



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE NEIVA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA LABORAL**

LUZ DARY ORTEGA ORTIZ

Magistrada Ponente

Expediente No. 41001-31-03-004-2018-00279-02

Neiva, veintiseis (26) de agosto de dos mil veintidós (2022)

Aprobada en sesión de veintidós (22) de agosto de dos mil veintidós (2022)

Decide la Sala el recurso de apelación instaurado por la parte demandante contra la sentencia de 25 de noviembre de 2020, proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva en el proceso verbal de responsabilidad civil contractual y extracontractual de **FREDDY JOHN ROJAS REYES y MARÍA LILIANA BELLO PERDOMO en nombre propio y representación de JUAN SEBASTIÁN, SARA MARÍA, YAIRY LICETH, MARÍA ALEJANDRA, JOSUÉ DAVID Y LINA FERNANDA ROJAS BELLO** contra **CLÍNICA MEDILASER S.A. Y NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. NUEVA E.P.S. S.A.**

ANTECEDENTES

DEMANDA¹

Los gestores actuando a través de mandatario judicial, promovieron demanda verbal para que se declare la responsabilidad de las demandadas, por los perjuicios materiales, morales y por daño a la vida de relación causados y en consecuencia, se condene al pago de los siguientes rubros: i) 100 S.M.L.M.V. por daño moral en favor de cada demandante, ii) \$156.248.400 por perjuicios fisiológicos o daño a la vida de relación en favor de FREDDY JOHN ROJAS REYES, iii) \$33.078.743,42 por lucro cesante consolidado y \$134.410.779,24 por lucro cesante futuro, en favor de FREDDY JOHN ROJAS REYES.

¹ Pdf 010. Expediente Judicial Primera Instancia

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Como soporte de las pretensiones, narraron que el 12 de enero de 2013, FREDDY JOHN ROJAS REYES asistió a la Clínica Medilaser para ser valorado por medicina general, en donde expuso que desde hacía 8 meses había notado disminución de la agudeza visual en el ojo derecho con sensación de opacidad, por lo que el galeno indicó que se trataba de opacidad del cristalino del ojo izquierdo y diagnosticó “catarata no especificada” remitiéndolo a la especialidad de oftalmología. Que, tal valoración no obra en la historia clínica.

Que, el 29 de julio de 2013, el paciente consultó por dolor en la vesícula, reportándose en la historia clínica, disminución de la agudeza visual en ambos ojos como diagnóstico principal, sin remisión al oftalmólogo u otra acción conducente para el manejo de la enfermedad, disponiéndose la práctica de antígeno prostático, parcial de orina y el suministro de amoxicilina, hioscina BB y omeprazol.

Que, el 18 de octubre de 2013, el demandante consultó por dolor de cabeza y cefalea de predominio frontal ocasional, siendo diagnosticado con cefalea e hipercolesterolemia, ordenándole clotrimazol en solución tópica, fluconazol para un mes, lovastatina para tres meses y 40 pastillas de naproxeno, sin proferir medidas con el propósito de determinar el origen de las enfermedades.

Sostuvo que, el 4 de marzo de 2014 consultó por urgencias en la Clínica Medilaser S.A. por persistir el dolor de cabeza, la pérdida progresiva de la agudeza visual y el deterioro del estado general. En esa oportunidad, manifestó estar en control con retinólogo, quien le ordenó resonancia magnética que arrojó lesión expansiva selar con extensión supra selar con un posible diagnóstico de macroadenoma hipofisiario u otro meningioma a descartar. Que, durante los tres meses siguientes, el paciente fue sometido a exámenes de laboratorio y procedimientos diagnósticos para dilucidar la causa de los síntomas.

Que, el 6 de junio de 2014 acudió a urgencias, con la misma



sintomatología y por ocasión del diagnóstico de tumor de comportamiento incierto o desconocido de la glándula hipófisis, el 12 de ese mes fue remitido al Hospital San Ignacio de Bogotá para manejo endoscópico, en donde, siete días después, le practicaron *“resección endoscópica de tumor en base de cráneo fosa media por vía transesfenoidal y septoplastia con cierre de perforación septal”*, siendo dado de alta el 29 de junio de 2014 con diagnóstico de *“resección transesfenoidal endoscópica de macroadenoma de hipófisis con extensión de seno esfenoidal bilateral y III ventrículo, II par prequiasmático bilateral y quiasmático, II, pan hipopituitarismo en suplencia”*

Que, el 8 de abril de 2015 el paciente fue valorado en la clínica Oftalmolaser siendo diagnosticado con *“ceguera en ambos ojos secundaria a lesión del nervio óptico por tumor de hipófisis”* recomendando rehabilitación y remisión a centro especializado para acondicionar su discapacidad visual permanente.

Afirmó que, el actuar negligente de las convocadas al no atender los síntomas de cefaleas y pérdida de agudeza visual del paciente, produjeron lesión en su visión, generando un sentimiento de profunda tristeza para todo el grupo familiar.

CONTESTACIONES

Oportunamente, **NUEVA E.P.S.**² a través de mandatario judicial contestó la demanda y se opuso a la prosperidad de las pretensiones, proponiendo las excepciones denominadas *“inexistencia de hecho ilícito y cabal cumplimiento de las obligaciones de Nueva E.P.S. S.A”*, *“inexistencia del factor de imputación: culpa a título de falla en el servicio”*, *“inexistencia de daño indemnizable imputable a Nueva E.P.S.”*, *“Inexistencia de responsabilidad por carencia del daño antijurídico”*, *“carencia absoluta de prueba de nexo causal entre la omisión endilgada a Nueva E.P.S. y el daño alegado”*, *“Inexistencia de falla en el servicio médico imputable a Nueva E.P.S. e inexistencia de nexo causal entre la actividad de Nueva E.P.S. y el resultado final”*, *“ausencia de culpa y ruptura del nexo causal por hecho imputable de manera exclusiva a un tercero”*, *“cobro de lo no debido y enriquecimiento sin causa”*, *“inexistencia de yerro inexcusable en el actuar del*

²PDF 013. Expediente Judicial Primera Instancia

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



médico y la IPS tratante, responsabilidad de medio y no de resultado”, “inexistencia de responsabilidad”, y “excepción genérica”.

Para invocar las exceptivas, indicó que no cometió un hecho ilícito que viole el orden jurídico pues cumplió a cabalidad las funciones y obligaciones señaladas en la Ley, sin negar o interrumpir el acceso a la salud del paciente, emitiendo las autorizaciones necesarias para su atención. Que, su obrar no fue imprudente, al tomar las medidas para brindar el tratamiento y actuó con pericia al implementar las habilidades especiales al servicio del beneficiario.

Destacó que cumplió las obligaciones contractuales de afiliación, al haber dispuesto para la atención de su afiliado una red de IPS, siendo éstas las responsables directas de atenderlo. Que, al ser una entidad prestadora de salud no participó directa o indirectamente en el diagnóstico y tratamiento brindado al demandante, rompiéndose el nexo causal, además de no tener a cargo el cuidado y vigilancia del equipo médico contratado por la IPS.

Que, la mala praxis médica no depende de valorar el resultado final, siendo necesario examinar factores internos y externos, para determinar la responsabilidad del cuerpo médico o del agente. Que, no podía garantizar un resultado satisfactorio pues los tratamientos son obligaciones de medio y no de resultado.

La demandada, llamó en garantía a Clínica Medilaser S.A., convocatoria admitida con providencia de 5 de marzo de 2019.

CLÍNICA MEDILASER S.A.³ como demandanda a través de mandatario judicial, se opuso a las pretensiones y formuló las siguientes excepciones meritorias: *“conducta y tratamiento ajustados a la ley del arte médico aplicable a las atenciones médicas prestadas al paciente los días 12 de enero, 29 de julio, 18 de octubre de 2013, 4 al 13 de marzo y 6 al 12 de junio de 2014, ausencia de culpa galénica”, “ausencia de nexo causal entre la prestación del servicio médico*

³PDF 020. Expediente Judicial Primera Instancia

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



de la clínica medilaser S.A. y el daño sufrido por el señor Freddy John Rojas Reyes” y “corresponsabilidad por parte del señor Freddy John Rojas Reyes, al no gestionar ante su EPS de manera oportuna, las ordenes por valoración con la especialidad de oftalmología y exámenes a realizar”.

En respaldo de los medios de defensa, afirmó que el paciente fue valorado por el servicio de oftalmología durante el año 2013, aclarando que, en la consulta con medicina general del 12 de enero de ese año, se prescribió la valoración por la especialidad, quedando a cargo del usuario el trámite para autorizar y asignar la cita. Que, el 25 de marzo de 2013 se realizó la consulta a través de la IPS Oftalmolaser, dando continuidad al tratamiento en esa institución.

Que, sólo en la tercera consulta del 18 de octubre de 2013 el paciente refirió dolor de cabeza, con lo que se desvirtúa la imputación realizada en la demanda, frente a la ausencia de medidas para determinar el origen de tal padecimiento. Que, no se emitió orden para valoración por oftalmología, en tanto el demandante venía siendo tratado por dicha especialidad y por el supra especialista en retina y vítreo desde el 25 de febrero de 2013 con la IPS Oftalmolaser, con quien no tiene relación jurídica.

Destacó que, desde el 4 de marzo de 2014 estaba establecida la lesión del paciente, de suerte que la pérdida de la visión no es imputable a su actuar, ya que guarda relación con la ausencia de práctica de un procedimiento ambulatorio por la inactividad del usuario, y la progresión natural del macroadenoma. Que, en la consulta de 19 de febrero de 2014, el demandante ya presentaba un severo compromiso visual en ambos ojos.

Que, desde el 26 de abril de 2013 el medico oftalmólogo supra especialista en retina y vítreo ordenó la práctica de la resonancia magnética de ambos ojos para descartar lesión tumoral cerebral, sin embargo, diez meses después se practicó el examen, y transcurrido un mes acudió al servicio de urgencias con los resultados, evidenciándose que el paciente no gestionó los procedimientos para mejorar su salud.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



La demandada, llamó en garantía a la Compañía Mapfre Seguros de Colombia S.A., citación aceptada con auto de 4 de marzo de 2019⁴.

CLÍNICA MEDILASER S.A. como llamada en garantía por NUEVA E.P.S., formuló las exceptivas *“improcedencia del llamado en garantía por cuanto clínica Medilaser S.A. ya es parte en el proceso”, “indebida formulación de hechos que se invoquen como sustento del llamamiento”, “ausencia de pruebas para la sustentación del llamamiento formulado”, “vinculación de la nueva EPS al proceso por la parte actora como garante con su afiliado Freddy John Rojas Reyes”, y “Ausencia de falla en el servicio por integralidad debido a la falta de autocuidado por parte del señor Freddy John Rojas Reyes”*⁵.

Sustentadas éstas en la improcedencia del llamamiento, por su condición de demandada en el proceso, sumado a que el contrato de prestación de servicios de salud N°. 8130016952 invocado como causa de la relación contractual culminó el 31 de julio de 2009.

Precisó que, en virtud del principio de solidaridad, la empresa promotora de salud demandada, es la llamada a responder por la falla en la prestación de servicio invocada por el demandante, destacando que, durante la estancia del paciente en la institución, prestó la atención adecuada, con personal idóneo y calificado.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A., llamada en garantía por MEDILASER S.A. presentó las siguientes excepciones de mérito *“excepción oficiosa de que trata el artículo 282 del Código General del Proceso”, “coadyuvancia de las excepciones propuestas por la Clínica Medilaser S.A.”, “prescripción de las acciones originadas en el contrato de seguro para la víctima”, “las obligaciones médicas son de medio y no de resultado”, “ausencia de culpa”, “cumplimiento de lex artis ad hoc”, “inexistencia de los perjuicios reclamados – ausencia de daños indemnizables- indebida tasación de perjuicios”* y respecto al llamamiento en garantía invocó *“excepción oficiosa de que trata el artículo 282 del Código General del Proceso”, “ausencia de cobertura temporal de la póliza de seguros – modalidad de cobertura ocurrencia (2 años) sunset”, “prescripción de las*

⁴PDF Cuaderno 3 llamado en garantía, Expediente Judicial Primera Instancia

⁵PDF Cuaderno 2 llamado en garantía, Expediente Judicial Primera Instancia

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



acciones originadas en el contrato de seguro para la víctima directa”, “inexistencia de la obligación de indemnizar por no existir siniestro”, “límite de coberturas para el pago de daños morales”, “límite del valor asegurado – límite de las coberturas del contrato de seguro”, “deducible”, reducción de la suma asegurada (límite asegurado) por pago de indemnización”, “exclusiones y garantías contempladas en el contrato de seguros”, y “compensación, prescripción y nulidad relativa”⁶.

Como sustento de las primeras, expresó que las acciones del demandante respecto a la compañía de seguros se encuentran prescritas, en tanto el hecho que generó la reclamación se produjo el 12 de enero de 2013, transcurriendo desde esa data hasta la notificación, más de dos años sin requerimiento previo. Que, la obligación de la Clínica Medilaser S.A. de cara al paciente es de medio y no de resultado, por lo que no es posible responsabilizar a los profesionales de medicina en la ocurrencia de un daño, a lo que se suma, la ausencia de una conducta pasiva u omisiva culposa o dolosa, destacando que al paciente se le brindó atención, valoración, diagnóstico y tratamiento adecuado, según las reglas de la medicina.

En punto a las excepciones sobre el llamamiento, señaló que, la póliza 3701312000012 tomada por Clínica Medilaser S.A., carece de cobertura temporal, por cuanto la asegurada elevó el reclamo por fuera del término de dos años establecidos en la modalidad pactada *“ocurrencia especial o sunset”*. Que, no ocurrió el riesgo pues la atención médica prestada al usuario fue acorde y oportuna, de modo que, al no existir responsabilidad, no tiene obligación de pagar o reembolsar las sumas de dinero pretendidas. Que, el sublímite para daños morales es el 25% del valor asegurado por evento y vigencia, por lo que, de proferirse sentencia condenatoria por esa clase de perjuicios, de la suma indemnizada, debía destinarse aquel porcentaje para su pago. Que, estaría obligada a pagar una suma igual al límite del valor asegurado para cada cobertura específica de acuerdo con lo previsto en la póliza, aplicando el deducible a cargo del asegurado y descontando los cargos a la misma. Que, de encontrarse probada causal de exclusión o garantía excluida, compensación, prescripción o nulidad relativa, así debía reconocerse.

⁶PDF Cuaderno 3 llamado en garantía, Expediente Judicial Primera Instancia



SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El *a quo*, el 25 de noviembre de 2020 profirió sentencia desestimatoria de las pretensiones, declaró probadas las siguientes excepciones: *“Inexistencia del hecho ilícito y cabal cumplimiento de las obligaciones de la NUEVA EPS, inexistencia de la responsabilidad por carencia del daño antijurídico; carencia absoluta de prueba del nexo de causalidad entre la omisión endilgada a la NUEVA EPS y el daño endilgado, ausencia de culpa y ruptura del nexo causal por hecho imputable de manera exclusiva a un tercero, inexistencia del yerro inexcusable en el acto del médico y la IPS tratante, responsabilidad médica de media y no de resultado, conducta de tratamiento ajustados al lex-arte médico aplicable a las atenciones médicas prestadas al paciente FREDDY JOHN ROJAS REYES en los días 12 de enero, 29 de julio, y 18 de agosto del año 2013 al igual que las del 4 al 13 de marzo del 2014 y el 6 al 12 de junio 2014, por ausencia de culpa galénica; ausencia del nexo causal entre la prestación del servicio médico de la CLÍNICA MEDILASER y el daño sufrido por el FREDDY JOHN ROJAS REYES”* y condenó en costas a la parte actora, fijando como agencias en derecho la suma de \$3.000.000.

Como sustento de la decisión consideró que, no se demostró el hecho dañoso invocado por los demandantes, consistente en la ausencia de remisión del paciente a la especialidad oftalmología, quedando probado que fue valorado por ese galeno en el Centro Oftalmológico Oftalmolaser, quien el 26 de abril de 2013 le ordenó la práctica de resonancia magnética para descartar lesión tumoral cerebral, examen científicamente adecuado para determinar cuál padecimiento presentaba el demandante en su cerebro.

Que, no encontró demostrada justificación para que la resonancia magnética se hubiese practicado en el mes de febrero del 2014, pues en el historial clínico y en los testimonios no se hizo referencia a las razones por las que el examen no se realizó con anterioridad, no existiendo elemento de juicio que revele una causa atribuible a la parte demandada. Por el contrario, el demandante en el interrogatorio, admitió que la empresa prestadora de salud le prestó los servicios médicos, no negó citas y exámenes y lo remitió a una institución especializada de alto nivel para el tratamiento del tumor cerebral, de suerte que no era procedente presumir

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



que el servicio fue negado, máxime si era el afiliado, quien debía tramitar los controles médicos y la práctica de exámenes.

Agregó que, la sintomatología inicial del paciente consistente en reducción de la visión sin cefaleas o dolores de cabeza, condujo al médico tratante a ordenar su remisión a oftalmología, tratamiento que fue acertado, como lo reconoció la perito Luz Alba Tovar de Gómez al rendir el interrogatorio. Que, la experta aclaró que, si al momento de elaborar el dictamen, hubiese tenido la historia clínica completa del Centro Oftalmológico Oftalmolaser, su conclusión hubiese sido distinta, en tanto el paciente fue valorado por el médico oftalmólogo, de suerte que, su peritaje se fundamentó en una historial imperfecto e incompleto de donde difícilmente podía determinar si la actuación estaba ajustada a la *lex artis*.

Destacó que cuando el demandante consultó por primera vez respecto a la disminución de la visión, manifestó que el cuadro venía presentándose desde hace 8 meses, causando extrañeza la razón para no acudir en forma pronta a la atención médica, lo que resultaba importante pues el médico Juan Carlos Ortiz, sostuvo que el macroadenoma de hipófisis es lento y devenía de 2 o 3 años, es decir que, el tumor se produjo entre los años 2011 o 2012, sin que en esa data hubiese consultado por pérdida de visión, cefalea o dolor de cabeza en el paciente, enfatizando en que el hito temporal de inicio de atención es el 12 de enero de 2013.

Precisó que, aunque en el 2010 el demandante sufrió accidente laboral, para esa época no reflejó pérdida de visión y dolores de cabeza continuos y/o transitorios, pues la afectación reportada se produjo de manera transitoria por la caída de cal.

Que, el doctor Juan Carlos Ortiz Muñoz expresó la necesidad de estabilizar hormonalmente al paciente, siendo necesario con anterioridad a la intervención quirúrgica hacerle exámenes y medicarlo, y una vez se practicó la cirugía, tuvo éxito, lo que evidencia la correcta prestación de los servicios médicos. Que, no era procedente exigirle a la EPS direccionar el



tratamiento oftalmológico, pues a partir del 25 de febrero de 2013 era brindado por la Clínica Oftalmolaser.

EL RECURSO

Inconforme con la decisión, la parte demandante la apeló y de conformidad con los términos del Decreto Legislativo 806 de 2020 - *vigente para la época*-, formuló los reparos que, a su vez, se sustentaron en esta instancia, así:

El *a quo* pasó por alto que la prestación del servicio médico de las demandadas, fue negligente, ineficiente, pasivo e incorrecto, por la inoportunidad en el diagnóstico de la patología del paciente denominado tumor en la hipófisis (macroadenoma), que generó compresión en el quiasma óptico, y la consecuente pérdida total de la visión (amaurosis bilateral) y afectación permanente en el sistema endocrino (hipopituitarismo).

No valoró correctamente el testimonio rendido por el médico Juan Carlos Ortiz, especialista en neurocirugía quien sostuvo que el demandante recibió una atención tardía que pudo ser evitada, y tampoco el historial clínico, que registra que la IPS convocada había atendido al paciente en múltiples oportunidades por el servicio de urgencias, lo que ameritaba hacer un examen físico a los órganos visuales. Destacó que en las atenciones médicas de: i) 17 de enero de 2010, no se registraron antecedentes patológicos respecto a los órganos de la visión y neurológicos, ii) 12 de febrero de 2010, no se reportaron antecedentes neurológicos ni de la visión, pero en el examen físico se registró cefalea, que no tenía relación con el motivo de consulta y con el diagnóstico definitivo de Urticaria alérgica (CIE10 -L500), iii) 5 de marzo de 2010, no se anotaron antecedentes patológicos y neurológicos, ni de los órganos de la visión, examen físico de ojos normales, iv) 17 de julio de 2010, la nota de análisis registró: “(...), se comenta caso con oftalmólogo de turno quien delinea el manejo (...), cita control mañana mismo conmigo mismo. (...)”, evidenciando que al paciente no le brindaron una prestación de servicios oportuna y adecuada, pues era necesaria la presencia y valoración inmediata de médico especialista en

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



oftalmología, v) 19 de julio de 2010 registró examen físico en ojos “*Epifora y congestión corneana. No dolor*”, sin ordenar valoración por médico especialista en la visión, vi) 7 de junio de 2014, especialista Juan Carlos Ortiz Muñoz describió que el paciente tenía diagnóstico de macroadenoma de hipófisis, persistía con déficit visual y requería tratamiento quirúrgico prioritario por vía transesfenoidal “*como previamente se había decidido en la hospitalización pasada*”, lo que demuestra que existió una indicación quirúrgica anterior, que no fue resuelta o practicada al paciente.

Aunque el paciente fue valorado el 26 de febrero de 2013 por el Oftalmólogo Félix Fernando Celis Victoria a través de la IPS Oftalmolaser, la atención no fue concluyente pues no se estableció ni presumió que padecía una formación tumoral.

Si bien el 26 de abril de 2013, el oftalmólogo realizó diagnóstico de trastornos de otras vías ópticas y ordenó resonancia magnética AO para descartar lesión tumoral cerebral, sólo hasta el 19 de febrero de 2014 la EPS garantizó la práctica de ese estudio, transcurriendo 10 meses sin ser diagnosticado.

Los registros de la historia clínica y el resultado de la resonancia magnética nuclear practicada son suficientes para denotar la exagerada demora en el diagnóstico del paciente que favoreció el crecimiento del tumor, en desmedro de su salud.

La CLÍNICA MEDILASER S.A. como Institución Prestadora de Salud no cumplió con su deber de atención respecto al paciente FREDDY JOHN ROJAS REYES, pues no lo valoró por la especialidad de oftalmología, vulnerando su derecho fundamental a la seguridad social integral en salud.

El diagnóstico a tiempo, hubiese impedido el daño representado en la pérdida de visión del actor, sin que se evidenciaría afán por el personal asistencial y administrativo de la EPS en realizar un diagnóstico temprano, demorándose casi 11 meses en realizar los exámenes necesarios para determinar el origen de las afecciones.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Se trata de 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. Está probado con el dictamen de pérdida de capacidad laboral del demandante.

Se demostró el nexo de causalidad, al estar probada la falla en el servicio y el hecho dañoso, lo que hace indudable su relación.

Se probó que el paciente estaba afiliado a NUEVA E.P.S. existiendo un contrato entre las partes de acuerdo con el artículo 183 de la Ley 100 de 1993 y fue atendido en la CLÍNICA MEDILASER S.A. entidad que era responsable de brindar en forma eficiente el servicio médico, por ocasión del contrato de prestación de servicios con la EPS.

Finalmente, solicitó examinar la condena en costas impuestas a la parte demandante, en atención a la inactividad económica de FREDDY JOHN ROJAS REYES.

RÉPLICA

La mandataria judicial de CLÍNICA MEDILASER S.A. expresó que los reparos del apelante respecto a las atenciones del año 2010 carecen de congruencia con los hechos de la demanda, pues la indebida prestación del servicio en esa data, sólo fue puesta de presente en la etapa de alegatos y al sustentar el recurso de alzada. Destacó que, la apelación no está llamada a prosperar, si se tiene en cuenta que el médico Juan Carlos Ortiz Muñoz explicó que el diagnóstico de ambliopía puede confundir al médico tratante, ya que puede llevarlo a descartar una lesión tumoral, sumado a que los motivos de consulta no tienen una relación causal con la atención del 12 de enero de 2013 y con los hechos objeto de litis.

Agregó que quedó demostrado que el servicio brindado el 12 de enero de 2013 y la conducta del médico tratante fue adecuada para los síntomas

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



que presentó el afiliado, tal como lo expuso el testigo Juan Carlos Ortiz Muñoz y la perito Alba Luz Tovar de Gómez.

Destacó que las atenciones del 25 de febrero y 26 de abril de 2013 fueron brindadas por la IPS Oftalmolaser con quien no tiene relación o vínculo contractual.

Que, en la consulta externa del 29 de julio de 2013, el paciente fue atendido por dolor de vesícula, formulándole medicamentos para el padecimiento y registrándose disminución indeterminada de la agudeza visual en ambos ojos, diagnostico que estaba siendo tratado por oftalmología de IPS Oftalmolaser.

Que, el 18 de octubre de 2013 el demandante nuevamente acudió al servicio de consulta externa por dolor de cabeza, y fue esa la primera vez en que refirió tal padecimiento, ordenándole medicamentos para controlar el dolor. Que, expresó nada acerca de la práctica de la resonancia magnética prescrita el 26 de abril de 2013, incumpliendo con su deber como usuario de hacerla efectiva.

Que, la inoportunidad en el diagnostico se debe a la negligencia y omisión del paciente y su familia, en realizar las gestiones para practicar el examen de resonancia magnética, casi un año después (*19 de febrero de 2014*) de la orden del retinólogo (*26 de abril de 2013*), incumpliendo con su deber de propender por su autocuidado. Que, luego de tener los resultados, no acudió al retinologo u oftalmólogo, sino que esperó a que se presentara la crisis de cefalea frontal para ingresar por el servicio de urgencias de la Clínica Medilaser S.A. el 4 de marzo de 2014 y exhibir los resultados.

Que, para el 13 de marzo de 2014 el paciente ya tenía un compromiso visual severo que generaba pocas probabilidades para recuperar la vista, dado el tamaño de la lesión lo que la hacía irreversible, tal como lo expresó el medico Juan Carlos Ortiz Muñoz en su exposición.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



El mandatario judicial de NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD - NUEVA E.P.S. S.A. manifestó que no se demostraron los elementos de la responsabilidad civil, en tanto el paciente fue atendido de forma responsable, diligente e inmediata por el cuerpo médico y de enfermería de las IPS MEDILASER S.A. y OFTALMOLASER, según las múltiples patologías que presentó, siguiendo los protocolos médicos y la *lex artis*.

Que, el síntoma reportado por el demandante en la atención del mes de enero de 2013, no hacía necesario solicitar una resonancia magnética nuclear, dado que no permitía sospechar la existencia de un tumor en el paciente, quedando probado que sí fue valorado por oftalmología el 25 de febrero y 26 de abril de 2013 según historial de la IPS Oftalmolaser. Que, en ésta última consulta, le ordenaron la práctica de la resonancia magnética nuclear, y sólo diez meses después, presentó el resultado, demora que no puede imputarse a la entidad prestadora de salud, dado que es deber legal del afiliado o beneficiario, realizar las actuaciones necesarias para que el examen sea practicado en término prudente.

Que la Doctora Luz Tovar de Gómez, quien rindió el dictamen pericial, no es una profesional idónea para el análisis del tema debatido, pues es especialista en oftalmología, retinología o neurocirugía, a lo que se suma, la ausencia de valoración de la totalidad de la historia clínica del paciente, al no conocer las atenciones por la especialidad de oftalmología en la IPS Oftalmolaser.

Que no se evidencian quejas o reclamos que demuestren la negación, demoras o barreras en la prestación efectiva del servicio médico solicitado por el beneficiario.

CONSIDERACIONES

Por ser esta Sala competente como superior funcional del Juez que profirió la sentencia, y hallarse satisfechos los presupuestos procesales, sin encontrar causal de nulidad que invalide lo actuado, se pronunciará decisión de fondo.



Problema jurídico

A partir de los reparos formulados en la sustentación y siguiendo los lineamientos jurisprudenciales, el objeto de estudio se centrará en establecer si, contrario a lo expuesto por el *a quo*, se demostraron los elementos de la responsabilidad civil médica, asentados en la ausencia de una prestación adecuada, oportuna y eficiente de los servicios de salud a FREDDY JOHN ROJAS REYES y el consecuente diagnóstico y tratamiento tardío de su enfermedad.

Solución al problema jurídico

El artículo 2341 del Código Civil, prevé: *«El que ha cometido un delito o culpa, que ha inferido daño a otro, es obligado a la indemnización, sin perjuicio de la pena principal que la ley imponga por la culpa o el delito cometido».*

Así, el instituto de la responsabilidad civil impone el deber al agente dañoso de reparar el perjuicio a quien hubiere causado lesión a los bienes del ofendido *-patrimoniales y/o extrapatrimoniales-*. Tales consecuencias pueden provenir del incumplimiento de las obligaciones de un negocio jurídico (*contractual*), o de la ejecución de actos sin una relación jurídica previa con la víctima (*extracontractual o aquiliana*).

En uno u otro caso, para que se configure el derecho de la víctima a ser indemnizada será necesario que se presenten los tres elementos: la culpa, el daño y el nexo de causalidad.

En el caso particular de la responsabilidad por la actividad médica, se puede manifestar de las dos formas, es decir, bien contractual o extracontractual. La contractual cuando se ha celebrado un convenio de prestación de servicios profesionales entre el médico y el paciente y la extracontractual cuando no ha habido un acuerdo o contrato y el profesional debe atender al sujeto por las circunstancias especiales en que se encuentra.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



En cuanto concierne a la responsabilidad contractual originada en la relación jurídica de la seguridad social, la Corte Suprema de Justicia ha enseñado que se trata un vínculo *sui generis*⁷, que subsume otras relaciones como las que se dan por ocasión de la afiliación, la cotización y la protección, en donde intervienen diversos sujetos *v.g.* el empleador, la entidad promotora de salud, la institución prestadora de salud y los cotizantes y/o beneficiarios; imponiendo en todo caso, a las EPS cumplir su función básica de organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (art. 177 Ley 100 de 1993), pues “*su desatención, dilación o descuido, ya sea que provenga de sus propios operadores o de las IPS y profesionales contratados con tal fin, es constitutiva de responsabilidad civil.*”⁸

A partir de los anteriores derroteros, en el *sub judice* se tiene que la pretensión impugnativa, se centra en controvertir la valoración probatoria del juzgador de primer grado, particularmente respecto a la historia clínica y el testimonio rendido por el médico Juan Carlos Ortiz, medios suasorios que en sentir del recurrente, demostraron la negligencia, demora y pasividad de las demandadas en la práctica de los exámenes requeridos para diagnosticar la patología tumor en la hipófisis (macroadenoma) que padecía FREDDY JOHN ROJAS REYES.

Pues bien, al examinar la historia clínica obrante en el dossier, la Sala encuentra que la conducta de los galenos que valoraron al paciente durante el año 2013 estuvo ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin que aparezca demostrado que el tratamiento ordenado para sus patologías, sea distinto a aquél, que cualquier profesional diligente hubiese prescrito.

En efecto, se observa que el 12 de enero de 2013⁹ el paciente acudió a MEDILASER S.A. por consulta externa, en donde el médico tratante ANDERSON DEVIA (medicina general) describió como motivo de la asistencia “*no ve bien (...) paciente quien acude por cuadro clínico de 8 meses de*

⁷ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC17137-2014

⁸ Corte Suprema de Justicia, Sentencia SC2769-2020

⁹ PDF. “003--ANEXOS HISTORIA CLÍNICA JHON FREDY ROJAS”, Pág. 314 Expediente Judicial Primera Instancia

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



evolución de disminución de agudeza visual en ojo derecho con presencia de sensación de opacidad”, diagnosticó “h269 CATARATA, NO ESPECIFICADA” y dispuso la práctica de laboratorios (colesterol HDL LDL total, creatinina en suero, glucosa, entre otros) consulta por medicina general, medición de agudeza visual y remisión por contrareferencia a oftalmología.

El 01 de febrero siguiente¹⁰, el demandante acudió nuevamente a consulta por medicina general, para realizar “*muestra de exámenes*”, oportunidad en la que el galeno no anotó ninguna sintomatología, lo diagnosticó con obesidad no especificada, micosis no especificada y ordenó los medicamentos fluconazol y gemfibrozil y consulta de primera vez por nutrición y dietética.

El 29 de julio de 2013¹¹, FREDDY JOHN ROJAS REYES asistió a consulta externa con medicina general, en donde el médico tratante refirió como motivo de la asistencia “*dolor en la vesícula. Enfermedad actual: paciente quien acude por cuadro de dolor en región epigástrica tipo ardor asociado a dispepsia. Revisión síntomas por sistema: (...) ojos: No refiere (...) Neurológico: no refiere (...) Diagnostico: Dx Ppal: H543 Disminución indeterminada de la agudeza visual en ambos ojos (...)*”, ordenó medicamentos, entre ellos amoxicilina, hioscina, omeprazol y los siguientes exámenes laboratorios: antígeno específico de próstata, uroanálisis con sedimento y densidad urinaria.

El 18 de octubre de 2013¹², el gestor realizó nueva consulta externa con medicina general, en donde el profesional registró como motivo de asistencia dolor de cabeza, cuadro de cefalea de predominio frontal ocasional, sin otros síntomas, y lo diagnosticó con cefalea e hipercolesterolemia pura, ordenando el suministro de medicamentos (*clotrimazol, fluconazol, lovastatina y naproxeno*).

De manera que, es claro que los médicos generales que atendieron al paciente brindaron el tratamiento médico que consideraron adecuado para su sintomatología, sin que la parte demandante haya satisfecho la carga de

¹⁰ *Ibid.* Pág. 316

¹¹ *Ibid.* Pág. 317

¹² *Ibid.* Pág. 319

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



probar que hubo una falla ostensible en la evaluación, valoración y diagnóstico durante ese hito temporal.

Por el contrario, del historial clínico se extrae que el paciente asistió a consulta externa por medicina general en cuatro oportunidades en el transcurso del año 2013, y en cada una, manifestó síntomas aislados, que no permitieron al galeno direccionar su diagnóstico hacia un macroadenoma de hipófisis, tal como lo expusieron los médicos Juan Carlos Ortiz Muñoz (testigo) y Luz Alba Tovar de Gómez (perito), quienes con nitidez afirmaron que de acuerdo con la sintomatología inicial del demandante, el médico general no debía ordenar un examen especializado como una resonancia magnética.

El especialista en neurocirugía, JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ expresó que el abordaje del médico general cuando el paciente manifiesta dolor de cabeza y alteración de agudeza visual, es de tipo oftalmológico, pues no piensa que se trata de un tumor en la hipófisis, siendo esa la razón, para que, en el caso de FREDDY JOHN ROJAS REYES el tratante solicitara valoración por el oftalmólogo. Destacó, que la situación diagnóstica es distinta, cuando él, como especialista conoce el asunto, ya que la persona comparece con la imagen o lesión definida, como ocurrió con ROJAS REYES en el año 2014, ratificando que el manejo del médico general, al no ordenar una resonancia magnética con la sintomatología del paciente fue correcta, en tanto *“los síntomas tan vagos que tenía en ese momento, él [médico general] reporta que encuentra una opacidad pues la conducta que debía tomar, es la remisión al oftalmólogo como lo hizo el médico, no hay unos signos que nos hagan pensar que tiene un tumor en ese momento”*.

A la misma conclusión arribó la médico y cirujana LUZ ALBA TOVAR DE GÓMEZ, quien al rendir el interrogatorio de que trata el artículo 228 del Código General del Proceso, manifestó que la conducta correcta del médico de primer nivel, era remitirlo al oftalmólogo, confirmando que no era procedente ordenarle una resonancia en la primera consulta dada la sintomatología del paciente.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



De manera que, los elementos suasorios aportados al plenario, no demostraron que el comportamiento y tratamiento prescrito por los galenos fuera inadecuado con el estándar de conducta exigible a partir del cuadro clínico que reportaba el paciente, descartándose con ello, el incumplimiento de las obligaciones contractuales de las entidades convocadas.

En punto a la ausencia de prestación del servicio de oftalmología por CLÍNICA MEDILASER S.A., y al manejo inadecuado cuando aquel se materializó, se tiene que en la consulta externa de 12 de enero de 2013¹³ el médico general adscrito a la IPS ordenó, entre otros, remisión por contrareferencia a oftalmología, valoración que se realizó el 25 de febrero de 2013¹⁴, en OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL HUILA S.A., en donde el profesional FÉLIX HERNANDO CELIS VICTORIA anotó *“disminución agudeza visual, progresiva AO, amblioplia (...)”*, con diagnóstico de *“otros trastornos de la retina en enfermedades clasificadas en otra parte”* y ordenó *“plan de manejo: angiografía ambos ojos, potenciales visuales evocados ambos ojos, valoración por retina con resultados”*.

El 26 de abril de 2013¹⁵, el paciente asistió a valoración oftalmológica con el mismo profesional, quien registró: *“angiografía ambos ojos muestra pupila pálida con estudio angiografico sin alteraciones maculares. Los potenciales visuales evocados muestran disminución en la amplitud de la onda P100 (...) Plan de manejo: S.S. resonancia magnética AO para descartar lesión tumoral cerebral. Signos de alarmas y recomendaciones: paciente refiere pérdida progresiva agudeza visual en los últimos 8 meses asociado a cefalea. Valoración por retina con resultados”*

De modo que, aunque el recurrente asegura que la atención no fue concluyente y que el profesional no presumió la existencia de una formación tumoral, lo cierto es que, no se demostró la impertinencia de los exámenes ordenados frente a la sintomatología del paciente, advirtiéndose, que en la consulta de 26 de abril de 2013 dispuso la práctica de resonancia magnética AO para descartar lesión tumoral cerebral, examen que resultaba adecuado

¹³ *Ibid.* Pág. 314

¹⁴ *Ibid.* Pág. 8

¹⁵ *Ibid.* Pág. 7

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



y necesario para determinar con certeza cuál era el padecimiento de FREDDY JOHN ROJAS REYES, como lo explicó el testigo médico JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ, quien al preguntársele si hubiese sido posible descubrir el tumor con antelación, respondió: *“Claro que sí, creo que incluso eso fue una valoración que hizo un retinólogo donde él descartó que fuera enfermedad de la vía visual y le pidió los exámenes, la resonancia y campimetría, pero obviamente en etapas tempranas de la evolución con una imagen se hubiera podido encontrar el tumor.”*¹⁶

En lo concerniente a la prestación del servicio de oftalmología por MEDILASER S.A., es claro que la entidad demandada cumplió con su deber de remitir al paciente por referencia, haciéndose efectivo por intermedio de la IPS OFTALMOLASER SOCIEDAD DE CIRUGÍA DEL HUILA S.A., de suerte que, no cabe reparo en la gestión.

En lo que respecta a la práctica de la resonancia magnética AO para descartar lesión tumoral cerebral el 19 de febrero de 2014, analizado el historial médico, se encuentra que el examen diagnóstico se ordenó por el especialista en oftalmología el 26 de abril de 2013¹⁷, disponiendo además, valoración por retina con resultados, sin que obre en el plenario, prueba que demuestre las gestiones del demandante durante el año 2013 para agendar su práctica junto con la nueva atención con el propósito de analizar las resultas. Antes bien, se observa que el 4 de marzo de 2014, al ingresar por urgencias, el paciente puso en conocimiento de los galenos que el 19 de febrero de 2014 se había practicado la resonancia, de donde se infiere el incumplimiento de su deber de procurar su cuidado integral, al haber tardado, no sólo, en realizar las actividades para agendar con prontitud el examen médico, sino también, en poner en conocimiento de los galenos el resultado de los exámenes.

De manera que, el transcurso de aproximadamente 10 meses sin diagnóstico referido por el recurrente, no es imputable a las demandadas, máxime si, en las consultas por medicina general del 29 de julio y 18 de octubre de 2013, el demandante no suministró en forma veraz, clara y

¹⁶ Video MP4 “043--ACTA DE AUDIENCIA CONCENTRADA -2018-00279”

¹⁷ PDF. “003--ANEXOS HISTORIA CLÍNICA JHON FREDY ROJAS”, Pág. 7 Expediente Judicial Primera Instancia.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



completa la información relacionada con su sintomatología, el manejo por la especialidad de oftalmología, los exámenes prescritos y menos, relató la existencia de circunstancia que le impidiera practicarlos.

Súmese a lo expuesto, que no existen en el plenario, medios suasorios que demuestren negativa o dilación por parte de las entidades del sistema de seguridad social, en la autorización, programación y práctica de la resonancia, y se extraña, en los hechos de la demanda y en las declaraciones rendidas por los demandantes, una exposición sobre las razones por las que transcurrió ese amplio lapso sin actividad.

Ahora bien, el recurrente sostiene de manera panorámica que el diagnóstico del padecimiento de FREDDY JOHN ROJAS REYES se demoró aproximadamente once meses, lo que favoreció el crecimiento del tumor en desmedro de la salud de su representado, y de haberse realizado a tiempo, se habría impedido el daño consistente en la pérdida de visión.

Frente a lo expuesto, resulta palmario que el paso del tiempo criticado no se produjo por circunstancias imputables a las entidades demandadas, pues como se anotó en precedencia, durante el año 2013 el paciente asistió a consultas por medicina general en donde reportó sintomatología aislada que fue tratada de esa forma, no informó que se encontraba en seguimiento por la especialidad de oftalmología ni los exámenes diagnósticos ordenados, y por más de nueve meses, no se practicó el examen de resonancia magnética AO para descartar lesión tumoral cerebral, de suerte que, sólo hasta el 4 de marzo de 2014¹⁸ cuando ingresó por urgencias, los médicos tratantes contaron con los elementos necesarios para determinar que se trataba de un macroadenoma hipofisiario como primera opción, como así se dejó indicado en el historial médico: *“paciente de 46 años que consulta por cuadro clínico de aproximadamente 10 meses de evolución, consistente en pérdida progresiva de agudeza visual asociado a cefalea de moderada intensidad que se intensifica desde aproximadamente 26 días y deterioro progresivo de estado general con mayor intensidad desde hace 24 horas, no asociado a otro déficit neurológico. refiere se aplicó tramadol hace aproximadamente 2 horas por cefalea intensa, niega*

¹⁸ *Ibid.*, pág. 16

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



otro déficit neurológico u otra sintomatología. Se encontraba en control por retinología quien ordena RMN de orbitas simples que se toma el 19/02/2014 en donde se evidencia lesión expansiva selar con extensión supraselar a considerar como diagnósticos diferenciales macroadenoma hipofisario como primera opción. No se puede descartar otro meningioma”.

Se observa en la historia clínica, que el 5 de marzo de 2014 se practicó TAC cerebral que mostraba masa a nivel de región hipofisaria, con hemograma funcional renal normal, anotándose que quedaba pendiente valoración por neurocirugía, que se realizó el 6 de ese mes¹⁹, con la atención del especialista JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ, quien reportó: *“paciente con cuadro de varios meses de evolución de cefalea global asociado a pérdida progresiva y severa de la agudeza visual. Valorado por retinología quien solicita imágenes y por los hallazgos radiológicos y clínicos acude a urgencias. Paciente en regular estado general, alerta, oriente, entiende y obedece órdenes, no hay déficit motor, existe compromiso severo de los campos visuales. Se revisa RM cerebral: se observa macroadenoma de hipófisis, con extensión a región suprasellar y a seno esfenoidal. Se considera que es de tratamiento QX, pero deben realizarse estudios PREQZ, SS Campimetria computada, SS val por endocrinología, SS paraclínicos, SS val por ORL Dra. Luna”.*

En las fechas posteriores, esto es, del 7 al 13 de marzo de 2014, se anota en el historial médico el resultado de los exámenes, entre ellos, que reporta compromiso severo del campo visual y se realizan las siguientes descripciones en orden cronológico: *“está a la espera de realización de paraclínicos solicitados”, “prequirurgicos evidencian leve trombocitopena y una t4 libre disminuida, se requiere estudio de SH en ayunas para definir necesidad de suplencia hormonal”, “continuar tratamiento médico se espera realización de paraclínicos solicitados así definir tratamiento”, “pendiente campimetría, pendiente val por ORL y endocrinología así definir tratamient QX”, “se espera campimetría y concepto de otorrinolaringología para definir conductas”, “se documenta hipotiroidismo central que requiere inicio de levotirozina 150 MCG VO dia en ayunas, debe además solicitarse somatomedina C, cortisol serico, testosterona libre, FSH, LH y prolactinca, valorar electrolitos séricos, realizar control de t4 libre en 5 semanas para valorar respuesta a suplencia, favor informar reporte de estudios hormonales solicitados”, “realizar control de t4 libre en 4 semanas para valorar respuesta a*

¹⁹ *Ibid.*, pág. 18

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



suplencia”, “se corrige orden de electrolitos”, “se ajusta analgesia por persistencia de cefalea”, “valorado por endocrinología que solicita paraclínicos” y “continuar con tratamiento médico se espera realización para paraclínicos solicitados campimetría con severo compromiso visual de ojo derecho e izquierdo, se inició manejo por endocrinología con levotiroxina 150 MG día, se decide dar manejo ambulatorio y programar nueva hospitalización para tratamiento QX, mientras están los reportes de los paraclínicos”.

Así pues, el historial médico refleja que desde el ingreso del paciente en el mes de marzo hasta el 12 de junio de 2014²⁰, cuando fue remitido al Hospital San Ignacio de Bogotá, las demandadas realizaron las actuaciones tendientes a estabilizarlo y practicar los exámenes paraclínicos prequirúrgicos definidos por los especialistas, sin que aparezca demostrado un actuar negligente o con desconocimiento de los estándares para el manejo de la enfermedad y de las condiciones en las que se encontraba el gestor.

Ahora bien, aunque la Sala no pasa por alto que en el 13 de marzo se dispuso dar manejo ambulatorio mientras se produjeran los reportes de los paraclínicos, y que el 6 de junio de 2014²¹ el paciente ingresó por urgencias, lo cierto es que, los medios suasorios aportados al plenario, no permiten inferir que la práctica del procedimiento quirúrgico para extraer el tumor en el mes de marzo, cuando se le diagnosticó la enfermedad, hubiese evitado el daño invocado en la demanda, en tanto QUE para esa data, el demandante ya padecía pérdida severa de la agudeza visual, tal como se evidencia en el reporte de campos visuales tomado el 5 de marzo de 2014 en cuya conclusión se lee *“Compromiso severo del campo visual”*²² y en el registro del 6 de marzo de 2014²³ de la historia clínica en donde incorpora la presencia de la lesión, lo que indica, que aunque se hubiese desarrollado con éxito el procedimiento quirúrgico, la lesión en su visión sería de difícil recuperación, como lo explicó en su exposición el especialista en neurocirugía JUAN CARLOS ORTIZ MUÑOZ, quien fue claro en sostener que *“la recuperación de la visión depende mucho del cuadro de tiempo que lleve de evolución, en este caso*

²⁰ *Ibid.*, pág. 24
²¹ *Ibid.*, pág. 11
²² *Ibid.*, pág. 383
²³ *Ibid.*, pág. 18

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



llevaría más de dos años, lo que hace más difícil que el paciente recupere la visión, en julio se remitió para el Hospital San Ignacio, donde le realizaron un procedimiento quirúrgico (...) la lesión crónica ya le había causado una lesión irreversible de la vía visual, a pesar del tratamiento que se había hecho, por el tiempo de evolución, la lesión ya estaba instaurada.”²⁴, ratificando que la única forma para prevenir la pérdida de la visión en el caso de FREDDY JOHN ROJAS REYES, hubiese sido con un diagnóstico temprano a partir de una imagen por resonancia, y no dos años después como ocurrió en su caso.

Súmese a lo expuesto, que el dictamen pericial aportado por la parte demandante, elaborado por Luz Alba Tovar de Gómez, médica y cirujana, no aporta elementos que permitan una conclusión distinta, pues allí se afirma que *“de la evolución reportada en la historia clínica, el crecimiento del tumor se aceleró en el último año causando el mayor daño sobre el quiasma óptico, que fue lo que finalmente conllevó a la ceguera de ambos ojos”*²⁵.

Así pues, en el *sub judice* la parte demandante no acreditó el nexo de causalidad como condición necesaria para la configuración de la responsabilidad civil, en tanto los medios de pruebas no demuestran si la producción del resultado dañoso hubiese sido distinta, al practicarse el procedimiento quirúrgico en el mes de marzo y no en junio de 2014, como finalmente aconteció, destacándose que la parte demandante direccionó su esfuerzo probatorio a demostrar que el diagnóstico fue tardío al no realizarse en el 2013, quedando probado, como atrás se expuso, que la conducta de los galenos durante ese hito temporal, se ajustó a la *lex artis ad hoc*, según la sintomatología expuesta por el paciente, y que el diagnóstico se concretó en marzo de 2014, cuando el demandante exhibió en conjunto todos los síntomas, incluyendo el compromiso severo del campo visual y puso en conocimiento el resultado de la resonancia magnética, ordenada desde el 26 de abril de 2013.

Queda por señalar, frente a la ausencia de prestación de servicios oportuna y adecuada durante el año 2010 y la indebida valoración de la historia clínica respecto a esa data, que los reparos desbordan la causa

²⁴Video MP4 “043--ACTA DE AUDIENCIA CONCENTRADA -2018-00279”

²⁵ PDF. “005--SOLICITUD PERITAJE DR.LUZ ALBA TOVAR DE GÓMEZ Y ANEXOS”, Expediente Judicial Primera Instancia

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



petendi, en tanto al examinar el libelo impulsor, la inconformidad se asienta en los actos desarrollados por las demandadas en los años 2013 y 2014, relacionados con el diagnóstico de macroadenoma de hipófisis y posterior amaurosis bilateral, sin que se haya planteado siquiera, controversia respecto al manejo dado a los eventos registrados en el año 2010, advirtiéndose, como en forma correcta lo hizo el *a quo*, que éstos corresponden a un accidente laboral que padeció el demandante el 17 de julio de 2010, quien reportó caída de cal en el ojo durante la jornada de trabajo²⁶ y que carecen de relación con los hechos debatidos en este asunto.

Así las cosas, los reparos formulados por la parte demandante no tienen vocación de prosperidad, por lo que surge imperativo confirmar la sentencia impugnada.

Respecto a la inconformidad por la condena en costas y agencias en derecho de primera instancia, no se hará pronunciamiento, por resultar anticipada (Art. 366-5 C.G.P.)

COSTAS

Ante la improsperidad del recurso, se condenará en costas de segunda instancia a la parte demandante y en favor de la demandada (Art. 365-1 C.G.P.).

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Decisión Civil Familia Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Neiva, *administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley*,

RESUELVE:

PRIMERO: **CONFIRMAR** la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Neiva, el 25 de noviembre de 2020.

²⁶ PDF. "003--ANEXOS HISTORIA CLÍNICA JHON FREDY ROJAS", Pág. 418 Expediente Judicial Primera Instancia.

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



SEGUNDO: **CONDENAR EN COSTAS** de segunda instancia a la parte demandante en favor de la parte demandada, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa.

TERCERO: **DEVOLVER** el expediente al Despacho de origen, una vez ejecutoriada la presente decisión.

NOTIFÍQUESE,

LUZ DARY ORTEGA ORTIZ

GILMA LETICIA PARADA PULIDO

ENASHEILLA POLANÍA GÓMEZ

Firmado Por:

Luz Dary Ortega Ortiz
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Enasheilla Polania Gomez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Gilma Leticia Parada Pulido
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

Sala Civil Familia Laboral
Tribunal Superior De Neiva - Huila

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **56cf1b6407e4a628b3cb1e491fcada8ed1f4d67d9de4b9762588126cb603c452**

Documento generado en 26/08/2022 11:20:22 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>