manera ambulatoria, ya que el médico general, asumió la responsabilidad del manejo del paciente.

Sumado a lo anterior, es menester poner de presente que, desconoció el Juez de primera instancia a la hora de valorar la historia clínica, el caso del registro



del antecedente patológico de "**ambliopía<sup>3</sup> en ojo derecho**", que por primera vez se registra en la historia clínica, ya que este tipo de antecedentes, hace aún más valioso la preservación y mantenimiento de las mejores condiciones visuales del ojo izquierdo, debido a la disminución de la agudeza visual del ojo derecho.

- e) Prestación de servicios de salud, de la fecha, 19-07-2010, atendida por médico general, cuyo motivo de consulta y enfermedad actual fueron:  
*"me cayó cal en el ojo", "paciente con accidente laboral el sábado por cuerpo extraño en cornea. Reingresa por persistencia de ojo rojo, pero refiere que no se ha aplicado el medicamento tópico."*

En esta ocasión, el médico que atiende, registra al examen físico en ojos *"Epifora y congestión corneana. No dolor"*, sin que se le diera nuevamente la oportunidad de ser valorado por médico especialista en la visión, dada la importancia del evento traumático recibido y el antecedente patológico presentado en el ojo derecho de ambliopía.

Concentró de manera desacertada el aquo, su atención a la hora de fallar, en el hecho ligado a la prestación de servicios de la fecha 12 de enero de 2013, mucho antes de que se diagnosticara la patología final, en cuya consulta el paciente manifestó que padecía de disminución de la agudeza visual en el ojo izquierdo, de más o menos 8 meses de evolución, acompañados de episodios de cefalea frontal, y del cual en su oportunidad se había indicado que no le fue remitido a la especialidad de Oftalmología, hecho que fue desvirtuado, por cuanto se allegó al proceso, copia de la historia clínica de la IPS Oftalmolaser de Neiva, y en nota de evolución de la fecha 26 de febrero de 2013, el Dr. Félix Fernando Celis Victoria, realiza valoración del estado visual del paciente, realizando diagnósticos de: OTROS TRASTORNOS DE LA RETINA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE (H368) y AMBLIOPIA EX ANPOSIA (H530), ordena control por retina con resultados, angiografía en ambos ojos y potenciales evocados en ambos ojos, en esta oportunidad, no se realiza ningún diagnóstico, ni impresión diagnóstica que sospechara la presencia de formación tumoral, aun cuando el motivo de consulta registra *"Disminución agudeza visual progresiva AO."*, por consiguiente, aun cuando se le haya brindado la prestación del servicio de oftalmología, la misma no fue concluyente, o mejor aún, no se estableció, ni se presumió, por lo menos diagnósticamente de una formación tumoral.

---

<sup>3</sup> Ambliopía en adultos es la disminución de la agudeza visual, más o menos marcada, aunque nunca total en relación generalmente con una inactividad funcional del ojo. En la mayoría de los casos es consecuencia del estrabismo, o de condiciones refractarias oculares anormales (la llamada ambliopía funcional). En otros casos, la disminución visual es consecuencia de situaciones patológicas a nivel del ojo o de su aparato de transmisión (nervio óptico y vías ópticas). Tomado de la página <https://superatuenfermedad.com/c-enfermedades-de-los-ojos/ambliopia-en-adultos/>.



Por otra parte desvalora el Juez de primera instancia que el paciente FREDDY JOHN ROJAS REYES, regresó a consulta control de Oftalmología con resultados en la fecha del 26 de abril de 2013, dentro de la cual se avizora las siguientes notas: *"La angiografía en ambos ojos muestra papila pálida con estudio angiográfico sin alteraciones maculares"*, *"Los potenciales visuales evocados muestra disminución en la amplitud de la onda P100."*, realiza diagnóstico de TRASTORNOS DE OTRAS VIAS OPTICAS (H475) y ordena RESONANCIA MAGNETICA AO PARA DESCARTAR LESION TUMORAL CEREBRAL, siendo la primera nota médica que se encuentra en los registros de la historia clínica que denote la presencia de una sospecha de formación tumoral, con su respectiva prescripción del estudio correspondiente para descartar o confirmar lo anotado.

De lo anterior, es importante poner de presente que, solo hasta el 19 de febrero de 2014, la Entidad Promotora de Salud NUEVA EPS, le garantizó la realización de dicho estudio, de Resonancia Magnética en ambos ojos, tal y como fuera prescrito por el especialista en Oftalmología, en consulta del día 23 de abril de 2013, es decir, fue hasta pasado 10 meses, cuando se pudo diagnosticar lo que hasta ese momento era una sospecha, consistente en la presencia en una lesión expansiva selar (en la silla turca) con extensión supra selar, con diagnóstico de MACROADENOMA HIPOFISIARIO U OTRO MENINGIOMA A DESCARTAR.

Así las cosas, erróneamente el Juzgador de Primera Instancia, manifiesta *"no tener elemento probatorio que demuestre porque se demoraron casi 11 meses en la realización de la Resonancia Magnética"*, acaso no son los registros de la historia clínica y el resultado de la Resonancia Magnética Nuclear practicada, elementos probatorios suficientes para denotar, que existió una exagerada demora en el diagnóstico del paciente, que favoreció el crecimiento del tumor, pero en desmedro de la salud del señor FREDDY JOHN ROJAS REYES.

Por tanto, si al paciente se le hubiera diagnosticado a tiempo, en la oportunidad debida, el daño no fuera la pérdida de la visión, hechos que se encuentran inequívocamente probados dentro del proceso, y que fueron objeto de revisión a través de las declaraciones rendidas por el Dr. Juan Carlos Ortiz, especialista en Neurocirugía, y por la Dra. Luz Alba Tovar de Gómez, perito de parte en este proceso, quienes no vacilaron en afirmar, si la conducta hubiese sido temprana en el diagnóstico y tratamiento, el daño no se hubiera presentado.

Es de anotar que, cuando se está ante la presencia de un factor de riesgo conocido por el especialista en consulta, que pueda causar un daño mayor e irreversible, éste, está en la obligación ética y profesional de advertirlo al



paciente y ante su Entidad Promotora de Salud donde se encuentra afiliado, como responsable de la garantía del servicio, para que los procesos administrativos necesarios se agilicen o se prioricen, pues se estaría ante la presencia de la pérdida de la oportunidad, y para el presente caso, no se aprecia ningún afán por parte del personal asistencial, como tampoco del personal administrativo de la EPS, en llegar a un diagnóstico temprano, ajustado a los principios y derechos fundamentales a que tiene el paciente dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues se demoraron casi 11 meses, en realizar los exámenes correspondientes y necesarios para el diagnóstico, elementos de juicio, no tomados en cuenta por el Juzgador en Primera Instancia.

Por todo lo anterior, es claro que existe una responsabilidad directa, de la Institución Prestadora de Servicios de Salud CLINICA MEDILASER S.A., como de la Entidad Promotora de Salud NUEVA EPS S.A., por "Abandono del paciente<sup>4</sup>".

*La figura del abandono del paciente se encuentra relacionada con la afectación con la afectación directa del elemento de la obligación médica de la disponibilidad y diagnóstico. La ley 23 de 1981, en su artículo 10, contempla: "El Médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente". El galeno tiene la obligación ética, social y legal de brindar atención de calidad, y con el mayor rigor científico, a cualquier persona que se encuentre bajo su cuidado, sin tener en cuenta la condición social, económica o personal del paciente.*

Por otra parte, el Aquo no le dio valor probatorio a lo consignado en el registro de evolución clínica, de la IPS CLINICA MEDILASER S.A., de la fecha 07-06-2014, por el médico especialista Juan Carlos Ortiz Muñoz, Neurocirujano, quien describe en nota de las 09:53:50 a.m., así:

"DX. MACROADENOMA DE HIPOFISIS  
SX QUIASMATICO SECUNDARIO  
PERSISTE CON DEFICIT VISUAL  
PACIENTE CON REGULAR ESTADO GENERAL, ALERTA, ORIENTADO, ENTIENDE Y OBEDECE ORDENES, SIN DEFICIT MOTOR, COMPROMISO SEVERO DE LA AGUDEZA VISUAL BILATERAL  
**PACIENTE CON MACRO ADENOMA DE HIPOFISIS QUE REQUIERE TRATAMIENTO QUIRURGICO PRIORITARIO POR VIAS TRANSESEFENOIDAL COMO PREVIAMENTE SE HABIA DECIDIDO EN LA HOSPITALIZACION PASADA.**  
SS PROGRAMAR PARA CIRUGIA POR VIA TRASNESEFENOIDAL, SS VAL POR ORL DRA LUNA O REMISION."

<sup>4</sup> Madera Ramos, Juan: Responsabilidad Médica del Estado, Pagina 88.



De lo anterior se colige que, ya había existido una indicación quirúrgica anterior, la cual nunca le fue resuelta o practicada al paciente, desmintiendo lo manifestado por la Institución CLINICA MEDILASER S.A. en el escrito de la contestación de la demanda.

De igual manera, es importante recordar al Honorable Tribunal, lo consignado en el registro de evolución del día 07-06-2014, realizado por el Dr. Juan Carlos Ortiz, especialista en Neurocirugía, registro de evolución médica, de las 04:47:31 p.m., en cuyo cual se dijo: "(...) **SE PREGUNTA A ENFERMERIA QUIENES REFIEREN QUE LA DRA LUNA NO CONTESTA POR LO CUAL SE DECIDE REALIZAR REMISION A OTRA INSTIRUCION(sic) SE XPLICA(sic) SITUACION.**", lo que demuestra una vez más, que la IPS no contaba con la disponibilidad del servicio, ni mucho menos garantizarlo, optando la decisión de remitir a otra IPS, aspecto que fue probado, en declaración testimonial del Dr. Juan Carlos Ortiz, al manifestar "**la Dra. Roció Luna en ese entonces tenía contratado los servicios con Medilaser**"

Es claro a todas luces, que al paciente FREDDY JOHN ROJAS REYES, la IPS CLINICA MEDILASER S.A., no le garantizó la atención conforme lo prescribe la lex artis, existiendo falla en el servicio por omisión al deber de extrema diligencia<sup>5</sup>.

Este tipo de fallas en el servicio no se presentan propiamente como consecuencia de errores o desaciertos en la valoración clínica, en el diagnóstico o en la praxis médica; más bien ocurren como consecuencia de omisiones y falencias en la atención oportuna, la práctica de exámenes a tiempo de las condiciones de salud del paciente, las evaluaciones médicas, en general, la omisión en la toma de decisiones oportunas y necesarias para salvaguardar la salud y vida del enfermo. Sin llamarnos a engaños: el galeno puede ser muy buen profesional, tener excelente formación académica y alta experiencia, no obstante, nada de ello sirve si en la práctica al paciente no se le atiende a tiempo y no se le prestan los servicios de salud de manera integral.

La CLINICA MEDILASER S.A., tenía la responsabilidad en la eficiente prestación del servicio médico y asistencial al señor ROJAS REYES. La eficiencia en el servicio médico, no solamente se mide desde la perspectiva de la atención en salud que hace el galeno o el cuerpo médico respectivo, en lo que al acto médico en sí se refiere. También se involucra en el deber de eficiencia y de extrema diligencia los actos para- y extramédicos, como anteriormente se sustentó. Por lo tanto, al no haberse prestado los servicios de oftalmología, oportuna y eficiente, es decir, la omisión al no haber desplegado las acciones y conductas necesarias para preservar el estado de salud e integridad del paciente, lo cual se encuentra plenamente demostrado que se debió a hechos y omisiones en el servicio médico de la entidad demandada, fundamentadas

<sup>5</sup> Ibidem, paginas 89, 90.



en el negligente, ineficiente, pasivo e incorrecto proceder del personal asistencial que atendió el caso.

Otro aspecto de gran relevancia, es lo manifestado por la entidad NUEVA EPS S.A., en el documento del llamamiento en garantía a la CLINICA MEDILASER S.A., en donde se demuestra una vez más que, la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud básicos y especializados, clínicos y quirúrgicos, se encontraban a cargo de la IPS CLINICA MEDILASER S.A.

Asegura la NUEVA EPS S.A., que para la época en que ocurrieron los hechos, entre MEDILASER S.A. y LA NUEVA EPS S.A., existía un contrato de prestación de servicios, tal y como se explicó en la parte que antecede, contrato que tenía por objeto lo siguiente: "La prestación de los servicios de salud básicos y especializados clínicos y quirúrgicos para una cohorte poblacional asignada, con y sin condiciones clínicas identificadas. PARAGRAFO PRIMERO: LA IPS proporcionará los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y que se encuentren descritos en el ANEXO N°1."

De lo anterior se colige que, estaba dentro de las responsabilidades de la IPS, la garantía y prestación de los servicios que demandaran los usuarios asignados por la NUEVA EPS S.A., tal es el caso del señor FREDDY JOHN ROJAS REYES, la CLINICA MEDILASER S.A., nunca le garantizó los servicios de oftalmología, por el contrario, por el actuar omisivo, negligente e inoportuno de la CLINICA MEDILASER S.A., se le vulneraron sus derechos fundamentales a la Seguridad Social Integral en Salud, a recibir una atención eficiente, oportuna y con calidad, desconociéndoselos al no tener acceso material a ellos, en el momento y en las condiciones necesarias para que contribuyan efectivamente en la recuperación o control de la enfermedad, que en palabras de la Corte Constitucional en la Sentencia T-165 de 2013 *"el servicio debe prestarse en un tiempo y modo conveniente, de lo contrario se amenaza gravemente la salud de la persona que deberá someterse, por ejemplo, a un intenso dolor o al deterioro de su patología."*<sup>6</sup>

Por todo lo anteriormente dicho, y tomando como base los fundamentos normativos, tenemos que, el daño ocasionado es directo en la medida que es imputable y fue causado por las entidades demandadas, cada una dentro del marco de sus competencias legales y constitucionales, ligadas a las garantías, derechos y obligaciones de los integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud, sobre lo cual no existe duda alguna, tal y como se encuentra probado en el presente proceso, soportado en el acervo probatorio allegado y controvertido en el mismo.

---

<sup>6</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-165 de 2013.



También es un daño personal, ya que quienes aquí reclaman son los que lo han padecido y se encuentran legitimados por la ley para reclamar los perjuicios solicitados, como se puede colegir de los documentos aportados para probar la afectación de la víctima directa y de las víctimas indirectas.

Finalmente, es un daño cierto, porque existe el hecho real y tangible de las lesiones sufridas, las secuelas traumáticas, orgánicas y funcionales, así como la pérdida anatómica del órgano de la visión, aspecto que se encuentra plenamente probado en los dictámenes de calificación de la pérdida de la capacidad laboral practicados al señor FREDDY JOHN ROJAS REYES, como resultado de la evaluación de las condiciones de salud en términos de secuelas, relacionadas a unos diagnósticos, que denotan una determinación de deficiencias y minusvalías en valores porcentuales.

De lo anterior, el equipo interdisciplinario de medicina laboral de la entidad aseguradora Seguros de Vida Alfa S.A., en primera oportunidad, realizó valoración del estado de invalidez del señor FREDDY JOHN ROJAS REYES, a través del Dictamen de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional No. 3600773, de fecha 15 de octubre del año 2020, determinando una PCL del 71.40% para los diagnósticos de: ALTERACIÓN VISUAL, NO ESPECIFICADA (AMAUROSIS BILATERAL) + HIPOFISITARISMO CONSECUTIVO A PROCEDIMIENTOS y las deficiencias de COMPROMISO VISUAL.

A su turno, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, dentro del ámbito de sus competencias, mediante Dictamen No. 12737 del 05 de enero de 2021, confirmó una Pérdida de La Capacidad Laboral y Ocupacional -PCL del 71.40%, para los diagnósticos de: ALTERACIÓN VISUAL (AMAUROSIS BILATERAL) + TUMOR HIPOFISIARIO + HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO y las deficiencias de: DEFICIENCIA PERDIDA AGUDEZA VISUAL FUNCIONAL + DEFICIENCIA POR ENFERMEDADES DE LA TIROIDES, confirmándose así las secuelas definitivas del daño ocasionado.

Ahora bien, con respecto al **Nexo de Causalidad**, se tiene que, probada la existencia de la falla en el servicio y la constitución del hecho dañoso, es indudable la relación de causalidad atribuible a las entidades demandadas, concernientes a las lesiones graves e irreversibles, provocadas al señor FREDY JOHN ROJAS REYES, lo que las hace civil y patrimonialmente responsables de los perjuicios ocasionados y aquí reclamados por parte de los demandantes.

Quedó plenamente establecido que el paciente lesionado fue atendido y tratado en la entidad CLINICA MEDILASER S.A. de la ciudad de Neiva - Huila, y que ésta tenía la responsabilidad en la eficiente prestación del servicio médico y asistencial al señor ROJAS REYES, de allí que, la eficiencia en el servicio médico, no solamente se mide desde la perspectiva de la atención en salud que hace el galeno o el cuerpo médico respectivo, en lo que al acto médico en sí se refiere. También se involucra en el deber de eficiencia y de extrema diligencia los actos para- y extramédicos, tal y como se decantó en los apartes antecedentes del presente documento.



Por su parte LA NUEVA EPS como entidad promotora de salud, enmarcada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; y en especial a las disposiciones del artículo 183 de la Ley 100 de 1993, se dispuso expresamente que la afiliación al sistema es un contrato, cuando ordenó que las entidades promotoras de salud, no puedan, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen siempre y cuando garantice el pago de la cotización.

En ese orden, el contrato de afiliación no implica únicamente la suscripción de un formato pre impreso, toda vez que la radicación del mismo ante la EPS tiene como efecto la prestación de un servicio de salud eficiente y de calidad.

Así las cosas, ese contrato una vez perfeccionado, implica para afiliados y Entidades Promotoras de Salud, derechos y obligaciones recíprocas, destacándose como central, la de garantizar el acceso al servicio de salud en condiciones de eficiencia y eficacia para el afiliado (y su grupo familiar beneficiado) y la obligación correlativa del cotizante de pagar cumplidamente sus aportes.

Ello en concordancia con lo establecido en los artículos 1568, 2344 y 1571 del Código Civil, en lo atinente a las obligaciones de carácter "solidario" que autorizan al acreedor a "reclamar de cualquiera de sus deudores el pago total de la obligación" y el "correlativo deber de estos de pagar la totalidad de la misma", sin que al que se le exigiera el pago pudiera oponer el beneficio de división.

En ese orden y en lo que tiene que ver con la responsabilidad de las entidades promotoras y prestadoras de salud en relación con sus afiliados, la Jurisprudencia de la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Laboral, Sentencia del abril 26 de 2007, Rad. 30285, ha determinado lo siguiente:

"Considera la Sala que una eventual deficiencia en la prestación del servicio de salud por parte de una Institución Prestadora de Salud es generadora, por lo menos, de dos clases de responsabilidad: La primera, entre la EPS y el paciente y la segunda entre las IPS y la EPS, que podríamos clasificar como interna, por ser una situación totalmente ajena al afiliado. La posición de la entidad demandada sobre su precario o inexistente nivel de compromiso en la prestación del servicio es insostenible, pues sería como v.gr.: si los ingenieros contratistas pudieran descargar en los maestros de obra o en los obreros que ellos contrataron para adelantarla, la responsabilidad de una construcción encomendada. No se está accionando. En contra de SALUDCOOP EPS



como responsable solidario de la IPS, la acción es procedente por responsabilidad directa de la EPS hacia el afiliado y su entorno familiar-beneficiarios por una eventual falla del servicio médico, es decir, por el incumplimiento contractual entre EPS y afiliado, pues este último no celebró contrato alguno con la IPS. Ya será objeto de otro análisis la definición de alguna inobservancia de los términos contractuales que enmarcaron la relación EPS-IPS, indiferente al afiliado desde la perspectiva de las responsabilidades." (Subrayado fuera del texto original).

Por lo anterior, se colige que mientras exista una vinculación contractual entre el afiliado y la EPS, la entidad se encuentra en la obligación jurídica de brindar una atención en salud enmarcada en los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, principios que se desarrollan a través de las IPS contratadas, motivo por el cual no se excluye la responsabilidad entre una y la otra.

Sumado a lo anterior y tomando como fundamento lo conceptuado por la Supersalud, en el concepto No. 93992 de 2014, en cuyo cual decanta, desde el punto normativo, la responsabilidad solidaria entre las EPS y las IPS, para lo cual, precisó<sup>7</sup>:

"La fuente legal de la responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud en el campo de la Seguridad Social se puede situar, entre otros artículos en el 2º y el 153-3 de la Ley 100 de 1993, los cuales disponen en su orden lo siguiente:

"2. El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

Sumado a lo anterior, y para sustento jurisprudencial del caso en revisión, es oportuno traer a juicio, las disposiciones de la Corte Suprema de Justicia en Sentencia SC-139252016<sup>8</sup>, en lo que respecta al nexo causal, para lo cual preciso:

"La prueba de la imputación del hecho a un agente no se puede establecer únicamente a partir del análisis de la 'causalidad natural pura', porque las explicaciones físicas o mecánicas del comportamiento generador de un resultado no siempre son distinciones indiscutibles en el lenguaje jurídico, y nunca lo son en materia de omisiones y responsabilidad indirecta. Ello no quiere decir que se tenga que

<sup>7</sup> María Fernanda De La Ossa, Jefe Oficina Asesora Jurídica SUPERSALUD

<sup>8</sup> Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01.



prescindir de los aportes técnicos de determinación de causalidad natural, sino que detrás de tales datos de la experiencia hay construcciones lingüísticas o de sentido jurídico por parte de quien los observa y valora."

A renglón seguido, precisa:

*"Aunque la causalidad natural no puede excluirse por completo del juicio de imputación, hay que tener presente que ella no es absoluta ni constituye todo el proceso de atribución de un hecho a un agente, porque la cualidad de artífice se encuentra prefigurada por una concepción normativa, o sea que cada comportamiento es valorado dentro de un horizonte de conductas que se erige como patrón selectivamente relevante."* (subrayado fuera del texto original)

Más adelante explica:

*"La atribución de un resultado lesivo a un sujeto, en suma, no depende en todos los casos de la producción física del perjuicio, porque el hecho de que una persona ocasione directamente un daño a otra no siempre es necesario y nunca es suficiente para cargárselo a su cuenta como suyo. Aunque la relación causal aporta algo a la fórmula de imputación en la medida en que constituye una conexión frecuente o probable entre la conducta del agente y el daño sufrido por la víctima, no explica satisfactoriamente por qué aquél puede ser reputado artífice.*

*La persona obligada a indemnizar es usualmente, pero no siempre, el ejecutor material del perjuicio. Lo anterior explica por qué es posible imputar la agencia del daño a una persona que no tuvo ninguna participación en el flujo causal que lo desencadenó, como cuando se atribuye el hecho al heredero o a quien recibe provecho del dolo ajeno (artículo 2343 del Código Civil); a quien está a cargo del menor impúber o discapacitado causante del daño, siempre que pueda imputársele negligencia (2346); a quien está llamado a reparar el daño cometido por aquellos que estuvieron a su cuidado (2347); al empleador por los daños causados por sus empleados (2349); al dueño del animal domesticado (2353); o al tenedor de animal fiero (2354), en cuyos casos el hecho generador del daño se atribuye con base en criterios jurídicos y no de causación natural.*

*De igual modo, es posible endilgar la autoría de un hecho por las abstenciones cuando el agente tenía el deber legal de actuar para evitar una consecuencia dañosa, lo cual no puede ser explicado por una*



*'causalidad' desprovista de componentes normativos porque las omisiones no son eventos sino ausencia de éstos, es decir que no generan relaciones de causalidad natural. **Es un principio general que no hay responsabilidad civil por las inactividades salvo que el demandado se encuentre bajo un deber legal preexistente o tenga la posición de garante respecto de quien sufre el perjuicio.***

Mas aun, la NUEVA EPS S.A., incumplió a sus obligaciones que por mandato legal y constitucional, le es atribuible a la garantía y prestación de los servicios de salud, máxime que su actuar defectuoso, tal y como se puede deducir de los tiempos en que se fueron cumpliendo y materializando cada uno de los servicios de salud que demandaba el señor ROJAS REYES, reflejados en importunidad en la práctica y realización de los mismos, aspecto de especial valoración probatoria y que no fue tomado en cuenta por parte del juzgador a la hora de endilgar responsabilidad, puesto que la demora en la realización de un diagnóstico temprano, y su posterior tratamiento necesario, fueron causa suficiente en la causación del daño irreparable a la salud e integridad física del señor FREDDY JOHN ROJAS REYES, siendo la EPS responsable por indirecta prestación de los servicios de salud, tal y como se decantó anteriormente.

Por todo lo anterior, es claro que existe una responsabilidad directa, de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, y de la Entidad Promotora de Salud, por el actuar defectuoso de sus respectivos personal a cargo, enmarcado dentro del criterio de normalidad, que está ínsito en la lex artis, y permite inferir ese carácter antijurídico cuando supera ese criterio, cuando la lesión excede el parámetro de normalidad, en cuanto en todo momento el médico debe actuar con la diligencia debida.

Las fallas en la prestación del servicio a cargo de las entidades demandadas, produjo muy graves perjuicios y daños a mis poderdantes que deben ser indemnizados integralmente, hechos que fueron probados con la respectivas declaraciones de parte y por el testimonio de la señora Mercedes Angarita de Duran, quien manifestó que, el señor FREDY JOHN ROJAS REYES, desarrollaba la actividad económica de trabajador independiente como comisionista en la venta y comercialización de vehículos y bienes raíces, lo cual no es indicativo de una asignación mensual fija en sus ingresos mensuales, puesto que depende de las circunstancias del mercado, de ahí que de manera acertada, se liquidara el lucro cesante, bajo la presunción del salario mínimo legal vigente para la época de los hechos, además los testimonios dan cuenta de que, el señor FREDDY JOHN ROJAS REYES era un hombre trabajador, colaborador, padre responsable, que estaba pendiente de su familia y respondía económicamente por ella.

Al respecto La Corte Suprema de Justicia en sentencia de 17 de noviembre de 2011, preciso: *"En materia indemnizatoria, la premisa básica consiste en la*



*reparación del daño causado, todo el daño y nada más que el daño, con tal que sea cierto en su existencia ontológica"*<sup>9</sup>

Es así que, los hechos correspondientes a la responsabilidad médica, y que fueron discutidos ampliamente en el debate probatorio, confirman sin ninguna duda, que sí está acreditado en el presente proceso que existió una falla en la prestación del servicio médico a cargo de las entidades demandadas, que sirvió de causa eficiente en la producción del daño causado en la humanidad del señor, traducido en una pérdida total de la visión,

Por tanto, manifestamos nuestro desacuerdo con la decisión adoptada por el Juez de Primera Instancia, puesto que, existe material probatorio suficiente dentro del proceso, donde quedan plenamente probados los perjuicios causados a mis poderdantes según cuantificación que se hace en la presentación de la demanda y sus reformas, respaldados con todo el acervo probatorio decretado, recaudado, practicado y controvertido.

Por otra parte, es importante, solicitar al Honorable Tribunal de revisión del recurso de alzada, lo relacionado a la condena en costas, es claro y está demostrado que el señor FREDDY JHON ROJAS REYES, es una persona económicamente inactiva, que depende de otras personas para desarrollar muchas de sus actividades diarias y personales, como de su dependencia económica total de la familia, circunstancias que se verifican en el Dictamen de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional No. 3600773, emitido por la entidad Seguros de Vida Alfa S.A., en la fecha del 15 de octubre del año 2020, el cual anexamos para conocimiento del Despacho y las partes como elemento de prueba de lo dicho, en concordancia con lo dispuesto por el numeral 3 del artículo 327 del Código General del Proceso.

#### **PETICIÓN**

Con fundamento en los planteamientos que anteceden, solicito al Honorable tribunal, revise y estudie la sentencia proferida en primera instancia por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva, en la fecha del 25 de noviembre de 2020, y en su defecto, se revoque la sentencia recurrida, dictando en su lugar, la que en derecho deba reemplazarla.

De la Señora Magistrada, atentamente,

**CARLOS ALBERTO BARRIOS PEREZ**  
**C.C.72.016.177 de Baranoa - Atlántico**  
**T.P. 314.898 del C. S. de la J.**

<sup>9</sup> C.S. de J., Sala de Casación Civil, Ref.: 11001-3103-018-1999-00533-01, M.P. William Namén Vargas.