



**JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
APARTADÓ – ANTIOQUIA**

Dos (2) de agosto de dos mil veintidós (2022)

Radicado Nro.	050453103001-2011-00298-00
Proceso	Responsabilidad Médica
Demandantes	Mauricio Alejandro Castrillón y otros
Demandado	E.P.S. Comfenalco
Sentencia	N° 013
Decisión:	Niega pretensiones de la demanda y condena en costas a los accionantes

OBJETO

Teniendo en cuenta que el presente asunto aún viene impulsándose bajo la égida del Código de Procedimiento Civil, de conformidad con el artículo 404 de ese compendio se procede a decidirlo de fondo.

ANTECEDENTES

La demanda:

Con el escrito de subsanación (fl. 128) quedó claro que la acción invocada por la víctima directa Mauricio Alejandro Castrillon Arango fue la responsabilidad civil **contractual**. Los demás accionantes Génaro de Jesús Castrillón Maldonado, Ana Felisa Castrillón Maldonado, Bayron Castrillón Arango y

Aleida Castrillón García¹, como ofendidos indirectos en sus calidades de padre, tía y hermanos respectivamente, acudieron por la vía **extracontractual**.

Los hechos narrados se resumen así:

El actor Mauricio Alejandro desde niño estuvo afiliado a la E.P.S. Comfenalco. Adelantó estudios como tecnólogo agropecuario en el SENA y en virtud de esas prácticas fue afiliado por dicha institución educativa a Coomeva E.P.S., pero una vez terminadas sus actividades académicas fue retirado de allí el **30 de abril de 2008**, y el **4 de octubre** del mismo año reafiliado en Comfenalco E.P.S., en calidad de beneficiario por estar dentro del rango de edad.

Con posterioridad, el día **23 de octubre de 2008** empezó a presentar cuadro de fiebre alta, se hizo remedios caseros y presentó alguna mejoría. Durante la noche del día siguiente tenía la visión borrosa y mucha fiebre, a lo que se sumó cambios comportamentales. El **25 de octubre**, empezó cuadro de desorientación y comportamiento bizarro, por lo cual fue llevado al Hospital María Auxiliadora de Chigorodó donde lo dejaron en observación en el transcurso de esa noche, hasta el **26 de octubre**.

A las 10:00 a.m. del mismo día le ordenaron tratamiento ambulatorio y le dijeron que debía presentarse el lunes para remisión a psiquiatría. A la hora siguiente tenía fiebre alta otra vez y regresó al Hospital; le practicaron unos exámenes médicos, le ordenaron otros medicamentos y se determinó que la dificultad no era psiquiátrica, sino que padecía de infección urinaria. Nuevamente fue dado de alta.

El **27 de octubre** a las 5:00 a.m. convulsionó y de nuevo ingresó al centro hospitalario a las 6:00 a.m. Se descartó la infección urinaria y, según los exámenes que ya le habían sido practicados, se estableció que no tenía alteraciones; se le ordenó una tomografía computarizada que se realizó en forma particular en el Instituto Neurológico de Apartadó. En virtud de esto, el

¹ Para la época de la radicación de la demanda era menor de edad, pero ya alcanzó la ciudadanía.

neurólogo ordenó su traslado inmediato a una institución de III o IV nivel en la ciudad de Medellín.

Profesionales del equipo médico solicitaron a la E.P.S. Comfenalco la remisión urgente del paciente, pero la demandada se negó por la interrupción en la afiliación. Afirmaron los actores que dicha negativa carecía de sustento debido a que para esa época ya el Consejo de Estado había declarado la nulidad de la disposición que estipulaba la pérdida de antigüedad en el sistema como causal de suspensión del servicio de salud.

El **30 de octubre** estando hospitalizado en Chigorodó fue traslado al Hospital de Apartadó y le realizó punción lumbar; como presentaba deterioro neurológico, fue internado en la Unidad de Cuidados Intensivos. El **4 de noviembre** en virtud de acción de tutela y por el decreto de una medida provisional, se ordenó a Comfenalco E.P.S. materializar la remisión urgente a un centro de III o IV nivel conforme lo prescrito con antelación y la prestación integral de los servicios requeridos, pero no cumplió.

El **6 de noviembre**, por falta de cama donde estaba y por aparente mejoría, fue enviado a la Clínica Urabá también de Apartadó. Finalmente, fue trasladado a la I.P.S. Universitaria de Medellín el **10 de noviembre de 2008** donde estuvo internado hasta el día 24 del mismo mes y año. Ahí se confirmó el diagnóstico de “*meningoencefalitis herpética*” y se le prestó la atención ordenada. Los exámenes y atenciones confirmatorias del diagnóstico en la capital de Antioquia se llevaron a cabo **18 días** después del inicio de la sintomatología, a pesar de que el diagnóstico y tratamiento oportuno “es la única posibilidad de minimizar las secuelas”.

Aseveraron que debido al retraso en la remisión y atención médica, el paciente “*sufrió grave daño en su integridad física y mental*”, pues las consecuencias fueron irreversibles en el cerebro al punto que le impiden desarrollar una vida normal; dejó sus actividades escolares y deportivas, además

de que demanda cuidados especiales en tanto ha perdido gran parte de sus funciones mentales.

Los familiares del afectado han “*tenido que incurrir en gastos como exámenes, ayudas diagnósticas, manutención en Medellín, transportes y otros gastos*”. Para ellos, “*ha sido muy duro ver a su hijo y hermano reducido en sus capacidades después de que era un joven con un brillante futuro, gran estudiante y consagrado deportista*”.

Amparados en el anterior relato, los promotores pretendieron indemnización de los siguientes perjuicios:

1: Mauricio Alejandro: **i)** daño emergente por \$5´000.000; **ii)** lucro cesante por 1.200 salario mínimo legal mensual vigente (en lo sucesivo smlmv); **iii)** morales por 100 smlmv; y **iv)** daño a la vida en relación por 100 smlmv.

2: Génaro de Jesús: **i)** subjetivados por 100 smlmv; **ii)** “morales de rebote” por 50 smlmv; y **iii)** objetivados por 50 smlmv.

3: Aleida, Bayron y Ana Felisa. Para cada uno las siguientes sumas: **i)** subjetivados por 50 smlmv; **ii)** “morales de rebote” por 50 smlmv; y **iii)** objetivados por 50 smlmv.

Postura de la parte demandada:

Comfenalco E.P.S. se opuso a la prosperidad de las pretensiones y planteó las excepciones que tituló “inexistencia de causa para pedir”, “inexistencia del nexo causal”, “ausencia de culpa”, “atención acorde con los postulados científicos”, “enfermedad de naturaleza catastrófica”, “enriquecimiento ilícito”, “indebida selección de la fuente de responsabilidad” y la acostumbrada llamada “genérica”.

En lo esencial, se defendió anclada en que durante las atenciones médicas del 29 y 30 de octubre de 2008 se dejó nota de que el paciente consumía cocaína, cuyo alucinógeno generó los cambios comportamentales, fiebre no cuantificada, visión borrosa, y hasta convulsión. Fue enfática en sostener que la E.P.S. no negó la atención en una institución de III o IV nivel de complejidad; sí autorizó el traslado a especialista neuro-internista en Urabá, pero no era imperioso autorizarlo en Medellín, toda vez que en esta zona se contaba con Unidad de Cuidados Intensivos y se le estaba garantizando el único medicamento que a la luz de la ciencia médica combate eficazmente ese tipo de meningitis.

El retraso en la remisión del paciente no obedeció a temas administrativos como dice el extremo actor, sino a falta de camas en hospitales de III o IV nivel en Medellín o Montería, pues según la historia clínica, para el 28 de octubre “no había disponibilidad de camas”. Para el momento en que se obtuvieron los resultados del TAC simple de cráneo practicado al usuario, es cierto que el médico tratante dispuso trasladarlo a un sitio de aquellos niveles de complejidad, pero esto no significaba que tenía que ser en Medellín obligatoriamente, como se empeñó la familia. La atención suministrada en el Hospital de Apartadó fue acorde, en tanto el paciente estuvo al cuidado de un galeno especialista en medicina interna; en ningún momento se dejó de atenderlo, al punto que se le garantizó el tratamiento adecuado conforme a sus signos clínicos.

Cuando el usuario ingresó al Hospital de Apartadó no presentaba un cuadro clínico claro, toda vez que no tenía signos meníngeos ni déficit sensitivo. El tratamiento indicado por la especialidad es “*aciclovir a dosis de 10 mg/kg/día cada 8 horas durante dos o tres semanas*”. Pero, solo el 40% de los pacientes tratados con este fármaco sobreviven con secuelas mínimas o sin ellas.

Explicó que, aunque no estaba confirmado el diagnóstico de “*meningitis herpética*” los profesionales evidenciaron signos sugestivos asociados a esta

patología y lo trataron con antibiótico y Aciclovir simultáneamente, lo que constituyó un acierto dado que luego se ratificó ese diagnóstico.

Finalmente, advirió que no era fácil para ese momento detectar a ciencia cierta el padecimiento del joven Mauricio Alejandro debido a varios factores, principalmente, por sus antecedentes de consumo de cocaína que lo tornaba propenso a sufrir daños cerebrales irreversibles y a presentar comportamientos bizarros. A lo que se añade que la meningitis herpética es “*supremamente extraña*”.

Adicionalmente, valiéndose de la póliza de seguro número 1003983, la interpelada llamó en garantía a la **Compañía Previsora S.A.**, quien replicó que no se estructura la responsabilidad denunciada frente a la E.P.S. habida cuenta que no existió culpa imputable, pues el tratamiento recibido por el paciente fue oportuno, adecuado y ajustado completamente a los protocolos médicos. Frente a la acción indemnizatorio formuló estas defensas: “inexistencia de responsabilidad del llamante en garantía”, “diligencia y cuidado”, “la culpa médica debe ser probada”, “la obligación es de medio y no de resultado”, “indebida y exagerada tasación de los perjuicios aducidos” y “existencia de un riesgo inherente”.

Con relación al llamamiento asegurativo, propuso “exclusión de cobertura”, “límite de valor asegurado”, “límite del valor asegurador por concepto de daños extrapatrimoniales” y “deducible pactado”.

Breve reseña del trámite de instancia:

Integrado válidamente el contradictorio, se realizó audiencia de que trata el artículo 101 de Código de Procedimiento Civil – por resultar aplicable – y agotadas las fases pertinentes mediante auto de 25 de julio de 2012 se decretaron como pruebas los documentos arrimados por los contendores, informes de algunas entidades a las que se dirigieron oficios, interrogatorios de partes, testimonios de médicos y de otros terceros, así como un dictamen pericial

rendido por la Universidad CES y otro por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

El 17 de septiembre de 2015 se corrió traslado por el término común de 8 días para alegar de conclusión oportunidad aprovechada por todos los sujetos intervinientes que allegaron sus argumentos finales por escrito (fls. 250-275 cno. 1).

En esas condiciones el expediente ingresó al listado para fallo², cometido que no se logró en esa ocasión dado que se estimó indispensable insistir en el recaudo de la prueba pericial de contenido médico que antes no se había logrado materializar; probanza que después de varios e ingentes esfuerzos finalmente se recopiló.

De este modo, no habiendo pendiente ninguna otra actuación, tal como fue anunciado arriba, se define la presente contienda de cara a las siguientes

CONSIDERACIONES

1: PREMISA NORMATIVA: Es postulado general del ordenamiento jurídico patrio que aquel que injustamente cause un perjuicio a otro está en el deber de resarcirlo en forma íntegra, y para ello se han establecido las vías de la responsabilidad civil contractual – cuando hay de por medio alguna convención entre las partes – o extracontractual cuando el daño se ha producido por fuera de los alcances de una negociación.

Es claro, entonces, que esa dualidad de sendas para reclamar la reparación de agravios demarca distinciones entre un evento y otro. O lo que es igual, unos son los presupuestos que exige la ley y la jurisprudencia en el terreno de la responsabilidad contractual, y otros los que se deben acreditar en el marco de la llamada responsabilidad aquiliana.

² Constancia del 13 de octubre de 2015.

A la par, se ha reconocido tradicionalmente que dicho campo de responsabilidad cabe frente a los profesionales del área de la salud o de las entidades promotoras de dicho servicio cuando producto de tan importante labor infringen daños indemnizables a un paciente con quien existía contrato de prestación del servicio (contractual), o respecto de un tercero que en calidad de afectado indirecto recibió el impacto negativo de la falla médica (extracontractual).

En este caso, en virtud del litisconsorcio voluntario conformado por activa, se tiene que quedó demostrada la relación contractual entre Mauricio Alejandro Castrillón Arango y la entidad convocada, por lo que la responsabilidad se enmarca en el campo negocial, mientras que en lo que respecta a los demás accionantes Génaro de Jesús Castrillón Maldonado, Ana Felisa Castrillón Maldonado, Bayron Castrillón Arango y Aleida Castrillón García la situación se ubica en la responsabilidad extracontractual dada la ausencia de convenio entre ellas y la E.P.S. demandada.

En efecto, en el hecho tercero del libelo gestor se indicó que Mauricio Alejandro reingresó como afiliado en calidad de beneficiario a la E.P.S. Comfenalco el 4 de octubre de 2008 y allí permaneció durante los días posteriores en que se desencadenaron los hechos materia de controversia, y esa específica circunstancia fue reconocida como cierta por la opositora quien, también aceptó la remisión que hizo luego del usuario hacia la Clínica en Medellín y las otras atenciones suministradas.

En fin, es suficiente la prueba que reposa en el dossier de la cual es factible deducir la existencia del contrato de prestación de servicios de salud en virtud del cual Comfenalco E.P.S. atendió al co-demandante en octubre de 2008, convenio que por su carácter consensual admite demostración con sustento en la evidencia referida, pues la ley no impone ninguna solemnidad especial para el efecto.

En tal medida, déjese claro que el régimen aplicable a la pretensión de Mauricio Alejandro atañe al de responsabilidad contractual por ser el destinatario de los

servicios médicos; cosa distinta a la situación de los otros familiares demandantes, quienes por resultar ajenos a dicho contrato quedan cobijados por el sistema de responsabilidad extranegocial para enrutarse por esa vía las reclamaciones que enarbolaron como ofendidas indirectas.

Bajo esa órbita, por el mandato *pacta sunt servanda* las falencias en la prestación del servicio médico alegadas por el contratante afectado le imponen acreditar la *“existencia de un contrato válidamente celebrado, la lesión o menoscabo que ha sufrido el demandante en su patrimonio y la relación de causalidad entre el incumplimiento imputado al demandado y el daño causado, son los elementos que estructuran la responsabilidad contractual”*³. Todo porque, conforme con el artículo 1613 del Código Civil, la responsabilidad contractual se deriva de la *“inejecución o ejecución defectuosa o tardía de las obligaciones”* acordadas⁴.

En cambio, en lo que concierne a las víctimas indirectas que acudieron a este asunto les compete demostrar los elementos característicos de la responsabilidad extracontractual: daño, culpa y nexo causal.

En lo que puntualmente tiene que ver con la responsabilidad achacada a las entidades promotoras de salud con estribo en fallas ocurridas en el campo de la medicina, la Corte Suprema de Justicia en SC5199-2020 reiteró su postura relativa a que:

(...) la Ley 100 de 1993 consagró que el *“sistema de seguridad social tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana mediante la protección de las contingencias que la afectan”*; y que dicho sistema comprende *“las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley (...)”* (art. 1º; se subraya) ... A su turno, el artículo 2º de ese ordenamiento jurídico explicitó que dicho servicio *“se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, integralidad, unidad”*

³ CSJ SC 3 mar. 2007. Expediente 6879.

⁴ *Ibíd.*

y participación” y precisó que el primero de ellos comporta “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente” (se subraya).

Añádese que el artículo 178, al señalar las funciones de las citadas empresas [E.P.S.], les impuso las de “[o]rganizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional” y “[e]stablecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” (se subraya).

4.3. Nítido es, por lo tanto, que la obligación que recae en las Entidades Prestadoras de Salud no se limita a garantizarle a sus afiliados y a los beneficiarios de éstos, la simple y llana prestación del servicio de salud, sino que va más allá, en tanto implica el deber de que dicha prestación se realice en condiciones de “eficiencia” y “calidad” que, conforme lo definió expresamente la propia ley, supone que lo sea “en forma adecuada, oportuna y suficiente”.

Quiere esto significar que, con cimiento en la normativa condensada en la citada jurisprudencia (Ley 100 de 1993) y los preceptos del Código Civil arriba aludidos, a las empresas promotoras de salud les atañe esmerarse por asumir las atenciones de los pacientes con criterios de calidad, integralidad, eficiencia, oportunidad y suficiencia como muestra de esmerada diligencia en el cumplimiento de las obligaciones de medio que contraen en virtud de ese tipo de contratos. No hay duda, pues, del deber que ellas tienen de prestar ese servicio esencial en las condiciones más óptimas posibles porque él toca nada más y nada menos que con un aspecto vertebral de la vida humana: la salud y bienestar del usuario.

No obstante, los padecimientos que en dicho contorno puedan invocarse por parte de los pacientes no deriva automáticamente responsabilidad del personal médico, porque en todo caso los perjudicados están abocados a probar los presupuestos que se dejaron reseñados arriba, dependiente de la vía seleccionada (contractual o extranegocial).

Desde esta perspectiva, se precisa que la relación de causalidad es un elemento común a los dos regímenes de responsabilidad ventilados en el *sub judice*, es decir, que tanto el demandante Mauricio Alejandro como las víctimas indirectas estaban obligados a evidenciar que las afectaciones de las cuales dicen haberse derivado el daño son producto del comportamiento negligente que le endilgaron a la demandada. De otra forma no puede estructurarse la responsabilidad contractual ni la extracontractual, según quedó anotado líneas atrás.

Y es que en esta materia el nexo causal reviste particular importancia precisamente por la cohesión que debe unir el hecho dañino con el resultado que legitima al ofendido para reclamar resarcimiento.

2: PREMISA FÁCTICA: Recuérdese bien que el criterio de imputación fáctica que los demandantes le atribuyeron a la E.P.S. Comfenalco consistió, en resumen, en haber retardado sin justificación atendible la remisión del joven Mauricio Alejandro a una institución de III o IV nivel de complejidad, tal cual lo había ordenado el **27 de octubre de 2008** la médico del Instituto Neurológico de Apartadó, Ana María Jaramillo Dallimonti. En tal sentido, arguyeron que la demora desembocó en las secuelas irreversibles en las limitaciones de las funciones cerebrales del paciente y, junto a ello, se originaron la serie de perjuicios patrimoniales y subjetivos en que apalacaron sus peticiones indemnizatorias.

En orden a comprender adecuadamente la situación narrativa de los promotores y la réplica hecha por los convocados se torna indispensable comparar sus tesis de cara a la prueba científica arrimada. Refulge obvio que por la naturaleza del contexto médico en que tuvo lugar el daño invocado, viene oportuno hacer memoria del historial clínico arrimado, del testimonios de los profesionales de la salud que comparecieron a declarar, así como de los informes periciales incorporados regularmente.

No se pierda de vista que en esta materia los criterios médicos ocupan un espacio importante para desentrañar la realidad de los sucesos y su consecuente

adecuación en las normas jurídicas en que las partes se apoyan para postular condena (demandante) o absolución (demandado).

En cuanto a los **testimonios de la parte actora** el paginario da cuenta de las siguientes manifestaciones:

Luis Fernando Parra Castaño: Con 50 años de edad para la época en que declaró; de profesión médico. Por razones de vecindad conoce a Mauricio Alejandro y a su padre Genaro de Jesús hace aproximadamente 8 o 10 años. Contó que fue contactado por Genaro de Jesús para que le ayudara con la elaboración de una acción de tutela en contra de Comfenalco E.P.S. a fin de que prestara la atención médica de su hijo. Para ese momento, Genaro le indicó que Mauricio Alejandro siempre había estado afiliado a dicha E.P.S., pero en razón de unas prácticas en el SENA se retiró y afilió a Coomeva E.P.S. Posteriormente, cuando concluyó esas actividades académicas no pudo regresar de inmediato a Comfenalco porque ya era mayor de edad y solo pasado un tiempo, habiéndose matriculado como estudiante en la Universidad de Antioquia, fue que pudo retornar a su E.P.S. original.

Agregó que el mismo mes de la nueva afiliación el joven empezó a presentar alteraciones en el sistema nervioso, pero *“Comfenalco no se hizo cargo de dicha atención, argumentando que se encontraba en periodo de urgencia”* al haber sido desafiliado con antelación. Dijo que el progenitor del paciente asumió con sus propios recursos la realización de un examen TAC de cerebro que puso en evidencia *“alteraciones del cerebro”* y el neurólogo tratante dispuso remitirlo a la ciudad de Medellín a una institución de III o IV nivel de complejidad, pero otra vez Comfenalco E.P.S. se negó aduciendo la misma razón. Y fue aquí cuando el testigo procedió ayudar al codemandante con la elaboración de la anunciada tutela, que a la postre fue concedida ordenando tal remisión médica.

Adveró que la remisión *“resultó ya muy tardía puesto que el diagnóstico que tenía Mauricio fue una MENINGOENCEFALITIS HERPÉTICA, el cual*

requiere de un diagnóstico o tratamiento precoz para evitar graves secuelas".

Y esto le generó graves secuelas en el funcionamiento de su cerebro.

Narró que la literatura médica enseña que el tratamiento temprano es fundamental en esta enfermedad y Comfenalco, que era la responsable de la atención requerida por el paciente, causó una tardanza significativa en torno de remitirlo a un centro de III o IV nivel, lo cual generó los daños que produce el virus en las funciones cerebrales superiores, como *“el juicio, raciocinio, memoria, las cuales son un deterioro que le impiden al paciente llevar una vida normal en lo relativo a la vida académica, social, laboral puesto que no tiene dominio sobre estas funciones”*. Afirmó que todas esas secuelas padecidas por la víctima en este caso son irreversibles.

Agregó que sería muy difícil de decir en torno a si la atención precoz a que se refirió hubiere evitado todo tipo de secuelas en el paciente, pero lo cierto es que la literatura médica en estos eventos aconseja atenciones tempranas.

Señaló que, aunque en la UCI de Apartadó y en la clínica de Urabá suministraron al paciente el medicamento ACICLOVIR, no contaban con las Unidades de Cuidados Intensivos especializadas en neurología, y la dosis y tiempo de dicho fármaco lo debe determinar es un especialista en neurología, lo cual no se hizo. Al punto que a Mauricio Alejandro tuvo recaída antes de terminar el tratamiento de dicho medicamento en Apartadó.

Para la época en que el testigo dijo conocer inicialmente a Mauricio Alejandro lo describió para ese momento como *“un muchacho muy joven y muy alentado, muy aliviado”*.

Waldy Pimentel Palacio: Con 29 años de edad para cuando ofreció el testimonio y enfermero profesional. Conoció a Mauricio Alejandro como paciente en la Unidad Médica de Chigorodó, donde fungía como jefe del servicio de enfermería donde se concluyó que el usuario requería atención en una unidad de III o IV nivel por neurología, por lo cual se inicia el proceso de

remisión hacia Medellín o Montería. No obstante, Comfenalco E.P.S. indicó que no podía prestar dicho servicio ni hacerse responsable del traslado del paciente, debido a que *“solo estaba en periodo de urgencia”*. Se hicieron varias llamadas por la I.P.S. a la E.P.S. quien siempre *“manifestaba que por problemas administrativos y luego de haber concertado por abogados de la E.P.S., el paciente no tenía derecho para el proceso de remisión”*.

Por la orilla opuesta encontramos los **testimonios de la parte demandada** que pasan a compendiarse de la siguiente forma:

Javier Alberto Ayala Rodríguez: De 45 años de edad para la época de recepción del testimonio y de profesión médico internista intensivista, desempeñándose como tal en la Unidad de Cuidados Intensivos SERVI-UCI S.A. No conoce a los demandantes. Atendió a Mauricio Alejandro en tres ocasiones para la fecha de los hechos, en la Unidad de Cuidados Intensivos a donde ingresó el paciente el 31 de octubre de 2008. Después de varias atenciones, se le practicó *“función lumbar cuyo resultado demuestra un comportamiento de una meningitis parcialmente tratada de origen bacteriano y/o de tipo viral”*. Allí permanece hospitalizado aproximadamente durante 6 días con evolución favorable y recuperación del estado de conciencia, aunque con *“secuelas neurológicas establecidas, afasia motora, disartria y hemiplegia derecha”*.

Relató que dicha Unidad de Cuidados Intensivos es de III nivel y, por ende, sus protocolos de atención se ajustan al *“manejo de la neuroinfección viral o bacterial y están basados en protocolos internacionales documentales por el C de C Atlanta, centro de enfermedades infecciosas y la Academia Nacional de Infectología Americana”*. En el caso puntual del paciente, se le hizo cubrimiento con CEFTRIAXONA para gérmenes como estreptococos haemofilos influenza y estafilococos aureos, a lo cual se sumó ACICLOVIR para tratar la parte viral. La meningitis herpética en el 60% de los casos puede generar secuelas irreversibles neurológicas, aún con tratamiento, tanto en los casos donde el padecimiento tiene origen viral como bacteriano.

Aseguró que el joven Mauricio Alejandro “*se manejó con los estándares internacionales de la patología con muy buena respuesta clínica al tratamiento, pero desafortunadamente no influye en la presencia de secuelas neurológicas*”.

El procedimiento realizado al paciente con CEFTRIAXONA, ACICLOVIR y antibióticos fue empírico en razón de la sospecha que tuvieron de meningoencefalitis, pues los resultados confirmatorios de los exámenes laboratorios se tardaban varios días. Añadió que hubo circunstancias de las cuales apreciar que el procedimiento estaba dando frutos, debido a que, guiados por evolución del paciente, notaron “*la fiebre había bajado, la rigidez de nuca, signos benignos estaban mejorando así como el estado de conciencia*”.

Al ser interrogado sobre el efecto neurológico por el consumo de cocaína respondió que este alucinógeno puede producir alteración de la conciencia, convulsiones y otros trastornos neurológicos, pero no es usual que cause fiebre alta, motivo por el cual al usuario “*se le iniciaron antibióticos porque la primera impresión diagnóstica era una meningoencefalitis infecciosa*”. Para la época de los hechos la UCI de Apartadó tenía las condiciones necesarias para atender a pacientes con infecciones graves, dado que era de III nivel. Afirmó que la precocidad en el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad no tiene incidencia en el resultado. **En este caso las secuelas no se habría evitado ni siquiera remitiendo al paciente a una institución de IV nivel.**

Fernando de Jesús Rivillas Casas: El testigo contaba con 54 años para la fecha en que declaró; médico especialista en cirugía general, cirugía infantil y endoscopia digestiva. Para la época de estos hechos laboraba en la UCI del Hospital de Apartadó donde atendió a Mauricio Alejandro el 2 de noviembre de 2008, según la historia clínica que consultó para esos efectos.

La atención se prestó mientras el paciente se encontraba internado en la UCI. Hacía aproximadamente una semana había presentado un cuadro clínico de fiebre alta, trastornos neurológicos, alteraciones de conciencia y convulsiones, todo esto antes de ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos. También de

forma previa se le habían practicados varios exámenes como un TAC de cráneo y una resonancia magnética nuclear que mostraban alteraciones en el cerebro a nivel de la arteria cerebral derecha. Estos hallazgos condujeron a la sospecha de que padecía MENINGOENCEFALITIS, entre otras, de origen herpético, para lo cual ya venía siendo tratado con antibiótico para bacterias y para virus. El paciente presentó mejoría en relación a cuando ingresó a la UCI, pues *“la fiebre había bajado, la rigidez de la nuca había mejorado, el estado neurológico también estaba mejor”*, lo que mostraba que el tratamiento estaba sirviendo.

Se le preguntó si durante la estancia en la UCI el enfermo fue tratado para el origen viral y bacteriano de la afección, y respondió afirmativamente, ya que *“sí se cubrió contra agentes bacterianos como el MENINCOCO y otros, con CEFTRIAXONA y contra el herpes virus y otros, con ACICLOVIR”*. La UCI de Apartadó sí cuenta con el talento humano y equipos necesarios para el manejo de pacientes en estado crítico.

Las secuelas padecidas son consecuencias del daño ocurrido en el cerebro por la enfermedad. **El paciente recibió el tratamiento oportuno para que este daño no aumentara.** El diagnóstico y atención temprana de la meningocefalitis herpética sí tiene incidencia en el resultado, pero el tratamiento oportuno comienza desde antes de confirmarse la enfermedad por el laboratorio.

Ana María Ospina Vélez: Abogada de profesión y como asesora jurídica de la E.P.S. Comfenalco en su momento fue consultada por el Centro Regulador Hospitalario sobre las órdenes de servicio de Mauricio Alejandro cuando su estado de afiliación era *“periodo inicial de urgencias”*, dado su reciente reingreso al sistema, a lo cual conceptuó que sí debía prestarse la atención médica en UCI de acuerdo con la Resolución 5261 de 1994, como en efecto se hizo. Respondió la acción de tutela interpuesta por la familia del paciente que pretendía su traslado exclusivamente a la ciudad de Medellín, en el sentido que el enfermo contaba con el servicio en SERVIUCIS en Apartadó. De lo que tuvo conocimiento, Comfenalco *“actuó oportunamente en la regulación del*

paciente, y si bien se realizó consultas al área jurídica a efecto de definir la cobertura, las mismas no retardaron la atención del paciente”.

Interrogatorio al demandante Genaro de Jesús Castrillón Maldonado: No es cierto que su hijo fuera adicto a la cocaína, solo la consumió de manera esporádica cuando cumplió los 18 años de edad y en la celebración de su grados por los estudios adelantados en el SENA. Tampoco es verdad que en un principio los médicos tratantes creyeran que la situación del paciente obedeciera al consumo de alucinógenos, toda vez que cuando lo interrogaron en el Hospital María Auxiliadora de Chigorodó tuvo oportunidad de decir que su hijo había consumido cocaína *“hace 4 o 5 años, que es muy diferente a llevar 5 años consumiendo”*. El interrogado se refirió a los hechos narrados en el pliego gestor y entretanto enfatizó que hubo varias falencias en las atenciones médicas de su descendiente. En particular, hubo tardanza al suministrarlas lo cual no era acorde a la enfermedad de su hijo. Resaltó que desde que le dieron de alta no está en terapias ni al cuidado de profesionales; no ha evolucionado.

En lo concerniente a la **prueba pericial** se recaudaron dos, así:

1: Universidad CES, por conducto de César Augusto Giraldo Giraldo médico especialista en patología y medicina forense, se rindió experticia en cuyo prelude se hizo un resumen cronológico de la atención médica recibida por el paciente entre el 27 de octubre de 2008 y 28 de mayo de 2009. En concreto, reiteró que, según las notas clínicas, el enfermo consultó el 27 de octubre de 2008 pero ya venía con 4 días de evolución y cuadro de síndrome mental orgánico que el *“médico examinador interpretó debido a neurocisticercosis”*. Explicó que dicho síndrome implica trastorno mental y un compromiso neurológico.

Precisó que la impresión del galeno en torno del síndrome mental orgánico *“fue acertada”* en tanto desde el *“día siguiente de la consulta tuvo imagen diagnóstica que mostraba alteraciones cerebrales, pero no permitía un diagnóstico preciso”*, el cual vino a confirmarse el 6 de noviembre siguiente

como “*meningoencefalitis por herpes*”. Es una enfermedad que no muestra un cuadro clínico preciso, su diagnóstico inicial “*es siempre muy difícil*” y corresponde a una infección de las meninges y el cerebro.

El daño cerebral es muy precoz por lo que “*ante la menor sospecha de meningoencefalitis por herpes sea indispensable el inicio de terapia antiviral con Aciclovir intravenoso, que para este paciente fue de 200 mg cada 8 horas*”.

Concluyó que, acorde con la literatura médica, ese tratamiento antiviral debe ejecutarse antes del cuarto día porque desde esa fecha ya se produce el daño neuronal y en todo caso se generan secuelas. En el sub examine, a pesar de que el paciente tuvo una impresión médica acertada, como consultó al cuarto día de presentar el cuadro clínico ya “*no era posible afirmar la ausencia de secuelas*”.

Al atender la solicitud de aclaración del dictamen presentada por la parte demandante, el galeno enfatizó que se dificulta el diagnóstico certero de esta enfermedad en la primera consulta, al punto que la Clínica IPS Universitaria de Medellín, siendo de tercer nivel de complejidad, para el 13 de noviembre de 2008 se había equivocado al plantear como primera hipótesis “*meningoencefalitis por tuberculosis*”, y solo hasta el 20 del mismo mes y año fue que corroboraron que se trataba de “*meningoencefalitis herpética*” tras un examen de resonancia magnética. Esto demuestra, según el perito, lo acertado del tratamiento en las instituciones de Apartadó desde la consulta inicial.

También recabó en que, a diferencia de lo replicado por el extremo actor, los cuatro días para iniciar el tratamiento antiviral se vencieron el 27 de octubre de 2008, y no el 28. De manera que, para el momento de la primera consulta ya se habían producido los daños neurológicos de forma irreparable en el paciente, lo que se evidencia del hecho de que ya presentaba delirio y había convulsionado.

En este punto se deja precisado que los accionantes objetaron por error grave el peritaje, pero después de varios inconvenientes en la recopilación de la prueba

médica decretada en el incidente, se decretó el desistimiento de dicha probanza mediante auto de 9 de junio de 2022 (archivo electrónico 041).

2: Pérdida de capacidad laboral. La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia conceptuó que Mauricio Alejandro presenta un 72,50% de disminución de fuerza laboral y ocupacional. Se hallaron deficiencias por alteraciones de la conciencia, por pérdidas de conciencia episódicas, por trastornos del sueño y vigila, alteraciones mentales, cognitivas y de la función integradora y por afasia o disfasia. También deficiencias en el sistema nervioso central y periférico.

Valoración probatoria conjunta: El elenco demostrativo allegado y las posturas de las partes contendientes concuerda a plenitud en dos aspectos esenciales del litigio: uno, que el co-demandante Mauricio Alejandro fue diagnosticado con “Meningoencefalitis herpética”, y dos, que esa enfermedad reviste una gravedad de tal magnitud que exige tratamiento temprano para disminuir los altos riesgos de la muerte del paciente y/o de las secuelas irreversibles que le deja en su humanidad. No hay pues confrontación respecto de esas dos circunstancias que fueron aceptadas por ambos extremos litigantes.

Al respecto, recálquese que el médico general **Luis Fernando Parra Castaño** traído a testimoniar por cuenta de los demandantes explicó que en estos casos el tratamiento debe ser precoz para evitar drásticas consecuencias en el enfermo, como también lo ratificaron los galenos declarantes a instancia de la demandada: por un lado, el médico internista intensivista **Javier Alberto Ayala Rodríguez**, y por el otro, el especialista en cirugía general y endoscopia digestiva **Fernando de Jesús Rivillas Casas**, quien adveró sobre este punto que el tratamiento oportuno sí tiene incidencia en el resultado y añadió que dicho tratamiento comienza incluso desde antes de que se confirme la enfermedad con los exámenes de laboratorio.

Esta compatibilidad en las opiniones de los profesionales sella cualquier duda acerca del primer ítem del debate, en el sentido que queda establecida la

necesidad de atender y tratar con prontitud a quien padece la infección de que nos venimos refiriendo. Pero, ninguno de esos galenos explicó en detalle cuánto es el término para calificar de oportuna tal atención y salvar por completo al paciente. Cosa que solo vino a clarificarse con estribo en el dictamen pericial rendido por **César Augusto Giraldo Giraldo**, especialista en patología y medicina forense. Es decir, idóneo y experimentado en la ciencia sobre la cual opinó.

Este último perito no solo corroboró lo dicho por sus colegas en cuanto a lo indispensable de llevar a cabo un tratamiento inmediato, sino que desarrolló la idea explicando que, acorde con la literatura médica, el término de atención y tratamiento para evitar las secuelas irreversibles por causa de la meningonencefalitis es de **cuatro (4) días** contados a partir del “*momento en que se iniciaron los síntomas*” (fls. 419-422, 450-451, cuaderno pruebas parte actora).

Todo esto nos deja en el punto exacto de que el tratamiento antiviral destinado a impedir el nefasto resultado neurológico en el cuerpo de Mauricio Alejandro debió proveérsele a más tardar el cuarto día siguiente a que le empezó el cuadro clínico. Porque a partir de ese instante, conforme a la experticia, ya se producían las secuelas irreparables por causa propia de la infección herpética sufrida. Y siendo esto así, una vez producidas tales secuelas por su magnitud ya no había probabilidad de evitarlas, como también lo dejaron bastante diáfano los expertos declarantes.

De modo tal, que ante ese estado preciso de cosas, la única hipótesis en que pudieran estructurarse los elementos de responsabilidad frente a la E.P.S. interpelada sería aquella en que se demuestre negligencia, o como en este caso se denunció puntualmente, retraso en la remisión a una institución de III o IV nivel, dentro de los cuatro días posteriores al origen de la sintomatología. Esto traduce que todo lo ocurrido con posterioridad de cara a la falla por demora no refleja nexo de causalidad porque de cualquier modo a partir del día quinto las secuelas se imponían o al menos eran previsibles, según los testimonios de los

médicos y el dictamen pericial evaluado. Previsibilidad que descarta de tajo la responsabilidad médica propuesta.

En últimas, a pesar de que el expediente contiene un sinfín de documentos relacionados con las atenciones y tratamientos médicos recibidos por Mauricio Alejandro a lo largo de su padecimiento, el aspecto cardinal se concentra en lo sucedido durante los primeros cuatro días después de la aparición de los síntomas, porque en tal contorno inicial es que corresponde averiguar la culpa y el nexo causal atribuido a la parte oponente, dado que solo en ese corto periodo podía prevenirse el daño indemnizable, acorde con la probanza traída.

Bajo esta óptica, entonces, volcada la mirada hacia el texto mismo de la demanda se aprecia que en el hecho cuarto los accionantes admitieron que el *“día 23 de octubre de 2008 MAURICIO ALEJANDRO empezó a presentar cuadro de fiebre alta”*, y luego el *“24 de octubre de 2008 asistió a la Universidad pero regresó muy temprano... en la noche presentó visión borrosa y mucha fiebre”* (hecho quinto). El **25 de ese mes** inició desorientación junto a un comportamiento bizarro. Aseguraron que por estos motivos ese mismo día **25 de octubre** *“fue llevado a la E.S.E. Hospital María Auxiliadora. Allí lo dejaron en observación durante toda la noche hasta el día 26 de octubre de 2008 a las 10:00 a.m. le ordenaron tratamiento ambulatorio y le dijeron al padre que debía presentarse el lunes para remisión a psiquiatría”*. Siguieron el relato afirmando que *“una hora después tenía fiebre muy alta, motivo por el cual fue llevado nuevamente al Hospital María Auxiliadora de Chigorodó, allí le realizaron algunos exámenes y ordenaron otros medicamentos”* (hecho sexto del libelo).

Agregaron que el día *“27 de octubre de 2008 a las 5:00 a.m. fue encontrado convulsionando y fue llevado por sus familiares a la UNIDAD MÉDICA a las 6:00 horas”* (hecho séptimo).

La secuencia anotada no encuadra del todo en el componente probativo de este expediente porque la narración factual de los demandantes sugiere que el

paciente se dirigió al Hospital de Chigorodó los días 25 y reingresó el 26 de octubre de 2008. Sin embargo, en el plenario no obra evidencia de ninguna naturaleza sobre estos dos ingresos. Luego, el solo dicho de los interesados sobre la asistencia médica los días 25 y 26 de octubre carece de virtud para dar por acreditado que efectivamente Mauricio Alejandro buscó atención profesional al tercer y cuarto día posterior al inicio de los síntomas, que le empezaron el 23 de octubre.

La historia clínica y las anotaciones del personal médico solo empiezan a registrar atenciones a partir del **27 de octubre de 2008**, incluso como se vislumbra de los propios anexos aportados por los actores con su libelo introductorio visibles a folios 51-52 del cuaderno principal. Allí ni en las respuestas a los oficios remitidos a las entidades hospitalarias se aprecian anotaciones clínicas con antelación al mencionado día 27 de octubre.

Véase cómo el susodicho historial clínico refleja que el 27 de octubre de 2008 se ingresó a la UNIDAD MÉDICA S.A. a paciente con sintomatología desde el 23 de octubre con fiebre, cefalea y posteriormente presenta convulsión manejo con carbamazepina: diagnóstico síndrome febril – crisis convulsiva novo. DX: Crisis convulsiva tónico clónica generalizada, manejo médico. TAC – muestra alteración en región tempoparietal izquierda. Ese mismo 27 de octubre después de la atención inicial por medicina general en la Unidad Médica, el paciente es atendido en el Instituto Neurológico de Apartadó donde se ordena la remisión a un tercer o cuarto nivel.

Esta circunstancia es trascendental porque unida a la conclusión anterior extraída del dictamen pericial, revela que aunque los síntomas febriles comenzaron desde el 23 de octubre, el enfermo únicamente acudió a la I.P.S. el 27 siguiente, esto es, **al día quinto**. Con lo cual se busca significar que para el momento en que el co-demandante se dirige a la Unidad Médica por primera vez después de haber empezado el cuadro clínico ya habían transcurrido los cuatro (4) días establecidos por la medicina como oportunos para evitar las secuelas irreversibles de su padecimiento. Entonces, lo acontecido con

posterioridad a ese 27 de octubre carece de relación causal con el resultado devastador que se produjo, en tanto ciertamente perdió capacidad laboral en un 72.50%, como lo certificó la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquia.

Expresado en otras palabras, aunque fue muy lamentable la situación de Mauricio Alejandro en la medida que no se desconocen sus afectaciones de salud, ellas no pueden endilgársele a la demora en la remisión a una Institución de III o IV nivel como alegaron sus parientes, en vista que, fue él quien esperó hasta el quinto día después de haber empezado a padecer los síntomas el 23 de octubre para acudir en búsqueda de atención médica, la que solo vino a gestionar el 27 del mismo mes, se insiste, según la prueba allegada. Al punto que fue ese mismo día 27 de octubre que la doctora Ana María Jaramillo Dallmonti lo atendió en la Fundación Instituto Neurológico de Apartadó, disponiendo, entre otras cosas, que *“ESTE PACIENTE REQUIERE VALORACIÓN Y MANEJO POR NEUROLOGÍA CLÍNICA Y MEDICINA INTERNA EN UN CENTRO DE III / IV NIVEL, DEBE DESCARTARSE PROCESO INFECCIOSO COMO CAUSA”* (extraído de la historia clínica de ese 27 octubre 2008, fl. 322 cuaderno pruebas de la parte demandante).

Fluye así que, para ese momento de la prescripción médica no solo ya se había desbordado el plazo de oportunidad para evitar las secuelas (cuatro días), sino que estas ya habían dado manifestaciones objetivas de que la infección había logrado, lastimosamente, afectar el sistema nervioso del enfermo. Sobre el punto, basta ver la confesión transcrita de los demandantes en sus hechos, las notas clínicas y el testimonio de los médicos que lo atendieron en el sentido de que para el prenombrado 27 de octubre ya se habían producido al menos una convulsión, desorientación, conductas bizarras, etc. Tan contundente fue el galeno **Javier Alberto Ayala Rodríguez** que al clausurar su interrogatorio apuntó que las secuelas no se habrían evitado ni siquiera remitiendo al paciente a una institución de IV nivel, manifestación que merece toda credibilidad no solo por provenir de un experto en el área, sino por haber sido uno de los varios profesionales que atendió al paciente.

Ahora, con el testimonio del enfermero profesional **Waldy Pimentel Palacio**, en asocio con los fallos de tutela emitidos en las acciones instauradas contra la E.P.S. en 2008 y con las anotaciones clínicas que reposan en la historia médica en cuanto a las constancias de las llamadas fallidas realizadas a la entidad demandada, sí resulta censurable que Comfenalco se hubiera negado en un principio a agilizar la remisión del paciente a una institución de III o IV nivel que contara con la especialidad en neurología clínica indicada por la médico remitente del Instituto Neurologico el 27 de octubre. Esas acciones constitucionales y, en especial, la medida provisional decretada en su momento por el Juzgado Primero Promisco Municipal de Chigorodó, revelan que sí hubo resistencia administrativa al punto que fue indispensable orden de la justicia constitucional para resguardar los derechos fundamentales del usuario, y aún así demoró otros días en materializarse el traslado hacia la ciudad de Medellín que vino a concretarse en noviembre de 2008.

Empero, con todo y lo reprochable de ese proceder por parte de la E.P.S., se insiste en que estos acontecimientos tuvieron lugar después del cuarto día donde ya eran previsibles las secuelas irreparables para el paciente y, por tanto, de todas formas se hubiera producido el resultado negativo en su organismo. De allí que no hubo nexo de causalidad entre la posterior tardanza de Comfenalco y las secuelas en que se basó la demanda. Cosa diferente si la demora atribuible a la E.P.S. hubiera ocurrido entre el 23, 24, 25 y 26 de octubre de 2008, esto es, en los 4 primeros días de la aparición de los síntomas, pero no ocurrió así en vista que ni siquiera durante esos días el paciente acudió a buscar asistencia médica, como viene de explicarse arriba.

De cualquier modo, los médicos tratantes no fueron negligentes en las atenciones de Mauricio Alejandro, tal cual se demostró con el peritaje y los testimonios vertidos, pues recuérdese que acertaron desde el primer momento en el diagnóstico que luego vino a ratificarse con exámenes de laboratorio. Tanto que habían dispuesto desde antes de esa confirmación el tratamiento antiviral que efectivamente estaba autorizado en la lex artis para la meningoencefalitis herpética, con ACICLOVIR y otros fármacos.

Sobre aquella cuestión, la Corte Suprema de Justicia tiene decantado que:

“La culpa, que fue el presupuesto descartado por el Tribunal, en lo concerniente a la responsabilidad médica estudiada, hace relación a la violación de los deberes previamente establecidos para la adecuada prestación del servicio sanitario respectivo (lex artis ad-hoc), o en no atender los dictados de la diligencia propia de la profesión, en la forma que un médico prudente y diligente lo habría hecho de estar en la misma situación” (SC-292 de 15 feb. 2021 M.P. Álvaro Fernando García Restrepo).

La misma Corporación respecto del nexo causal tiene dicho que:

(...) el vínculo causal es una condición necesaria para la configuración de la responsabilidad, el cual sólo puede ser develado a partir de las reglas de la vida, el sentido común y la lógica de lo razonable, pues estos criterios permiten particularizar, de los antecedentes y condiciones que confluyen a la producción de un resultado, cuál de ellos tiene la categoría de causa.

Para tal fin, «debe realizarse una prognosis que dé cuenta de los varios antecedentes que hipotéticamente son causas, de modo que con la aplicación de las reglas de la experiencia y del sentido de razonabilidad a que se aludió, se excluyan aquellos antecedentes que solo coadyuvan al resultado pero que no son idóneos per se para producirlos, y se detecte aquél o aquellos que tienen esa aptitud» (SC, 15 en. 2008, rad. 2000-673-00-01; en el mismo sentido SC, 6 sep. 2011, rad. 2002-00445-01).

Así las cosas, en el establecimiento del nexo causal concurren elementos fácticos y jurídicos, siendo indispensable la prueba -directa o inferencial- del primero de ellos, para lograr una condena indemnizatoria.

El aspecto material se conoce como el juicio sine qua non y su objetivo es determinar los hechos o actuaciones que probablemente tuvieron injerencia en la producción del daño, por cuanto de faltar no sería posible su materialización. Para estos fines, se revisa el contexto material del suceso, analizado de forma retrospectiva, para establecer las causas y excluir aquellas que no guardan conexión, en términos de razonabilidad. Con posterioridad se hace la evaluación jurídica, con el fin de atribuir sentido legal a cada gestión, a partir de un actuar propio o ajeno, donde se hará la ponderación del tipo de conexión y su cercanía.

3: CONCLUSIÓN: Todo lo esgrimido va a parar a que se impone la absolución de la entidad convocada habida cuenta que se descartó, por un lado, la culpa dado que los galenos tratantes actuaron con diligencia en el marco de sus obligaciones profesionales de medio; y fundamentalmente porque hubo ruptura de la conexión causal en tanto que el resultado negativo constitutivo del daño reclamado no hubiera variado ni siquiera con la remisión el mismo 27 de octubre de 2008 a una institución de III o IV nivel de complejidad, porque, según la prueba científica, para ese instante ya habían finalizado los primeros cuatro días en que debía actuarse médicamente en aras de evitar las terribles secuelas irreversibles que de todas maneras se produjeron.

Luego, se desestimarán las pretensiones.

Teniendo en cuenta las circunstancias que rodearon este asunto y la resolución desfavorable para los actores, se les condena en costas fijando como agencias en derecho un (1) salario mínimo legal mensual vigente, partiendo de la particular consideración de que la E.P.S. sí retardó el traslado del paciente, aunque no hubiera sido ese el aspecto determinante para el daño.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Primero Civil del Circuito de Apartadó**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR las pretensiones planteadas por Mauricio Alejandro Castrillon Arango, Génaro de Jesús Castrillón Maldonado, Ana Felisa Castrillón Maldonado, Bayron Castrillón Arango y Aleida Castrillón García en contra de la E.P.S. Comfenalco, de cara a las motivaciones que preceden.

SEGUNDO: Condenar en costas a los demandantes fijando como agencias en derecho un (1) salario mínimo legal mensual vigente. Líquedense por secretaría.

TERCERO: Archívense las diligencias en su debida oportunidad.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(Firmado electrónicamente)

HUMBERLEY VALOYES QUEJADA

JUEZ

Firmado Por:

Humberley Valoyes Quejada

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 001

Apartado - Antioquia

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: **baaed9c1eac5719f91ef314212279206da0ba89bb5e6c1fa7500b55278a7576e**

Documento generado en 02/08/2022 04:42:53 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>