

**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MANIZALES
SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA**



Magistrada Ponente:
SOFY SORAYA MOSQUERA MOTOA

Aprobado por Acta N° 085
Manizales, seis (6) de abril de dos mil veintidós (2022)

I. OBJETO DE DECISIÓN

En la forma prevista en el inciso tercero del artículo 14 del Decreto Legislativo 806 de 2020, se decide el recurso de apelación interpuesto por la parte demandante contra la sentencia proferida el 22 de septiembre de 2021 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica promovido por Santiago Federico Hurtado Hurtado y Stella Hurtado Ramírez en contra de Alberto Muñoz Cuervo y Bernardo Uribe García.

II. ANTECEDENTES

2.1. Demanda. Las pretensiones del escrito perceptor se dirigen a que se declare que los demandados son responsables por el error en el diagnóstico de Santiago Federico Hurtado Hurtado, en consecuencia, sean condenados solidariamente al pago de i) los perjuicios fisiológicos, psicológicos, morales, daño a la vida de relación y lucro cesante causados al paciente, y ii) los perjuicios psicológicos y daño a la vida relación ocasionados a la señora Stella Hurtado Ramírez.

El sustento fáctico de las reclamaciones se sintetiza así:

- El 12 de febrero de 1993, cuando el demandante tenía 12 años, empezó a perder constantemente la conciencia con movimientos musculares repetitivos, siendo diagnosticado por el galeno Bernardo Uribe García con Epilepsia Mioclónica; criterio que fue sostenido por el médico Alberto Muñoz Cuervo. En virtud de lo anterior, el paciente fue tratado con fármacos anticonvulsivantes como ácido valproico o valproato sódico, carbamazepina, valium, diazepam, valcote, entre otros, en dosis de hasta 2.500 miligramos /día.
- Con posterioridad a diversos controles efectuados en el Instituto de los Seguros Sociales, en el año 1994, el Doctor Uribe García lo diagnosticó con Epilepsia Mioclónica Juvenil, lo cual fue certificado el 2 de diciembre de 1997.
- De forma paralela, Santiago Federico Hurtado Hurtado era atendido por el Doctor Muñoz Cuervo en la I.P.S Confamiliares, en virtud del convenio entre esta y la

Central Hidroeléctrica de Caldas CHEC, empresa en la que laboraba su progenitor. El 29 de agosto del 2007 el galeno certificó que Santiago Federico padecía Epilepsia Mioclónica Juvenil.

- Debido a la poca adherencia al tratamiento farmacológico que venía recibiendo, el paciente fue hospitalizado en múltiples ocasiones, sin que el diagnóstico ni el plan de manejo fuere modificado, pese a que los resultados de los exámenes neurológicos eran normales y a que la madre del usuario había informado que le estaba suministrando dos tabletas de cloruro de magnesio, mostrado mejoría.

- El 4 de diciembre del año 2008, consultaron de forma particular al neurocirujano Jaime Fandiño Franky en la ciudad de Cartagena, quien luego de efectuarle una serie de exámenes, indicó que el paciente no presentaba ninguna alteración neurológica que sugiriera la presencia de una epilepsia y que a lo sumo padecía una "MIGRAÑA CLÁSICA" originada por una deficiencia electrolítica.

- El 13 de octubre de 2009, el neurólogo Mauricio Medina indicó que no es claro el diagnóstico de epilepsia y que los síntomas del actor eran compatibles con síncope asociados a hipomagnesemia.

- El 5 de diciembre siguiente, el mismo especialista iteró su impresión diagnóstica al considerar que el cuadro clínico se compadece con un síncope asociado a desequilibrio electrolítico.

- El 26 de mayo de 2011, el neurólogo tratante Francisco Silva dejó registro que, conforme al seguimiento clínico y los estudios realizados, Santiago Federico no sufría una patología neurológica, sino un síncope ocasional por alteración electrolítica (hipomagnesemia), ordenando su remisión a nefrología para establecer el diagnóstico.

- El 9 de noviembre, el internista Carlos Alberto Buitrago Villa determinó que el paciente sufría hipomagnesemia crónica por déficit de reabsorción tubular por trastorno resultante de la función renal alterada y descartó que hubiere padecido epilepsia. Bajo ese diagnóstico continúa siendo tratado hasta la actualidad.

- En agosto de 2012, Santiago Federico fue remitido a valoración por la especialidad de Neuropsicopedagogía en la Fundación Teletón Manizales, donde se estableció que tenía un grave daño cognitivo derivado del consumo continuado de diversas drogas anticonvulsivas y la imposibilidad de continuar con sus estudios universitarios de Antropología.

- El 21 enero de 2014, la Nueva EPS calificó a Hurtado Hurtado con una pérdida de capacidad laboral del 67.30%, estructurada el 21 de febrero de 2014 con grado de severidad de limitación profunda, derivada de las patologías de hipomagnesemia crónica por déficit de reabsorción tubular, déficit cognitivo y trastorno depresivo.

- El 3 de febrero de 2014, el galeno Carlos Alberto Buitrago Villa adscrito a la Nueva Eps, conceptuó que no existe tratamiento curativo para los padecimientos del demandante.

- Santiago Federico fue considerado por algunos de sus profesores como un avezado estudiante de la Universidad de Caldas y de haber continuado con su carrera de antropología de forma regular habría obtenido el título en el año 2008.
- La Universidad de Caldas mediante Resolución 001 del 17 de febrero de 2014 reconoció públicamente el esfuerzo y desempeño académico del demandante para adelantar sus estudios universitarios, los cuales no pudo culminar por las discapacidades que afrontaba.
- El día 18 subsiguiente, la neuropsicóloga María Eugenia García Gómez vinculada a COLPENSIONES, determinó: *“se observa pérdida de capacidad laboral y requiere supervisión constante”* con un pronóstico de recuperación *“No favorable”*.
- El 20 de los mismos mes y año, el neurólogo Mauricio Medina determinó que el paciente no tenía epilepsia y que los colapsos eran por déficit electrolítico.
- El psiquiatra Jorge Enrique Celis Murillo¹ estableció hipomagnesemia crónica por déficit de reabsorción tubular y deterioro de múltiples dominios de tipo amnésico con una severidad de moderado a leve, para lo cual prescribió rehabilitación cognitiva y suplemento con magnesio. Acotó que el pronóstico depende de la rehabilitación que tenga porque puede deteriorarse y progresar a una demencia.
- El 26 de agosto de 2014, el fisiatra Mauricio Javela anotó en el historial clínico, *“Presenta síntomas asociados a la Hipomagnesia(sic) Crónica como dolor muscular, parestesias, calambres, que se incrementan con la actividad física y mejoran con el reposo”*.
- El 3 de diciembre, el profesional de terapia ocupacional Luís Eduardo Correa Franco, iteró la afección funcional que limita el desempeño académico al no responder en debida forma a las exigencias físicas y mentales.
- El 19 de junio de 2015, la RTS Sucursal Agencia Hospital Infantil, certificó: *“El paciente Santiago Federico Hurtado identificado con c.c. No 75.095.613 de Caldas tiene como diagnostico insuficiencia renal crónica avanzada secundaria a hipomagnesemia crónica por déficit de reabsorción lo anterior significa que el paciente no tiene epilepsia y asiste a control por consulta especializada de nefrología en RTS sucursal caldas y/o RTS agencia hospital infantil”*. Criterio que fue iterado el 21 de noviembre de 2016.
- En informe de pruebas neuropsicológicas del 1 de enero de 2016 de la clínica psiquiátrica San Juan de Dios, suscrito por la neuropsicóloga Rocío Lemus Buitrago, se concluyó que tenía un cuadro clínico compatible con trastorno cognoscitivo leve multidominio de tipo amnésico, ejecutivo y atencional, asociado a hipomagnesemia crónica por déficit de reabsorción tubular.
- En abril del 2020, el señor Santiago Federico Hurtado Hurtado empezó a tener deposiciones líquidas y frecuentes; y en julio fue diagnosticado con *“COLITIS*

¹ No se indicó data del diagnóstico de este profesional de la salud.

EOSINOFILICA” como reacción alérgica al óxido de magnesio, y causa metabólica por tardío tratamiento al síndrome de Gitelman.

2.2. Intervención de los demandados.

2.2.1. El doctor Bernardo Uribe García contestó oponiéndose a las pretensiones y planteó las excepciones de mérito llamadas: i) cosa Juzgada, ii) prescripción, iii) ausencia de nexo de causalidad subjetivo, iv) ausencia de daño relacionado con el consumo de ácido valproico, v) idoneidad profesional del Dr. Bernardo Uribe García, vi) cumplimiento de obligación de medios por parte del médico Bernardo Uribe García; vii) indebida acumulación de perjuicios y viii) genérica o ecuménica. A la par, objetó el juramento estimatorio.

2.2.2. El médico Alberto Muñoz Cuervo igualmente resistió las pretensiones y planteó las excepciones perentorias denominadas: i) cosa Juzgada, ii) prescripción, iii) ausencia de nexo de causalidad subjetivo, iv) ausencia de daño relacionado con el consumo de ácido valproico, v) idoneidad profesional del Dr. Alberto Muñoz Cuervo, vi) cumplimiento de obligación de medios por parte del médico Alberto Muñoz Cuervo, vii) indebida acumulación de perjuicios y viii) genérica o ecuménica. A su vez, objetó el juramento estimatorio.

2.3. Sentencia. Con posterioridad a la audiencia inicial, el 22 de septiembre de 2021, la Juez de primera instancia emitió sentencia anticipada declarando probada la excepción de prescripción extintiva de la acción y negó las pretensiones de los demandantes, a quienes condenó en costas.

Para arribar a esa conclusión empezó por ilustrar sobre la prescripción, encontrando que, desde el escrito perceptor los convocantes confesaron que a partir el 4 de diciembre de 2008, el neurocirujano Jaime Fandiño Franky², estableció que el joven Hurtado Hurtado no sufría epilepsia y que a lo sumo presentaba una “MIGRAÑA CLÁSICA” originada en una deficiencia electrolítica que podría ser la causa de la enfermedad; criterio que fue corroborado por el doctor Mauricio Medina el 13 octubre de 2009, al indicar que no era claro el diagnóstico de epilepsia y que el cuadro clínico era compatible con síncope asociados a hipomagnesemia; profesional que en diciembre del mismo año, anotó que los síntomas tenían mayor afinidad con “un síncope asociado a desequilibrio electrolítico”; así, concluyó que tales datas constituían los hitos iniciales para el conteo del término para incoar la acción, pues fue ahí cuando los demandantes conocieron el supuesto de hecho base de la demanda; es decir que para el 9 de noviembre de 2020³, la acción civil estaba más que prescrita, aun descontando el término de suspensión desde la convocatoria a la audiencia de conciliación -30 de septiembre de 2019- hasta su realización -16 de octubre siguiente-; así como la suspensión de los términos judiciales con ocasión a la Covid 19.

Exaltó que en la historia clínica de CONFA, el 25 de julio de 2009, se dejó el siguiente registro: “*PACIENTE CON CUADRO CLINICO(SIC) DE CONVULSIONES DESDE LA NIÑES(SIC), REFIERE QUE EL NEUROLOGO Y LA*”

² Quien atendió al actor en la ciudad de Cartagena.

³ Data de radicación del escrito perceptor

GASTROENTEROLOGO(SIC) LE DIAGNOSTICARON QUE ERA POR MAGNESIO BAJO, A(SIC) ESTADO TOMANDO, SENTRUM N(SIC), ULTIMO(SIC) 02.07.09 EN 1.3 TOMANDO 1 TAB DE CENTRUM. SE SOLICITAN ESTUDIOS QUE LO SUSTENTEN(SIC) PARA COLOCAR MAGNESIO PARENTERAL. SE SOLICITA MG SERICO E HISTORIA CLINICA(SIC) ANTIGUA”.

Recabó que los actores conocían que Santiago Federico no padecía epilepsia desde el 2008, dado que todas las atenciones posteriores a ese año confirmaban esa tesis.

En consecuencia, al hallar demostrada la prescripción extintiva de la obligación negó las pretensiones, sin adentrarse en lo relacionado con los demás medios exceptivos formulados.

2.4. Apelación. La parte demandante sustentó su apelación aduciendo que para las fechas en que los doctores Franky Fandiño (2008) y Mauricio Medina (2009) emitieron sus conceptos no se tenía la certeza del error en el diagnóstico, de hecho fueron necesarios múltiples exámenes para establecer la verdadera patología que aquejaba a Santiago Federico Hurtado Hurtado; la A quo omitió realizar un análisis cuidadoso de la historia clínica, a partir del cual hubiera podido establecer que sólo hasta el 26 de mayo de 2011, el médico neurólogo Francisco León Silva Sánchez dictaminó que el actor no tenía una patología neurológica epiléptica, sino que presenta síncope ocasional por alteración electrolítica (Hipomagnesemia), remitiéndolo para que se continuara su manejo por nefrología-medicina interna.

Frente a la cosa juzgada arguyó ausencia de identidad de partes porque las personas demandadas son diferentes, y falta de identidad de objeto y causa, debido a que la controversia judicial adelantada ante el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Manizales tenía por objeto demostrar que el error en la determinación de la patología que aquejaba al demandante le había ocasionado un daño cognitivo, sin que se hubiere demostrado el nexo causal, en tanto, en el *sub lite* lo que se pretende acreditar es que ese hecho impidió que el señor Santiago Federico pudiera acceder oportunamente a un tratamiento, que le habría permitido reducir el daño producido por la enfermedad y evitar el surgimiento de otras patologías, así como mejorar su calidad y expectativa de vida.

Con fundamento en los argumentos expuestos pidió que se revoque la sentencia.

2.5. Pronunciamiento de los no apelantes. Los demandados insistieron en que, desde el escrito perceptor, los convocantes confesaron que a partir del año 2008 conocían de la nueva condición médica de Santiago Federico Hurtado Hurtado, de ahí que el término prescriptivo de extinción de la acción debe contarse comenzando en esa calenda.

En lo relativo a la cosa juzgada sostuvieron que existe identidad de causa y objeto entre el litigio adelantado ante el Juzgado Tercero Civil del Circuito de esta localidad y el que concita la atención de la Sala, al estar sustentada en el error de diagnóstico del promotor y solicitarse que se declare la responsabilidad civil por falla médica. Agregaron que la solidaridad predicable entre las empresas prestadoras de servicios de salud y los galenos tratantes, permite pregonar la identidad jurídica de

partes, de ahí que deba entenderse que la sentencia anterior cobija a este extremo pasivo (art. 1569 C.C.); al punto que de haber salido avante las pretensiones en el proceso anterior, los actores no podrían iniciar esta acción, porque cubrirían las obligaciones de causa y objeto de todos los deudores, advirtiendo que similar consecuencia debe aplicarse al resultado adverso.

III. CONSIDERACIONES

Se encuentran satisfechos los presupuestos procesales en esta acción y realizado el control de legalidad que ordenan los artículos 42 numeral 12 y 132 del Código General del Proceso, no se avizora causal de nulidad o irregularidad que invalide lo actuado u obligue a retrotraer el trámite a etapa anterior.

3.1. Delimitación de la cuestión a decidir.

El recurso de apelación descansa en el reproche a la valoración probatoria realizada por la A quo al establecer el hito inicial para el conteo del término de prescripción de la acción de responsabilidad civil; por consiguiente, la labor de la Sala se concentrará en revisar si los medios de convicción acreditan que el mojón inaugural acogido en la sentencia es el correcto o si este en verdad corresponde al 26 de mayo de 2011, como lo aseveró la parte recurrente.

De llegar a concluirse que no ha transcurrido el tiempo necesario para que opere la prescripción extintiva, se ahondará en la excepción de cosa juzgada invocada por los demandados, de conformidad con lo previsto en el inciso tercero del artículo 282 del Código General del Proceso, en armonía con el numeral 3 del artículo 278 ídem.

3.2. Contabilización de la prescripción extintiva de la acción de responsabilidad civil derivada de un presunto error en el diagnóstico.

La prescripción es un modo de adquirir cosas ajenas o de extinguir las acciones o derechos ajenos, por haberse poseído las primeras o no haberse ejercido los segundos, durante cierto tiempo, siempre que concurren los demás requisitos previstos en la ley (art. 2512 C.C.).

La prescripción extintiva o liberatoria, que interesa al caso, exige únicamente un periodo de tiempo determinado durante el cual el titular de la acción o del derecho no los haya ejercido, suponiendo desde luego, que ese derecho o acción sea susceptible de extinguirse por el mencionado fenómeno (art. 2535 C.C.)⁴.

El conteo del lapso prescriptivo inicia desde que la obligación se haya hecho exigible, y puede suspenderse en los casos expresamente consagrados en la ley, por ejemplo, con la presentación de la solicitud de conciliación extrajudicial en derecho (art. 21 Ley 640 de 2001) o en favor de ciertos sujetos que gozan de especial protección (art. 2530 C.C.).

También es dable su interrupción de forma natural o civil; aquella cuando el deudor reconoce la obligación expresa o tácitamente, y la última con la presentación de la

⁴ Consultar la sentencia CSJ SC6575-2015.

demanda judicial (art. 2539 C.C.), siempre que se cumplan los supuestos del artículo 94 del Compendio Procesal Civil, esto es, que el auto admisorio o el mandamiento de pago se notifique al demandado dentro del año siguiente a la notificación del demandante; pasado ese término la interrupción solo se producirá con la notificación del convocado.

La prescripción extintiva una vez consolidada puede ser renunciada por el obligado, de forma expresa o tácita (art. 2514 C.C.); y en todo caso, quien pretenda beneficiarse de ella debe alegarla bien por acción o por excepción.

Existen prescripciones de largo y de corto plazo, siendo aplicable en este caso la prevista para las acciones ordinarias de diez años (art. 2536 C.C.), pues tal como lo anotó la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia *“al ser la persona moral demandada un agente que incurre en responsabilidad directa y no un “tercero responsable”, la prescripción que regula esta acción es la decenal consagrada en el artículo 2536 del Código Civil.”*⁵.

Teniendo claro los conceptos anteriores, el punto de esta discusión se centra en el momento a partir del cual inició a correr esa década, considerando que la obligación indemnizatoria que se reclama por los demandantes se fundamenta en una falla médica por error en el diagnóstico.

El diagnóstico de una enfermedad se ha catalogado por la jurisprudencia como un “acto complejo” en el que *“el médico debe afrontar distintas dificultades, como las derivadas de la diversidad o similitud de síntomas y patologías, la atipicidad e inespecificidad de las manifestaciones sintomáticas, la prohibición de someter al paciente a riesgos innecesarios, sin olvidar las políticas de gasto adoptadas por los órganos administradores del servicio. Así por ejemplo, la variedad de procesos patológicos y de síntomas (análogos, comunes o insólitos), difíciles de interpretar, pueden comportar varias impresiones diagnósticas que se presentan como posibles, circunstancias que, sin duda, complican la labor del médico, motivo por el cual para efectos de establecer su culpabilidad se impone evaluar, en cada caso concreto, si aquel agotó los procedimientos que la lex artis ad hoc recomienda para acertar en él. En todo caso, sobre el punto, la Corte debe asentar una reflexión cardinal consistente en que será el error culposo en el que aquel incurra en el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con un equivocada diagnosis ocasionen. Así ocurrirá, y esto se dice a manera simplemente ejemplificativa, cuando su parecer u opinión errada obedeció a defectos de actualización respecto del estado del arte de la profesión o la especialización, o porque no auscultaron correctamente al paciente, o porque se abstuvieron de ordenar los exámenes o monitoreos recomendables, teniendo en consideración las circunstancias del caso, entre otras hipótesis. En fin, comprometen su responsabilidad cuando, por ejemplo, emitan una impresión diagnóstica que otro profesional de su misma especialidad no habría acogido, o cuando no se apoyaron,*

⁵ SC9193-2017 del 29 de marzo de 2017, radicado número 11001-31-03-039-2011-00108-01. Magistrado Ponente Ariel Salazar Ramírez.

estando en la posibilidad de hacerlo, en los exámenes que ordinariamente deben practicarse para auscultar la causa del cuadro clínico, o si tratándose de un caso que demanda el conocimiento de otros especialistas omiten interconsultarlo, o cuando, sin justificación valedera, dejan de acudir al uso de todos los recursos brindados por la ciencia. Por el contrario, aquellos errores inculpables que se originan en la equivocación o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad. Por supuesto que esto coloca al juez ante un singular apremio, consistente en diferenciar el error culposo del que no lo es, pero tal problema es superable acudiendo a la apreciación de los medios utilizados para obtener el diagnóstico, a la determinación de la negligencia en la que hubiese incurrido en la valoración de los síntomas; en la equivocación que cometa en aquellos casos, no pocos, ciertamente, en los que, dadas las características de la sintomatología, era exigible exactitud en el diagnóstico, o cuando la ayuda diagnóstica arrojaba la suficiente certeza. De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron. En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico”⁶.

A partir de la noción traída, no es posible sostener que el mojón de inicio del término prescriptivo en casos como este sea el momento mismo en que el galeno emite el juicio presuntamente equivocado, porque supondría una carga desproporcionada para el paciente de contar con conocimientos técnicos y científicos en la rama de la salud que corresponda, actuales y suficientes que le permitan cuestionar de manera fundada el diagnóstico emitido.

Tampoco podría contarse desde la causación del daño, que aquí se identificó con el impedimento que la falla médica representó para el paciente de haber accedido en forma oportuna a un tratamiento adecuado que hubiere reducido los efectos adversos de la enfermedad y el surgimiento de otras; porque planteado de esa manera habría que concluir que ese hito coincide con el momento en que se emitió el diagnóstico, encontrándose con la misma crítica de la primera hipótesis.

El sentido común indica que en casos como el que ocupa la atención de la Sala, si bien la obligación de indemnizar se hace exigible desde que se genera el daño, el término extintivo para la reclamación solo puede empezar a correr cuando la víctima adquiere el conocimiento de que se presentó un mal diagnóstico, por la potísima razón de que para establecer su configuración es necesario un criterio calificado, técnico y especializado en medicina, el cual por regla general no ostenta el paciente ni le es exigible.

⁶ CSJ SC de 26 de noviembre de 2010. Exp. 08667, reiterada en CSJ SC de 28 de junio de 2011, Rad. 1998-00869-00 y CSJ SC3253-2021, 13 de mayo de 2021, Rad 08001-31-03-010-2010-00067-01. M.P.: Álvaro Fernando García.

Conforme lo discurrido y en el contexto de la censura, deberá dilucidar la Sala cuándo tuvieron comprensión los demandantes de que Santiago Federico Hurtado no sufría Epilepsia Mioclónica Juvenil, pues fue en ese instante que se radicó su interés jurídico para confutar el acto galénico ante las autoridades judiciales.

De acuerdo con el contenido del escrito genitor, el 4 de diciembre del 2008, el neurocirujano Jaime Fandiño Franky atendió en Cartagena al promotor y luego de efectuarle unos exámenes determinó que “(...) el paciente **SANTIAGO FEDERICO HURTADO HURTADO** no presentaba ninguna alteración a nivel neurológico que indicara presencia de **EPILEPSIA** y a lo más presentaba una “**MIGRAÑA CLÁSICA**” producto de deficiencia electrolítica que podría constituirse en la causa de su enfermedad”.

La aludida valoración generó tal convencimiento en los actores de que Santiago Federico Hurtado Hurtado no padecía la enfermedad por la que venía siendo tratado, que iniciaron una serie de gestiones médicas y judiciales para establecer cuál era su verdadero cuadro clínico, en las que en reiteradas oportunidades esbozaron el yerro en que incurrieron sus médicos tratantes, sosteniendo que realmente sufría una hipomagnesemia.

A este punto es menester indicar que pese a la trascendencia de ese historial médico particular para desvirtuar la diagnosis de los profesionales de la salud demandados, no fue incorporado al cartulario por los convocantes; con todo, sus afirmaciones en el litigio y los medios suasorios recaudados no dejan asomo de duda de que fue en esa data en que conocieron de la inadecuada calificación de la patología que sustenta la controversia.

La manifestación hecha por los demandantes a través de apoderado constituye ni más ni menos que una confesión al cumplir los requisitos del artículo 191 del Código General del Proceso, en armonía con el artículo 193 ídem, porque (i) ostentan capacidad para hacerla y poder dispositivo sobre el derecho reclamado, (ii) los hechos que se tienen por ciertos les generan consecuencias adversas, (iii) para su acreditación la ley no exige otro medio suasorio, (iv) es expresa, consciente y libre, y (v) gira en torno a situaciones personales -ser informados del concepto de un médico especialista sobre el error en el diagnóstico inicial-.

Así las cosas, acertó la Juez al tener esa data como punto de partida para contabilizar el término de diez años para la prescripción de la acción de responsabilidad civil.

La parte actora controvirtió la conclusión de la A quo argumentando que el conocimiento del error en el diagnóstico se obtuvo hasta el 26 de mayo de 2011, sin embargo, su tesis se muestra endeble frente a la contundencia de las documentales y la confesión, como se verá a continuación al efectuar la revisión de las historias clínicas aportadas respecto de las atenciones recibidas entre el 4 de diciembre de 2008 y la data señalada; prueba documental que, según los recurrentes, no fue valorada en debida forma por la autoridad judicial de primer nivel.

3.2.1. Análisis de las historias clínica adosadas.

- **CONFA**⁷.

- El 16 de diciembre de 2008, la médica general Clara Eugenia Acebedo Vallejo anotó: “H811 VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO (...) Tipo Confirmado Repetido (...) MOTIVO DE CONSULTA: Vertigo(sic) (...) Antecedentes Personales: Estado convulsivo tratado hace varios años en el ISS Estados depresivos a repetición, **síndrome(sic) de malabsorción(sic)** Medicamentos Requeridos Regularmente Acido(sic) valproico 2 tabletas por día cloruro de magnesio 2 veces al día (...)”⁸ (negrilla y subrayado propio).

- En consulta del 20 de febrero de 2009, la nutricionista Claudia María Arango Urrea registró: “Dx: G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO (...) Tipo Confirmado Repetido (...) MOTIVO DE CONSULTA: refiere que viene a control por que(sic) la nutricionista lo tiene tomando ensure **porque tiene malabsorción(sic) de Mg** (...) ANTECEDENTES DE SALUD (...) otros epilepsia (...) Conducta Alimentaria (...) Consumo de vitaminas Y/o suplementos No (...) Observaciones: (...) paciente con antecedentes de epilepsia, por recomendación(sic) de neurocirujano se inicia complementacion(sic) con ensure, ya lo termino(sic) se formula por 3 meses mas(sic) (...).sigue tratamiento dietetico(sic)”. Además, justificó su prescripción así: **“PACIENTE CON DX EPILEPSIA- SD MALABSORCION DE Mg. ESTA(SIC) EN COMPLEMENTACION(SIC) CON ENSURE POR ORDEN MEDICA(SIC), SE CONTINUA(SIC) POR 3 MESES.** Medicamento No.2”⁹ (negrilla y subrayado propio).

- El 7 de abril de 2009, la médica general tratante consignó: “Dx: H814 VERTIGO(SIC) DE ORIGEN CENTRAL (...) Tipo Confirmado Repetido (...) Motivo De La Consulta Reformulación Enfermedad Actual Paciente que asiste a control para reformulación de medicamento (...) Antecedentes personales (...) Estado convulsivo tratado hace varios años en el ISS Estados depresivos a repetición, **síndrome(sic) de malabsorción(sic)** (...) Medicamentos Requeridos Regularmente Acido(sic) valproico 2 tabletas por día **cloruro de magnesio 2 veces al día** (...)”¹⁰ (negrilla y subrayado propio).

- En atención del 12 de mayo de 2009, la misma nutricionista Claudia María Arango Urrea consignó: “Dx:G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO (...) Tipo Confirmado Nuevo (...) MOTIVO DE CONSULTA: control por nutricion(sic) (...) ANTECEDENTES DE SALUD: (...) Otros epilepsia (...) CONDUCTA ALIMENTARIA **Consumo de vitaminas Y/O suplementos No** (...) OBSERVACIONES: 12 de marzo de 2009. paciente quien continua(sic) con aumento de peso, medicamentos acido(sic) valproico que puede ser causa del aumento de peso, adicionalmente esta(sic) tomando ensure el paciente refiere que ultimamente(sic) se siente muy pesado cuando consume ensure, esta(sic) realizando ejercicio. se cambia ensure por multivitaminico (**augmentar aporte de Mg**) segun(sic) recomendación(sic) de neuro. control de peso en 2 meses.”. Además,

⁷ Visible en PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

⁸ FLS. 13 a 15 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

⁹ FLS. 15 a 17 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

¹⁰ FLS. 17 a 18 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

justificó su prescripción: “paciente con diagnostico(sic) de epilepsia requiere complementacion(sic) con multivitamínico 1 día(sic)”¹¹ (negrilla y subrayado propio).

- El 14 de los mismos mes y año fue atendido por medicina general consignándose como motivo de la consulta lesión en la piel y en las enfermedades anteriores “Estado convulsivo tratado hace varios años en el ISS Estados depresivos a repetición, síndrome(sic) de malabsorción(sic) (...) Medicamentos Requeridos Regularmente Acido(sic) valproico 2 tabletas por día cloruro de magnesio 2 veces al día”¹² (negrilla y subrayado propio).

- En consulta del 23 de junio siguiente, la nutricionista tratante indicó “Dx: E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS (...) MOTIVO DE CONSULTA viene a control nutricional, refiere sentirse mejor con el centrum ya no esta(sic) tan pesado (...) ANTECEDENTES DE SALUD (...) Otros epilepsia (...) CONDUCTA ALIMENTARIA (...) Consumo de Vitaminas Y/O Suplementos No (...) OBSERVACIONES (...) 23 de junio de 2009 refiere calambres en pies y manos constantemente, se suspendio(sic) el ensure y se cambio(sic) por centrum ya que el paciente viene con aumento progresivo de peso, toma acido(sic) valproico que puede ser causa de su aumento de peso.” En la justificación de la prescripción incluyó “Dx:G409EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO (...) paciente con diagnostico (sic) de epilepsia, por orden de Neurocx debe suplementar Mg, el ensure (poca tolerancia) por lo que se decide cambiar a centrum tto por 2 meses”¹³ (negrilla y subrayado propio).

- En la misma calenda, fue atendido por medicina general quien incluyó como motivo de la consulta calambres, diagnósticos mareo y desvanecimiento. A la par, indicó “(...) Enfermedades Anteriores Estado convulsivo tratado hace varios años en el ISS Estados depresivos a repetición, síndrome(sic) de malabsorción(sic) (...) Medicamentos Requeridos Regularmente Acido(sic) valproico 2 tabletas por día cloruro de magnesio 2 veces al día (...) CONDUCTA Acido(sic) valproico 2 tabletas por día cloruro de magnesio 2 veces al día ultimnos(sic) controles en enero proximo(sic) en noviembre (...)”¹⁴ (negrilla y subrayado propio).

- En cita del 21 de julio de 2009¹⁵, la nutricionista punteó: “Dx: E660 OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS (...) Tipo Confirmado Repetido (...) MOTIVO DE CONSULTA el control estaba para agosto viene a traer reporte de exámenes(sic). Mg 1.3 valor de referencia 1.7 a 2.5 electrolitos sodio 141 potasio 4.4 cloro 105.8 calcio ionico(sic) 1.1. magnesio bajo a pesar de estar con centrum y cloruro de magnesio (...) ANTECEDENTES DE SALUD: (...) Otros epilepsia (...) Consumo de vitaminas Y/O suplementos No OBSERVACIONES 21 de julio de 2009. trae reporte de paraclínicos(sic), reporte de Mg bajo, apesar(sic) de continuar complementación(sic) con centrum. se continua(sic) con igual manejo, se sugiere control con medico(sic) general, para ajuste de medicamentos. control en 4 meses, se formula centrum para 4 meses.”. La prescripción se justificó indicando el diagnóstico aludido en la historia clínica:

¹¹ FLS. 21 a 22 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

¹² FLS. 21 y 22 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

¹³ FLS. 22 y 25 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

¹⁴ FLS. 25 y 27 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

¹⁵ FLS. 27 a 29 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

“paciente con epilepsia requiere suplemento de Magnesio, se formula para 4 meses. 1 pastilla día (sic)” (negrilla y subrayado propio).

- La médica general en atención del 25 de los mismos mes y año, dejó sentado “Dx: G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO (...) Adiciones, Corrección Y/O Modificación **PACIENTE CON CUADRO CLINICO(SIC) DE CONVULSIONES DESDE LA NIÑES(SIC), REFIERE QUE EL NEUROLOGO(SIC) Y LA GASTROENTEROLOGO(SIC) LE DIAGNOSTICARON QUE ERA POR MAGNESIO BAJO, A(SIC) ESTADO TOMANDO, SENTRUM(SIC), ULTIMO(SIC) 02.07.09 EN 1.3 TOMANDO 1 TAB DE CENTRUM SE SOLICITAN ESTUDIOS QUE LO SUSTENTE PARA COLOCAR MAGNESIO PARENTERAL. SE SOLICITA MG SERICO E HISTORIA CLINICA(SIC) ANTIGUA**”¹⁶ (negrilla y subrayado propio).

- En informe de laboratorio de idéntica data se consignó: “ (...) **Magnesio 1.6 mg/dl V.R: 1.5-2.5**”¹⁷ (negrilla y subrayado propio).

- La misma profesional, en valoración del 29 siguiente, reportó “Dx: G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO (...) Adiciones, Corrección Y/O Modificación **PACIENTE ACUDE CON CONTROL DE MAGNESIO EN 1.6 NIVELES NORMALES APARTIR DE 1.5 REFEIRE(SIC) QUE LLEVA TOMANDO 2 TAB AUTOFORMULADAS DESDE HACE 5 DIAS(SIC). NO ACUDE CON HISTORIA CLINICA(SIC) ANTIGUA QUE CONFIRME LA CONVULSIONES POR FALTA DE MAGNESIO, NI LA HISTORIA DE GASTROENTEROLOGIA QUE EXPLIQUE LA MALA ADSORCION(SIC). SE FORMULA MAGNESIUM-T X 100 MG 2 TAB CADA DIA CONTROL DE MAGNESION EN 1 MES SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE TRAER HISTORIA CLINICA(SIC) ANTIGUA DE NEUROLOGO(SIC) Y GASTROENTEROLOGO(SIC)**”¹⁸ (negrilla y subrayado propio).

- En consulta del 24 de agosto de 2009, la misma profesional indicó: “Dx:G409EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO (...) Motivo de la Consulta CONTROL Enfermedad Actual: **PACIENTE CON CUADRO CLINICO(SIC) DE CONVULSIONES DESDE LA INFECCIA(SIC) DEBIDO A BAJOS NIVELES DE MAGNESION(SIC), EL PACIENTE ACUDIO DONDE NEUROLOGO EN CARTAGENA DE FORMA PARTICULAR EL CUAL CORRIGIO NIVELS(SIC) DE MAGNESIO Y SUSPENDIO ANTICONVULSANTES, DURANTE ESTE PERIODO EL PACIENTE NO HA CONVULSIONADO PER(SIC) SE LE HA SUMINISTRADO MAGNESIO ORAL CON BUENA RESPUESTA ULTIMOS(SIC) NIVELES EN 1.6. NORMAL A PARTIR DE 1.5. (...) CONDUCTA MAGNESIUM- TX 100 MG, 2 TAB CADA DIA(SIC) CONTROL CON NEUROLOGO(SIC) CONTROL DE NIVELES DE MAGNESIO HACE 1 MES**”; procediendo a prescribirle “MAGNESIUM-T”¹⁹ y consignando como justificación **“MALA ABSORCION DE MAGNESIO**”²⁰; luego, el 15 de septiembre siguiente, lo recetó de nuevo exponiendo **“SX CONVULSIONES POR DEFICIT DE MAGNESIO**”²¹ (negrilla y subrayado propio).

¹⁶ FLS. 29 a 30 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

¹⁷ FL. 30 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

¹⁸ FL. 30 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

¹⁹ FLS. 30 a 32 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

²⁰ FL. 32 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

²¹ Ídem

- El 15 de septiembre de 2009, la galena general reportó “Dx: G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO. Adiciones, Corrección Y/O Modificación **“PACIENTE QUE NO ACUDE A LA CONSULTA YA QUE NO ESTA(SIC) EN LA CIUDAD, ACUDE LA MABRE(SIC) CON REPORTE DE MG: EN 1.7 LIMITE(SIC) DEL LABORATORIO EN 1.7 CONTINUA(SIC) EN NIVELES BAJOS POR LO QUE SE CONTINUA(SIC) CON 2 TAB CADA DIA(SIC) Y NUEVO CONTROL EN 2 MESES”**²² (negrilla y subrayado propio).

- El 5 de noviembre siguiente, aparece nota de medicina general del siguiente tenor “Dx:G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO (...) Tipo Confirmado Repetido (...)Adiciones, Corrección Y/O Modificación **NO ACUDE EL PACIENTE, ESTA(SIC) EL PADRE REFIERE QUE EL PACIENTE ESTA(SIC) MUY OCUPADO Y NO PUEDE ASISTIR A LA SITA(SIC). SE LE EXPLICA QUE REQUIERE CONTROL DE NIVELES DE MG. SE FORMULA PARA 15 DIAS.CONTROL EN 15 DIAS CON NIVELES DE MAGNESIO”**; sustentando la prescripción por la patología **“EPILEPSIA POR DEFICIT DE MAGENESIO”**²³ (negrilla y subrayado propio).

- En informe de laboratorio del 12 de los mismos mes y año, se registró: “(...) **Magnesio 1.5 mg/dl V.R: 1.5-2.5”**²⁴ (negrilla y subrayado propio).

- La anterior orden médica fue iterada el 13 siguiente, incluyendo el “DX: 409 **EPILEPSIA, TIPÓ(SIC) NO ESPECIFICADO”**, consignando como justificación **“MALA ADSORCION DE MAGNESIO.”**²⁵ (negrilla y subrayado propio).

- El 5 de diciembre de 2009²⁶, el neurólogo Javier Mauricio Medina Salcedo en examen de neurología cognoscitiva²⁷, describió:

“MC EA:

HIPOMAGENSIA /SINCOPE(SIC) VS CRISIS ASOCIADAS
ESTA(SIC) ASINTOMATICO NEUROLOGICO(SIC)
ULTIMO NIVEL DE MG FUE EN 2 (LOS TOMA BIMENSUAL)
TRAE EEG DE CONTROL NORMAL

CLINICAMENTE(SIC) SIN FOCALIZACION(SIC)
NEUROLOGICA (SIC)

EVOLUCION(SIC) SATISFACTORIA
BAJA SOSPECHA DE CONVULSIONES
EL CUADRO ES MAS(SIC) DE SINCOPE(SIC) ASOCIADO
A DESEQUILIBRIO HIDROELECTRICO

DEBE CONTINUAR EL MANEJO CON SUPLEMENTO DE
MAGNESIO PUEDE SER MEDICADP(SIC) EN PRIMER
NIVEL

²² FL. 32 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

²³ FL. 33 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

²⁴ Ibidem

²⁵ FLS. 33 a 34 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

²⁶ FL. 34 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

²⁷ El informe es una transcripción de los datos consignados en medio físico.

CONTINUAR MEDICION(SIC) MENSUAL MDE(SIC) MG
CONTROL EN UN AÑO O ANTES SI HAY NUEVOS
SINTOMAS NEUROLOGICOS” (negrilla y subrayado propio).

- El 4 de febrero de 2010, la galena tratante por medicina general, consignó: “Adiciones, Corrección Y/O Modificación **PACIENTE CON CUDRO(SIC) CLINICO(SIC) DE HIPOMAGNESEMIA TRATADO CON MAGNESIUM-T, CON ADECUADQ(SIC) RESPUESTA ESTBO(SIC) EN CONTROL CON NEUROLOGIA QUIEN INDICO(SIC) IGUAL TRATAMIENTO PERO EL PACIENTE NO TRAE HISTORIA CLINICA(SIC), CONTINUO(SIC) CON IGUAL TRATAMIENTO, SOLICITO CONTROL DE MG E HISTORIA CLINICA(SIC)**”²⁸ y prescribió “**MAGNESIUM T**” con justificación “**HIPOMAGNISEMIA.**”²⁹ (negrilla y subrayado propio).
- En anotación del 21 siguiente, se incluyó resultado de encefalograma del 11 de septiembre de 2009, en el que neurólogo Francisco Silva describió “**MEDICACION(SIC) MAGNESIO 1 CAP C /12 H HIPOMAGNEMIA**”³⁰ (negrilla y subrayado propio).
- El 4 de marzo, la médica general anotó “Dx: G409 EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO (...) Tipo Impresión Diagnóstica (...) Adiciones, Corrección Y/O Modificación ACUDE LA MADRE, EL PACIENTE ESTA(SIC) VIAJANDO, NO PUDO ACUDIR. REFIERE QUE TRAERA(SIC) LOS PARACLINICOS(SIC) EL PROXINO(SIC) MES SE FORMULA MAGNESIO POR 1 MES” y prescribió nuevamente “**MAGNESIUM T**” por un mes, con base en “**DÉFICIT DE AMGENESIO (sic)**”³¹ (negrilla y subrayado propio).
- En informe de laboratorio del 26 de los mismos mes y año, se punteó: “(...) **Magnesio 2.2 mg/dl V.R: 1.5-2.5**”³² (negrilla y subrayado propio).
- El 27 de marzo de 2010, la Doctora Carolina López Pérez registró como diagnostico “**OTROS TIPOS DE MALABSORCION INTESTINAL**” y en el acápite de enfermedad actual “**PACIENTE CON CUADRO CLINICO(SIC) DE DEFICIT DE MAGNESION(SIC) ESTA(SIC) SIENDO TRATADO CON MAGNESIUM-T X 100MG 1 TAB ADA (sic) 12 HORAS. CONTROL DE MG 26.30.10 EN 2.2 DENTRO DE RANGOS NORMALES POR LO QUE SE CONTINUA(SIC) CON IGUAL TRATAMIENTO.** VALORADO POR NEUROLOGIA EN 05.12.10 EN DONDE INFORMA QUE DEBE CONTINUAR CON IGUAL TRATAMIENTO CONTROL EN 1 AÑO”³³. Además, en los antecedentes patológicos consignó “Estado convulsivo, Estados depresivos a repetición, **síndrome(sic) de malabsorcion(sic) de magnesio**” y prescribió MAGNESIUM T CADA 12 HORAS, justificando su prescripción con “**DEFICIT DE MAGNESIO**” (negrilla y subrayado propio).

²⁸ FL. 35 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

²⁹ Ibidem

³⁰ FL. 36 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

³¹ FLS. 36 a 37 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

³² FL. 37 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

³³ FLS. 37 a 39 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

- El 27 de abril de 2010, la misma profesional de la salud anotó “DX: K908 **OTROS TIPOS DE MALABSORCION INTESTINAL** (...) Motivo De la Consulta CONTROL (...) Enfermedad Actual REFEI (sic) QUE DESDE HACE 4 DAIS(SIC) SE SIENTE MAL, MAREADO, VISION BORROSA, ASTENIA, ADINAMIA, HIPOREXIA Y DIAFORESIS (...) Medicamentos Requeridos Regularmente **MAGNESIUM - TX 100MG CADA 12 HORAS** (....) **CONDUCTA MAGNESIUM - TX 100MG CADA 12 HORAS FLUCETRIN**”³⁴ (negrilla y subrayado propio).

- En consulta del 6 de mayo siguiente, el neurólogo Javier Mauricio Medina Salcedo registró “Dx: R55X SINCOPES(SIC) Y COLAPSO (...) Otros diagnósticos (SIC) **SINCOPES(SIC) SECUNDARIO A HIPOMAGNESEMIA EN ESTUDIO**”, seguido indicó:

“Motivo De Consulta: CONTROL.
NEUROLOGIA.

CONMCOCIDO(SIC) POR EPSIODISO SINCOPALES ASOCIADOS A HIPOMAGNESEMIA, LA CUAL ESTA(SIC) EN ESTUDIO POR GASTROENTEROLOGIA(SIC).

NO HACE SINCOPES(SIC) DESDE HACE MAS DE 4 MESES (EL UTLIMO(SIC) FUE SINTOMATICO(SIC) DE HIPOMAGNESEMIA)

CON EL SUPLEMENTO MG HA ETADO(SIC) ASINTOMATICO(SIC) DE LOS SINCOPES(SIC).”³⁵

Además, describió “EL ESTADO DE SALUD DEL PACINETE(SIC) ACTUAL ES MUY BUENO. **CON EL SUPLEMENTO DE MAGNESIO NO HA HABIDO NUEVOS SINCOPES(SIC) NO HAY EVIDENCIA CLINCIA(SIC) NI PARACLINCIA(SIC) DE CRISIS CONVULSIVAS.** CITA POR NEUROLOGIA ANUAL.”³⁶ (negrilla y subrayado propio).

- En la misma fecha, el gastroenterólogo Sigifredo Franco Marín consignó como diagnóstico “**E631 DESEQUILIBRIO DE LOS CONSTITUYENTES EN LA DIET(SIC)**”, describiendo en el motivo de consulta “PACIENTE REMITIDO PARA ESTUDIO POR CUADRO DE EPILEPSIA TRATADA CON ACIDO(SIC) VALPROICO DURANTE 20 AÑOS PERO NO SE DOCUMENTO(SIC) PROPIAMENTE POR LOS EXAMENES(SIC) INCLUYENTO(SIC) ELECTROENCEFALOGRAMAS Y TAS(SIC) CEREBRAL ADEMAS(SIC) CATALOGADO COMO SINDROME DE MALA ABSORCION(SIC)” e instruyó “**Conducta CREO QUE SE DEBE DESCARTAR EN(SIC) TRASTORNO METABOLICO CONGENITO(SIC) QUE HA MEJORADO CON LA SOLA INGESTA DE MAGNESIO PERO NO SE HAN DOCUMENTADO OTROS METABOLITOS ADEMAS(SIC) NO TINE(SIC) PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO(SIC) Y RENAL TAMPOCO SE HA DOCUMENTADO PARA DESCARTAR PORFIRIA INTERMITENTE AGUDA POR LO CUAL SE REQUIERE PORFOBOLINOGENO URINARIO**”³⁷ (negrilla y subrayado propio).

³⁴ FLS. 39 a 40 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

³⁵ FL. 40 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111.

³⁶ FL. 41 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

³⁷ Ídem

- En informe de laboratorios de química sanguínea y otros exámenes del 13 y 27 de los mismos mes y año, se punteó: "(...) **Magnesio 1.9 mg/dl V.R: 1.5-2.5**³⁸ y "OTROS EXAMENES(SIC) PORFOBILINOGENO EN ORINA 24 HORAS: 3.1 MG/24 H V.R. MENOR DE 2.0 MG/24 H VOLUMEN DE ORINA 24 HORAS: 3199 CC"³⁹ (negrilla y subrayado propio).

- El 27 de mayo de esa anualidad, el gastroenterólogo Sigifredo Franco Marín anotó "**Dx: P712 HIPOMAGNESEMIA NEONATAL**", indicando en conducta "**HIPOMAGNESEMIA CONGENITA(SIC) QUE SE DEBE CONTINUAR MANEJANDO COMO TRANSTORNO METABOLICO NO DE MALA ABSORCION(SIC). CONTROL SEGUN EVOLUCON. (sic)**"⁴⁰ (negrilla y subrayado propio).

- Instituto de los Seguros Sociales⁴¹.

- El 11 de septiembre de 2009, en informe de electroencefalograma el Neurólogo Clínico Francisco Silva, consignó "Medicación: **MAGNESIO T 1 CAP C/12 H** Historia Clínica(sic): **HIPOMAGNEMIA**"⁴² (negrilla y subrayado propio).

- El 13 de octubre de 2009, mediante oficio GPS No.2756-09, la Nueva Eps comunicó al señor Santiago Federico Hurtado Hurtado "(...) después de haberse realizado un minucioso estudio por parte del equipo interdisciplinario de Calificación de la Nueva Eps S.A., se determina G40 - EPILEPSIA MIOCLONICA JUVENÍL con calificación de origen como **ENFERMEDAD COMÚN** con calificación del Porcentaje de Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) de

Calificación	Porcentaje
Deficiencia	27,00
Discapacidad	2,10
Minusvalía	14,75
% Total	43,85%

Con fecha de estructuración de la PCL el (sic) julio de 1997, con grado de severidad de la limitación severa"⁴³.

- El 21 de abril de 2010, el médico en salud ocupacional Óscar Alberto Barreto León consignó: "(...) **Pte. con H.C. de Síndrome de Mala Absorción del Magnesio.**

Se encuentra en control periódico x neurología.

(...) **Dx. Sind. de Mala Absorción del Mg.** (...)

Ctal, Se requieren conceptos actualizados x Parte de Neurología Clínica y Psiquiatría.

³⁸ FLS. 41 a 45 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

³⁹ FL. 45 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

⁴⁰ FL. 46 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

⁴¹ PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁴² FL. 164 PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁴³ FL. 177 PDF. 07HistoriaClinicaiss

Que donde se Determinen diagnósticos claros Estados Actual. se Requieren Además Reportes Recientes de Niveles de Magnesio.

Con Estos conceptos, y copia completa de la Historia de la EPS, la nueva EPS debe Solicitar formalmente la calificación integral A la Junta Regional de calificación de Invalidez de Caldas, para que se realice(sic) la calificación de PCL correspondiente⁴⁴ (negrilla y subrayado propio).

- El 28 de mayo de 2010, el gastroenterólogo Lázaro Arango Molano registró:

“Mc PRIMERA VEZ

*EA: **PACIENTE REFERIDO DE SU EPS POR CUADRO DE HIPOMAGNESEMIA POR MALABSORCIÓN** (*?) EL PACIENTE REFIERE QUE ES ENVIADO A ESTA CONSULTA PARA VALOR LOS “IONES”. HA SIDO VALORADO POR NEUROLOGÍA Y MEDICINA OCUPACIONAL. **REFIERE CONSUMO DE ACIDO(SIC) VALPROICO EN LA JUVENTUD POR SINCOPE(SIC), FUE SUSPENDIDO HACE 5 AÑOS.** NO SE HAN REALIZADO ULTIMAMENTE PRUEBAS DE FUNCIÓN HEPATICO NI ECOGRAFIAS DEL HIGADO. TRAE TUTELA PARA ESTA VALORACIÓN. (...) **Dx. HIPOMAGNESEMIA EN ESTUDIO**”⁴⁵
(negrilla y subrayado propio)*

- El 8 de junio de 2010, en informe de electroencefalograma el Neurólogo Clínico Francisco Silva, puntuó “Medicación(sic): **MAGNESIUM T** * 250 MG 2 DIA Historia Clínica (sic): **SINCOPE(SIC) POR HIPOMAGNESEMIA**”⁴⁶ (negrilla y subrayado propio).

- El 20 de octubre de 2010, el médico en salud ocupacional Óscar Alberto Barreto León consignó: “Evaluado en consulta de salud ocupacional el 21/Abril/2010, cuando se le solicitó conceptos actualizados x neurología clínica y Psiquiatría.

Trae concepto de psiquiatría donde reporta fobia social específica(sic) e hipomagnesemia

*Evaluación x neurología clínica. **Quien considera Sincope(sic) x Hipomagnesemia** vs otros.*

Solicita electroencefalograma, el cual es normal.

Para la calificación de la Perdida(sic) de Capacidad Laboral se requiere la copia completa de las evaluaciones realizadas x Neurología Clínica, Psiquiatría y Gastroenterología”⁴⁷ (negrilla y subrayado propio).

- EL 6 de diciembre de 2010, el endocrinólogo Darío Arturo De La Portilla Maya en consulta de primera vez, conceptuó: “**PACIENTE CON HIPOMAGNESEMIA CRONICA(SIC), SUGESTIVO DE TRASTORNO MAL ABSORTIVO GASTROINTESTINAL, MAS(SIC) QUE A PERDIDA(SIC) RENAL.** DADO QUE DESARROLLA FERROPENIA (POR HISTORIA CLINICA(SIC)), RELACIÓN DE DEPOSICIONES FRECUENTES CON LAS COMIDAS.. COMO CUASAS(SIC)

⁴⁴ FL. 270 y 271 PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁴⁵ FL. 237 PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁴⁶ FL. 163 PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁴⁷ FL. 267 PDF. 07HistoriaClinicaiss

ENDOCRINAS POR PERDIDA(SIC) RENAL: HIPERTIROIDISMO, HIPERPARATIROIDISMO (HIPERCALCEMIA). HIPERALDOSTERONISMO – ALCALOSIS METABOLICO, DIABELLITUS MELLITUS. SE SOLICITAN PARACLINICOS COMPLEMENTARIOS. CONTROL CON RESULTADOS CON HISTORIA CLINICA ANTIGUA. TRATAMIENTO DE PRESION(SIC) ARTERIAL. **DIAGNOSTICO E834 TRASTORNO DEL METABOLISMO DEL MAGNESIO**⁴⁸ (negrilla y subrayado propio).

- A través de oficio adiado 31 de marzo de 2011, la Nueva Eps informó a Santiago Federico Hurtado Hurtado que, en cumplimiento del fallo de tutela del Juzgado Tercero Civil del Circuito de Manizales, le asignó cita con medicina laboral⁴⁹.

- El 4 de abril de 2011, el médico en salud ocupacional Óscar Alberto Barreto León reseñó: “Pte. conocido x Medicina Laboral. Quien fue calificado el 24/10/2010 PCL 21.58%. La Nueva EPS solicita nueva Evaluación por la Especialidad.

Pte. con HC de Hipomagnesemia Crónica. Manejo con Magnesium T 200 mg/día. (...)

*Paraclínicos(sic) – Magensio * 1.20(sic)*

*Dx. – **Hipomagnesemia crónica** – Hipotiroidismo???, Dislexia ???, - **Sind. Mala Absorción**???, - Anemia Ferropénica ???, - Fobia social específica; - Gastritis crónica.*

Ctal. En el momento no hay conceptos claros x Parte de especialistas para poder Recalificar.

Se requiere aclaración de los diagnósticos presuntivos, por los especialistas tratantes para definir si hay criterios para modificar la calificación emitida inicialmente, la cual debe ser realizada x la Junta Regional de Calificación de Invalidez de acuerdo al fallo del Juzgado 3° Penal del Circuito.”⁵⁰ (negrilla y subrayado propio).

- El 10 de mayo de 2011, el endocrinólogo Darío Arturo de la Portilla Maya anotó: “OBSERVACIONES: PACIETNE(SIC) **CON HIPOMANESEMIA CRONICA(SIC), AL PARECER ASOCIADA A SINCOPE(SIC)?? EVALUADO POR NEUROLOGIA(SIC) ESTUVO RECIBIENDO VALPROATO SODICO HASTA HACE 2 AÑOS CON DX DE EPILEPSIA MIOCLONICA JUVENIL EEG DE CONTROL NORMALES.**

NO SE HA DOCUMENTADO HASTA EL MOMENTO OTROS TRASTORNOS HIDROELECTROLITICOS, POR OTRA PARTE ANTECEDENTE DE FERROPENIA”⁵¹ (negrilla y subrayado propio).

- El 26 de mayo de 2011, el neurólogo Francisco León Silva Sánchez escribió “**MOTIVO DE CONSULTA: SINCOPE(SIC) POR HIPOMAGNESEMIA, CONTROL ENFERMEDAD ACTUAL**

⁴⁸ FLS. 246 a 247 PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁴⁹ FL. 244 PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁵⁰ FLS. 248 a 249 PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁵¹ FL. 277 Y 285 PDF. 07HistoriaClinicaiss

PACIENTE CON ULTIMA VALORACION(SIC) HACE UN AÑO. NO HA PRESENTADO NUEVOS EPISODIOS DE ALTERACIÓN DE LA CONCIENCIA, TIENE ULTIMO(SIC) EEG DEL 08/06/2010 NORMAL. YA VALORADO POR ENDOCRINOLOGIA(SIC) QUIEN REMITE A NEFROLOGIA(SIC) PARA MANEJO HIDROELECTROLITICO(SIC).

EXAMEN FISICO

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL: NORMAL

DIAGNOSTICO R55X SINCOPE(SIC) Y COLAPSO

RECOMENDACIONES

ESTE PACIENTE NO TIENE PATOLOGIA(SIC) NEUROLOGICA(SIC) EPILEPTICA (POR CLINICA(SIC), SEGUIMIENTO Y ESTUDIOS REALIZADOS) PRESENTA SINCOPE(SIC) OCASIONAL POR ALTERACIÓN ELECTROLITICA(SIC) (HIPOMAGNESEMIA) CONSIDERO DEBE CONTINUAR POR NEFROLOGIA-MEDICINA INTERNA⁵² (subrayado propio).

- Nueva EPS⁵³.

- El 24 de mayo de 2010, la médica general Adriana Patricia Romero Bustos anotó "Motivo de Consulta: Revisión(sic) general Enfermedad Actual: Paciente quien tenía(sic) dx de Mioclonia(sic) juvenil aguda estuvo tomando Ac valproico x250 5 tab /día(sic) x 15 años suspendido hace 1 año, con estudios particulares se detecto(sic) Hipomagnesemia en manejo actual con Magnesium x 500mg 1 tab c/ 12h El paciente tiene tutela integral para continuar su estudio y tto. Ya fue valorado por Medicina laboral quien lo remitió(sic) a psiquiatría(sic) quien le dx Fobia social y lo direcciono(sic) a psicología (sic). Tiene pte cita de Neurología(sic) Clínica(sic) para mañana. Hoy viene para abrir historia clínica(sic) y solicitar valoración(sic) por psicología"⁵⁴ (negrilla y subrayado propio).

- En consulta con medicina interna del 28 de octubre de 2010, el galeno Juan Alejandro Henao indicó "Motivo de Consulta: ESTUDIO DE HIPOMAGNESEMIA. Enfermedad Actual: PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE HIPOMAGNESEMIA CRÓNICA (SE DESCARTÓ EPILEPSIA-MIOCLONÍA). (...) Dx Ppal: E878 OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE. RESUMEN Y COMENTARIOS PARA CLÍNICOS/. ECOGRAFÍA HEPATOBILIAR: NORMAL. EEG: NORMAL CALCIO: 9,5 MAGNESIO 1,9 SODIO - POTASIO: NORMALES. VITAMINA B12 434,5

ADULTO CON ANTECEDENTE DE CRISIS MIASTÉNICAS ASOCIADAS A HIPOMAGNESEMIA, AL PARECER SECUNDARIA A SX MALABSORTIVO. DEBE IGUAL ACLARARSE OTROS PROBABLES COMPONENTES SECUNDARIOS. PLAN/.1. S/S VALORACIÓN POR ENDOCRINOLOGÍA PRIORITARIA. 2. S/S EXAMEN DE ORINA - TSH - T4L - T3 TOTAL - PTHi - AST - ALT.(...) Resultados de Referencia y Contrareferencia - 90 ENDOCRINOLOGIA(SIC) Especialidad: ENDOCRINOLOGIA(SIC) Remisión(sic): HIPOMAGNESEMIA CRÓNICA.⁵⁵ (negrilla y subrayado propio).

⁵² FL. 286 PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁵³ PDF. 08HistoriaClinicaNuevaeps

⁵⁴ FLS. 2 a 3 PDF. 08HistoriaClinicaNuevaeps

⁵⁵ FLS. 4 a 6 PDF. 08HistoriaClinicaNuevaeps

- El 7 de abril de 2011 en atención de medicina general con el Doctor Julián Osorio Galindo se reportó "Motivo de Consulta: que refiee(sic) que sufre de hipomagnesemia a(sic) (...) DIAGNOSTICO* Dx Ppal: P712 HIPOMAGNESEMIA NEONATAL (...) RESUMEN Y COMENTARIOS magnesio por tutela (...) Remision(sic): paciente en controles con dr dela(sic) portilla con dx de hipomagnesemia cronic a(sic) tutela."⁵⁶ (negrilla y subrayado propio).

- **RTS REGIONAL CALDAS**⁵⁷.

Esta historia clínica pese a versar sobre atenciones posteriores al 26 de mayo de 2011, es relevante al indicar "MC: Remitido por Endocrinología para valoración por APP de hipomagnesemia crónica asociada a síncope

APP: Epilepsia mioclónica juvenil diagnosticada en 1997, estuvo consumiendo ácido valproico (250 mg 5 - 8 veces al día) hasta 2007(suspendido por iniciativa propia). Estuvo consumiendo suplemento de Mg2+ (250 mcg 2 veces al día) desde 1997 hasta 2005, reinicio el consumo del mismo en 2009 (100 mcg 2 veces al día)

Hipomagnesemia diagnosticada en Diciembre de 2008

Anemia ferropriva diagnosticada en 2007

Dislalia diagnosticada en 2010

Alergia a medio de contraste en 2007

Gastritis crónica activa/Esofagitis péptica moderada diagnosticadas por anatomía patológica en 2010

"Hipoglicemia diagnosticada en 2001"

Migraña clásica diagnosticada en 2008

Múltiples hospitalizaciones por "epilepsia mioclónica juvenil

(...) Exámenes Complementarios:

(...) Ionograma (2009): Mg2+ bajo: 1.3 mg/dl (límite inferior 1.7), Na+, K+, Ca2+, Cl- normales

Ionograma (2010): Mg2+: 1.9 mg/dl (1.6 - 2.3), Na+, K+, Ca2+ normales

(...) Enero 25 de 2011:

- Mg2+ bajo (1.20 mg/dl). VN: 1.6 - 2.5- Mg2+ en orina de 24 horas normal (95.60 mg/24 horas) (...)⁵⁸ (negrilla y subrayado propio).

Los apartes de las historias clínicas transcritos dejan ver que los estudios posteriores a la consulta del 4 de diciembre de 2008 se enfocaron a establecer cuál era el origen de la baja de magnesio que presentada Santiago Felipe Hurtado Hurtado, porque a partir de ese momento fue diáfano para los galenos tratantes que no se trataba de una epilepsia mioclónica juvenil.

Incluso al revisar los registros médicos en su integridad, se evidencia que a partir del 17 de octubre 2006 existen anotaciones médicas incipientes de "síndrome mala

⁵⁶ FLS. 7 a 8 PDF. 08HistoriaClinicaNuevaeps

⁵⁷ PDF. 09HistoriaClinicaRtss

⁵⁸ Registro que aparece en todas las consultas realizadas en esa IPS.

absorción”⁵⁹ que se incluían en el acápite de “Enfermedades anteriores”, sin embargo, no son concluyentes, ni siquiera claros, pues no se hace alusión a alguna de las clases de electrólitos en concreto, ni se evidencia ninguna prescripción de magnesio sino hasta el 16 de enero de 2008⁶⁰, oportunidad en que se incorporó en el ítem de medicamentos requeridos regularmente “*Acido valproico 2 tabletas por día cloruro de magnesio 2 veces al día*”, por tanto, en principio podría considerarse que al menos desde la última data reseñada existía un conocimiento exiguo de la deficiencia del magnesio en el paciente, sin embargo, no se había controvertido el pronóstico por el que venía sido tratado hasta esa fecha.

Esa situación cambió cuando Santiago Federico Hurtado Hurtado consultó al neurocirujano Jaime Fandiño Franky en Cartagena, no sólo por la credibilidad que le otorgaron el paciente y su familia, sino porque a partir de esa data ninguno de los especialistas volvió a aludir a la epilepsia, al menos, en las historias allegadas, y se iniciaron los controles periódicos de magnesio.

Aunque en algunas atenciones de las profesionales en nutrición y medicina general se consignó la patología de epilepsia como actual, también se indicó indistintamente que era un diagnóstico nuevo o repetido, imprecisión que debe ser analizada con reserva, de cara a los registros de los especialistas tratantes de la enfermedad de base, más cuando las galenas no se detuvieron en un estudio del estado de salud de Santiago Federico Hurtado Hurtado, dejando anotado en varios momentos que recetaban el magnesio o los suplementos por instrucción del neurólogo o el nefrólogo, aun sin tener las historias clínicas -las cuales fueron requeridas en diferentes oportunidades-, o con sustento en la información suministrada por el paciente o sus familiares. Esas médicas también incluyeron como justificación para sus prescripciones la epilepsia por deficiencia de electrólitos pese a que rotulaban otro diagnóstico; y en otros eventos, cambiaban la enfermedad, según el último criterio especializado que tuvieran a su alcance; de ahí que sus registros sean insuficientes para considerar que existía algún asomo de duda en la persistencia del concepto de epilepsia.

En torno a los anticonvulsivantes, como el ácido valproico, existen inconsistencias en los medios suarios adosados, pues pese a que se relacionan en los fármacos que consume regularmente, se pudo establecer que hubo periodos en que no fueron prescritos e incluso lapsos en los que pese a ser recetados no fueron consumidos por el actor. Por consiguiente, el registro de esa clase de medicamentos en los reportes médicos posteriores a 2008 tampoco se muestra como un elemento de convicción sólido en contra de la tesis sostenida por la A quo.

Por ejemplo, el Doctor Muñoz Cuervo en el interrogatorio de parte, al ser cuestionado si no era suficiente la afirmación de la demandante relativa a la mejoría que presentaba su hijo con el consumo del magnesio para replantear su concepto, pese a que esa recuperación no se presentaba con el ácido valproico, contestó: *“al contrario, lo que él me decía en las otras consultas, es que los ataques no se habían repetido, eso fue lo que uno lee en la historia clínica, en los controles posteriores yo pongo, que no se han repetido los episodios convulsivos, entonces para mí es muy*

⁵⁹ FLS. 44, 46, 48, 51, 52 y 55 PDF. 04HistoriaClinicaConfa20000110A20071231.

⁶⁰ FLS. 1, 3, 4, 7 y 8 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111.

difícil, decirle en un paciente que viene tomando desde los catorce años ácido valproico, que se los suspenden en el año 2000, que yo le inicio en el 2007 nuevamente el ácido valproico, porque el paciente me ocultó que esa droga se le había suspendido en el año 2000. Si a mí me llama mucho la atención, porque cuando usted le formula a un paciente una droga que el paciente ya ha tomado, lo primero que le dice es no doctor, no me mande esa droga que esa droga me cayó muy mal, no doctor, no me mande esa droga que esa droga me la quito el médico, a mí me dijo que estaba tomando ácido valproico, que hice yo, continuar el ácido valproico, me dijo que no había vuelto a presentar convulsiones, entonces con mayor razón debe tomar, debe continuar el ácido valproico, pero él me ocultó que ya ese ácido valproico se le había suspendido en el año 2000”⁶¹.

A su vez, en consulta del 24 de agosto de 2009, se dejó sentado que, según la información suministrada por Santiago Federico, el neurólogo de Cartagena suspendió los anticonvulsivantes⁶², de donde se deriva que pese a que fueron prescritos por medicina general con posterioridad a la atención del 4 de diciembre de 2008⁶³, no fueron ingeridos por este.

Con todo, los especialistas tratantes no volvieron a recetar los anticonvulsivantes, luego de la atención del galeno Fandiño Franky. Momento a partir del cual, se iniciaron los controles periódicos de electrolitos, los cuales, antes no se habían incluido en el plan de atención del paciente, de acuerdo con lo probado.

A la par, es dable sostener que los demandantes tenían claro el cambio en el criterio médico desde la susodicha calenda, dado que en reiteradas oportunidades Santiago Federico y sus familiares, al informar sobre los antecedentes y los motivos de consulta, advirtieron a los médicos el diagnóstico que efectivamente lo aqueja y el suplemento que requería para su tratamiento, incluso en algunos eventos con el nombre técnico, refulgiendo el conocimiento que tenían de que no padecía la Epilepsia por la que fue tantos años tratado.

3.2.2. Escrutinio de los otros medios suasorios.

Con todo, no son las historias clínicas adosadas, las únicas que permiten a la Sala tener certeza del mojon en el cual los demandantes se enteraron del error en el diagnóstico flagelado a los demandados. Véase:

- El Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Manizales emitió sentencia el 22 de octubre de 2019, en la acción constitucional 17001-31-04-004-2009-00192-00, concediendo el amparo del derecho de petición del señor Hernando Hurtado López, y ordenando a la Nueva EPS dar respuesta a la solicitud coadyuvada por Santiago Federico Hurtado, tendiente a dar “(...) claridad y solución a los siguientes puntos a) Tratamiento integral a mi enfermedad y en consecuencia que se reoriente toda la atención médica a objeto de que los medicamentos que he tenido que que(sic) tramitar por otros medios se mantengan y se me asignen para una mejor recuperación. b.- Que se nos notifique sobre el estado actual de mi pérdida de

⁶¹ A partir del minuto 0:27:01 Audio 34AudienciaInicial

⁶² FL. 32 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

⁶³ Consulta por medicina general del 13 de junio de 2009, visibles a FL. 32 PDF. 05HistoriaClinicaConfa20080110A20111111

capacidad laboral o discapacidad, como lo dice el carnet de la Nueva Eps en calidad de beneficiario, es decir, que se precise mi situación. C) Cuales son los derechos que se desprenden de esta pérdida de capacidad o discapacidad y como legalizarle de manera plena antes esa institución”⁶⁴.

El 3 de noviembre siguiente, la Empresa Promotora de Salud a través de comunicación GPS No.2495-09 atendió la rogativa del actor, informándole que “(...) Posterior a la revisión de la documentación anexa a su comunicación encontramos que su caso fue calificado por parte de la Dra. Bertha Inés Franco, médico especialista en salud ocupacional, adscrita a la Caja de Compensación Familiar de Caldas, el 12 de junio de 2008, en la cual se calificó la patología EPILEPSIA MIOCLÓNICA JUVENIL con un porcentaje de pérdida de capacidad laboral de 43.85% con Fecha de Estructuración Julio de 1997. Adjunto copia del de certificación GPS No.2756-09, expedida el 13 de octubre de 2009.

Al revisar la base de datos encontramos que recibió el tratamiento médico solicitado durante el mes de noviembre de 2008 en la Clínica Villa Pilar de Manizales. Posterior a lo cual no existe registro de solicitud de prestaciones asistenciales, motivo por el cual lo invitamos a acercarse a la IPS MANIZALES CENTRO y reiniciar el tratamiento médico de su patología. Motivo por el cual le aclaramos que en ningún momento se le ha negado la prestación de los servicios asistenciales a que tiene derecho. (...)”⁶⁵ (Negrilla y subrayado fuera de texto).

- En la acción de tutela promovida por el señor Santiago Federico Hurtado Hurtado en contra de la nueva EPS radicada con el número 2009-00177-00, el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Manizales en sentencia No. 350 del 10 de diciembre de 2009 al incorporar los antecedentes reseñó **“Refiere que desde los trece años empezó a sufrir episodios asociados a sincopes(sic) de hipomagnemia, que, erróneamente las EPS le han tratado como una epilepsia mioclonica(sic) juvenil, recetándole para el efecto acido valproico (...) Con base en esos nuevos conceptos médicos el día 8 de septiembre de 2009 elevó derecho de petición ante la accionada en el cual solicitó se brindara un tratamiento integral a su actual diagnostico(sic) y se reorientara la atención médica a efectos de que los medicamentos que ha tenido que tramitar por otros medios se mantenga y que se le asignen para una mejor recuperación (...) Estima el petente que la accionada no le brinda el tratamiento integral adecuado para la patología que padece (hipomagnemia) y además le está negando la atención en salud, argumentando para ello una calificación de pérdida(sic) de capacidad laboral basada en una patología (Epilepsia mioclonica juvenil) diferente a la que realmente padece** razón por la cual depreca que por vía de tutela sean protegidos sus derechos. **III. PRETENSIONES** Con base en el recuento fáctico “... se orden(sic) a la NUEVA EPS que me reafilie al Sistema de seguridad Social en Salud, con el fin de que se me vuelva a calificar el estado de pérdida de capacidad laboral, **tomando como referente la hipomagnemia que recientemente se diagnosticó y no la epilepsia mioclónica juvenil que erróneamente se me ha tratado**”⁶⁶ (Negrilla y subrayado fuera de texto). No obstante que la tutela fue negada por improcedente, los antecedentes fácticos vertidos en el fallo son reveladores del

⁶⁴ FLS. 179, 181 a 185, 187 a 188 PDF. 07HistoriaClinicaiss.

⁶⁵ FLS. 189 a 190 PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁶⁶ FLS. 186, 197 y 218 PDF. 07HistoriaClinicaiss

conocimiento que para ese momento tenía el actor de un supuesto error en su diagnóstico.

El impulsor impugnó la anterior determinación, bajo el argumento que no era dable exigirle que soportara las consecuencias de la negligencia de la accionada, la cual le brindó tratamiento para una patología que no sufría, lo que impactó negativamente su calificación de pérdida de capacidad laboral, aunado, a que se vio abocado a asumir de su propio peculio los costos de dicha evaluación. Añadió que la censura hecha por haber consultado a un profesional de la salud de Confamiliares, con quien la CHEC S.A. E.S.P. tenía convenio, soslaya que su estado de salud no mejoraba pese a las atenciones recibidas de forma continua y por un largo periodo de tiempo, exaltando, además, que el concepto de hipomagnesemia era el correcto⁶⁷.

La Sala Penal de Decisión del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Manizales al desatar la alzada, en sentencia del 9 de febrero de 2010, consignó en los antecedentes *“Informó el accionante que se encuentra afiliado a la Nueva EPS en calidad de beneficiario de su padre, siendo atendido desde los 13 años por una presunta “epilepsia mioclónica juvenil” que lo tiene en situación de discapacidad; que no obstante ese diagnóstico, decidió consultar de forma particular un neurocirujano adscrito a la Liga Colombiana contra la Epilepsia quien concluyó que presentaba “sincopes(sic) asociados a hipomagnesemia”.*

*Agregó que con base en ese nuevo dictamen médico elevó derecho de petición a la entidad demandada a través del cual solicitó entre otras, atención integral para dicha patología, precisión acerca de su discapacidad laboral y los derechos que le asisten; la entidad le respondió que ya no tendría derecho a los beneficios de afiliación, en cumplimiento del artículo 163 de la ley 100 de 1993, debido a que su pérdida de capacidad laboral es menor del 50%, respuesta que el actor considera lesiva de sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social en conexidad con la vida, pues la negativa en prestarle los servicios médicos correspondientes se basa en **una patología distinta a la que realmente padece**, razón por la cual solicita la protección de dichas prerrogativas vía tutelar.”* (Negrilla y subrayado fuera de texto). Seguido sintetizó la respuesta allegada por la Nueva EPS, indicando que adujo que la pretensión de que se modifique la patología para efectuar una nueva valoración de su PCL, es improcedente dado que el diagnóstico de hipomagnesemia fue emitido por un galeno externo a su red de prestadores.

El problema jurídico fue planteado con el siguiente cuestionamiento *“¿puede el juez de tutela amparar los derechos constitucionales fundamentales a la seguridad social en conexidad con la salud y la vida de un paciente ordenando que se le proporcione un servicio médico que no fue prescrito por un galeno tratante adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado?,* siendo solventado de forma adversa, dado que el impulsor a motu proprio optó por consultar con un galeno particular que determinó *“no es claro el DX de epilepsia, más bien lo que el paciente tenía eran sincopes(sic) asociados a hipomagnemia”;* empero, ante las particularidades del asunto, resolvió revocar la decisión, conceder el amparo de los derechos fundamentales invocados, ordenando a la entidad accionada homologar el concepto técnico científico rendido

⁶⁷ FLS. 213 y 222 PDF. 07HistoriaClinicaiss

por el galeno que valoró al promotor, con el único propósito que un equipo interdisciplinario adscrito a la encartada realice todos los exámenes médicos, valoraciones y demás procedimientos que se consideren necesarios para determinar el estado de salud y patología que realmente sufre, y una vez ocurra, deberá ser remitido de inmediato a junta de calificación de invalidez, para la certificación del porcentaje de discapacidad que actualmente presenta. Además, que en caso de que se establezca una PCL superior al 50 por ciento, debe afiliarlo nuevamente como beneficiario de su progenitor bajo el cumplimiento de todos los requisitos legales⁶⁸.

- En formulario de dictamen para calificación de la invalidez radicado el 20 de octubre de 2010 por la Nueva EPS y fecha del concepto del 24 siguiente, se dejó sentado **“5.2. DIAGNOSTICO(SIC) MOTIVO DE CALIFICACIÓN: HIPOMAGNESEMIA TRASTORNO FOBICO (FOBIA SOCIAL ESPECIFICA) TRASTORNO DE ANSIEDAD SINCOPE(SIC) ASOCIADO A TRASTORNO HIDROELECTROLITICO GASTRITIS (HELICOBACTERIOSIS)”**⁶⁹.

- El Tribunal de Ética Médica de Caldas, en auto adiado agosto 14 de 2018 ordenó la preclusión de la investigación del Proceso 1126, providencia en la que al aludir a los antecedentes de la queja formulada por el señor Hurtado Hurtado, reseñó: *“(…) el 04 de diciembre de 2008 viaja a la ciudad de Cartagena con recursos propios donde fue atendido por el doctor Jaime Fandiño Franky neurocirujano, realizando varios exámenes médicos, determinando con ellos que el paciente Santiago Federico Hurtado no presentaba ningún alteración a nivel neurológico que indicara la presencia de EPILEPSIA y a lo más presentaba una migraña clásica”* producto de una deficiencia electrolítica que podría constituirse en la causa de la enfermedad.(…)”⁷⁰; determinación contra la cual el quejoso se abstuvo de intercalar los medios de impugnación procedentes⁷¹.

- El 8 de abril de 2015, los señores Santiago Federico Hurtado Hurtado, Stella Hurtado Ramírez, Lorena del Pilar Buitrago Sánchez, Hernando Hurtado López y Juan Manuel Hurtado Hurtado formularon demanda Verbal de Responsabilidad Médica en contra de la Nueva EPS, la Caja de Compensación Familiar de Caldas - CONFA y MAPFRE Seguros Generales de Colombia S.A., la que correspondió por reparto al Juzgado Tercero Civil del Circuito de Manizales con el radicado 17001-31-03-003-2015-00087-03; documento en el que en el sustento fáctico, entre otros, señalaron **“UNDÉCIMO: El 4 de diciembre de 2008 en la ciudad de Cartagena fueron llevados a cabo varios exámenes por el Dr. JAIME FANDIÑO FRANKY Neurocirujano, quien pudo determinar de inmediato que SANTIAGO FEDERICO HURTADO no presentaba ninguna alteración a nivel neurológico que indicara la presencia de epilepsia y a lo más presentaba una “MIGRAÑA CLÁSICA”** producto de una deficiencia electrolítica que podría constituirse en la causa de la enfermedad”

DUODÉCIMO: Para comienzos del año 2009 Santiago Hurtado acude con serios cuestionamientos a la EPS en pos de manifestar los nuevos hallazgos del último

⁶⁸ FLS. 206 a 211 y 214 a 215 PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁶⁹ FLS. 176, 191 y 180 PDF. 07HistoriaClinicaiss

⁷⁰ FLS. 91 a 111 PDF. 11OtrasPruebas

⁷¹ Conforme TEM OFICIO 18229-/2019, visible FL. 166 PDF. 11OtrasPruebas

Neurólogo consultado, razón por la cual exige la revaloración de su diagnóstico, a lo cual recibe como respuesta de la entidad la desvinculación en meses posteriores.

DECIMOTERCERO(SIC): Inconforme con el diagnóstico(sic) que se negaba a revalorar a toda costa **NUEVA E.P.S.**, con sustento en los dictámenes emitidos por el Neurólogo **JAIME FANDIÑO FRANKY**, Santiago Federico decide tutelar a la entidad para buscar nuevamente su vinculación. (...)

DECIMOQUINTO(SIC): Santiago Federico fue reintegrado por medio de la anterior orden judicial, siendo desvinculado nuevamente sin claridad sobre su diagnóstico(sic) tan solo seis meses más tarde hacía finales de 2010.

DECIMOSEXTO(SIC): Posterior a un nuevo accionar judicial, en el mes de abril de 2011 **FEDERICO HURTADO** es reintegrado a la **NUEVA EPS**, y se puede decir que tan solo fue hasta el mes de mayo de 2011 que la entidad se decide a revalorar su diagnóstico(sic), cuando le fue autorizada una cita con el médico endocrinólogo Dario(sic) de la Portilla para que iniciase valoraciones”.

DECIMOSÉPTIMO(SIC): Después de varios años de haber sido tratado como paciente epiléptico, en dictamen del 9 de noviembre de 2011, **CARLOS ALBERTO VILLA BUITRAGO** - Médico Internista Nefrólogo, después de múltiples exámenes diagnosticó una **HIPOMAGNESENIA CRÓNICA POR DEFICIT DE REABSORCIÓN TUBULAR POR TRASTORNO RESULTANTE DE LA FUNCIÓN RENAL ALTERADA** y en consecuencia, la inexistencia en cualquier momento de su vida de algún tipo de **EPILEPSIA**. (...)”⁷².

El 30 de noviembre de 2016, el Juzgado Cognoscente profirió sentencia en la que resolvió negar las pretensiones, al considerar que, pese a que se había demostrado que el señor Santiago Federico Hurtado Hurtado había sido mal diagnosticado, no habían demostrado los demandantes el nexo causal entre la falla atribuida y el daño esbozado, y los condenó en costas en favor de las convocadas; la providencia fue recurrida por los actores y por CONFA⁷³.

El Funcionario judicial a partir del minuto 52:43 del audio “31AudioSentencia” indicó: “Del breve resumen de las historias clínicas, basta colegir al rompe que ninguna de las entidades comprometidas pudo diagnosticar tempranamente que Santiago Federico Hurtado Hurtado padecía de hipomagnesemia sino que trataron los primeros síntomas como si tratara de Epilepsia Mioclónica Juvenil con medicamentos que no eran adecuado para tratar la real patología que en realidad padece el libelista. Cabe advertir que la hipomagnesemia si bien es una enfermedad de rara ocurrencia y de difícil diagnóstico, y que las entidades Seguro Social y Confamiliares no tenían las tecnologías que actualmente se cuentan para llegar a un diagnóstico(sic) preciso a este año, sin embargo, el testigo, conviene tener en cuenta, la versión del testigo técnico Javier Mauricio Medina Salcedo, Neurólogo Clínico, quien en el curso de esta audiencia dijo que en ese momento, al momento de su graduación, que viene a ser a finales de los años 90, la Clínica Versalles contaba con los elementos para efectos de determinar que Santiago Federico

⁷² FLS. 208 a 271 PDF. 22ContestacionDoctorUribe y FLS. 38 a 101 PDF. 23ContestacionDoctorMuñoz

⁷³ FLS. 327 a 329 PDF. 22ContestacionDoctorUribe y FLS. 361 a 363 PDF. 23ContestacionDoctorMuñoz

padecía de hipomagnesemia. Nótese que el precitado testigo indica como una práctica saludable es que la presencia constante del paciente para tratar los diferentes síntomas con aras de presencias de crisis convulsivas y de pérdida de la conciencia obligan al médico a reevaluar su diagnóstico(sic) y solicitar los demás exámenes; situación que no aconteció en lo que concierne al seguro social y a la Clínica Versalles Confamiliares, y en su lugar, mantuvieron el diagnóstico equivocado con todos sus riesgos que acarrearba **hasta el momento en que el demandante aportó un dictamen de un médico particular y fue allí cuando cambiaron la patología adecuándola a la real, a los síntomas que realmente padece.** Dicha circunstancia se prolongó en el tiempo, esto es, durante muchos años, casi 18 años, y a pesar de que el actor no presentaba mejoría, siguieron recetándole los medicamentos cuya prescripción se hace únicamente con fórmula médica, aunque su venta no está restringida. (...)"

Dentro del citado litigio se escuchó la declaración del neurólogo Javier Mauricio Medina Salcedo, quien al ser indagado sobre cómo conoció el caso de Santiago Federico Hurtado Hurtado, relató "De acuerdo a lo que revisé en la historia clínica de octubre de 2009, acude a mi consulta el paciente con un antecedente de crisis convulsivas múltiples que estuvieron relacionadas con episodios de Hipomagnesemia"⁷⁴.

También indicó que revisó al demandante alrededor de cuatro veces y que como se evidencia en el historial médico, presentaba clínicamente episodios compatibles con convulsiones, cuyos síntomas fueron diagnosticados como una epilepsia focal manejada con ácido valproico; además, relató que conforme a lo informado por el paciente en un estudio hidroelectrolítico, se estableció que tenía el magnesio bajo, lo que llevó a colegir que las crisis convulsivas que lo aquejaban estaban relacionadas con la alteración hidroelectrolítica y anotó "**razón por la cual desde mi primera valoración, ya no tiene motivo alguno de manejo con anticonvulsivante sino continuar el manejo de su enfermedad de base que es la baja de magnesio por una enfermedad metabólica que cursa el paciente**"⁷⁵.

Al ser indagado sobre cómo llegó a la conclusión en una sola cita, de que Santiago no tenía epilepsia o no padecía epilepsia, sino que tenía una posible hipomagnesemia, añadió: "**ah no yo no llegué a la conclusión, él llegó con el diagnóstico ya. Él llegó a decirme doctor, yo tenía crisis convulsivas, estaba tratado con el medicamento y después me diagnosticaron la hipomagnesemia y desde que estoy con el manejo no he vuelto a convulsionar, o sea, esa es historia previa, no es mi conclusión y obviamente pues, ya había sido diagnosticado con eso.**"⁷⁶.

Luego, al ser cuestionado sobre una posible incongruencia en la declaración respecto a la existencia de exámenes metabólicos previos, señaló "no, no, no. No Usted entendió mal, vuelvo a repetirle, **él llegó a decirme que le diagnosticaron hipomagnesemia, cierto; si usted me dice a mí que le encontraron el magnesio bajo, pues por supuesto le tuvieron que hacer exámenes metabólicos, sería imposible que no, si me explico?, si él me dice, si usted me dice a mí: Dr.**

⁷⁴ Minuto 00:19 a 03:21 Audio 1700131030032015008700_170013103003_02/37AUDIENCIAS_12/01PrimeraInstancia.

⁷⁵ Minuto 00:19 a 03:21 Audio 1700131030032015008700_170013103003_02/37AUDIENCIAS_12/01PrimeraInstancia.

⁷⁶ Minuto 00:50:08 Audio 1700131030032015008700_170013103003_04

Medina yo tengo una hipomagnesemia y usted me pregunta después en un interrogatorio, ¿le hicieron electrólitos?, pues si tiene diagnóstico de hipomagnesemia, sí, es en ese orden de ideas que yo le estoy queriendo decir, que yo los haya visto, pues no, porque él llegó a mi consulta a decirme que ya tenía el estudio de eso, y si tuvo el diagnóstico de eso, como él me lo afirma, pues obviamente pues yo supongo que si se los hicieron, de hecho, pues pa(sic) que le diga que tiene magnesio bajo fue porque si le hicieron el estudio, si en ese orden es que le quiero decir eso yo.⁷⁷.

El 5 de diciembre de 2016, los demandantes desistieron del recurso de apelación formulado en contra de la anterior sentencia, determinación que fue avalada por el Juzgado Tercero Civil del Circuito, disponiendo la remisión al superior para que se surtiera la alzada, solo frente al medio de impugnación intercalado por CONFA⁷⁸, empero, mediante proveído del 7 de marzo de 2017 fue declarado inadmisibles⁷⁹.

- Con posterioridad, los señores Santiago Federico Hurtado Hurtado y Stella Hurtado Ramírez incoaron demanda verbal de responsabilidad Civil Contractual por “Falla en el Servicio Médico” contra la Caja de Compensación Familiar de Caldas - Confamiliares y Mapfre Seguros Generales de Colombia S.A. radicado 17001-31-03-004-2017-00348-00, el cual culminó con sentencia anticipada en la que se declaró probada la excepción de Cosa Juzgada formulada por Confa y la Compañía Aseguradora y, en consecuencia, se denegaron las pretensiones y se condenó en costas a los demandantes en favor de los demandados.

En los antecedentes del citado proveído se reseñó: **“Continúan exponiendo que frente a un tratamiento totalmente fracasado de “EPILEPSIA”, en diciembre de 2008 el paciente decide buscar nuevos conceptos médicos que confirmen el diagnóstico(sic) por el cual venía siendo tratado por más de 17 años, por lo que viaja a la ciudad de Cartagena, con recursos propios, donde fue atendido por el Dr. JAIME FANDIÑO FRANKY Neurocirujano, realizándole varios exámenes médicos, cuyos resultados determinaron, que el paciente no presentaba ninguna alteración a nivel neurológico que indicara la presencia de EPILEPSIA y a lo más presentaba una “MIGRAÑA CLÁSICA” producto de una deficiencia electrolítica, que podría constituirse en la causa de su enfermedad.**

Que con base en lo anterior, para comienzos del año 2009, Santiago Hurtado acude a la Nueva E.P.S. solicitando la revaloración de su diagnóstico, lo cual nunca fue atendido por la Nueva E.P.S. y luego fue desvinculado.

Que el día 13 de octubre de 2009, la Nueva EPS mediante oficio GPS N°2756-09, certifica la discapacidad diagnosticando al demandante **EPILEPSIA MIOCLONICA JUVENIL**, con calificación de origen como Enfermedad Común, con calificación del Porcentaje de Perdida(sic) de la Capacidad Laboral del 43.85%, con fecha de estructuración del 26 de mayo de 2011.

⁷⁷ Minuto 00:51:56 Audio 1700131030032015008700_170013103003_04

⁷⁸ FL. 324 PDF. 22ContestacionDoctorUribe y FL. 175 PDF. 23ContestacionDoctorMuñoz

⁷⁹ FL. 322 a 326 PDF. 22ContestacionDoctorUribe y FLS. 174 a 177 PDF. 23ContestacionDoctorMuñoz

Que ante la negativa de la NUEVA EPS de revalorar al paciente con sustento en los dictámenes emitidos por el neurólogo JAIME FANDIÑO FRANKY, Santiago Federico decide tutelar a la entidad para buscar nuevamente su vinculación y el 12 de febrero de 2010 el Honorable Tribunal Superior de Manizales amparó su derecho a la salud y ordenó su reintegro a la citada E.P.S., exigiendo un análisis detallado que permitiera establecer el diagnóstico correcto, siendo reintegrado pero luego desvinculado sin claridad sobre su diagnóstico, hacia finales del año 2010⁸⁰.

Conforme a lo discurrido, no se avizora un dislate en el razonamiento de la A quo, pues es evidente que los demandantes se enteraron de que Santiago Federico Hurtado Hurtado no padecía epilepsia desde la consulta del 4 de diciembre de 2008, a partir de la cual solicitaron a la Eps a la que se encontraba afiliado, a Confa y las autoridades judiciales que se le prestaran los servicios de salud para la patología que efectivamente sufría y se tuviera en cuenta para la calificación de su pérdida de capacidad laboral.

Por consiguiente, no existe fundamento para la reclamación de la parte demandante, toda vez que no es admisible considerar que sólo hasta el 26 de mayo de 2011 se estableció el yerro en la diagnosis de los galenos, pues las pruebas adosadas demuestran que el manejo que se le estaba suministrando al usuario era para el déficit del susodicho electrólito, no para la enfermedad inicialmente determinada, de lo cual da cuenta incluso la misma atención esbozada, pues debe memorarse que el motivo de consulta y el diagnóstico consignados fueron “SINCOPE(SIC) POR HIPOMAGNESEMIA, CONTROL” y “R55X SINCOPE(SIC) Y COLAPSO”.

En compendio, carece de respaldo la tesis del extremo activo, según la cual, sólo hasta el 26 de mayo de 2011 se determinó el error en el diagnóstico de epilepsia por el médico neurólogo Francisco León Silva Sánchez, al haberse acreditado que fue descartado desde el 4 de diciembre de 2008 y que las atenciones y exámenes subsiguientes se circunscribieron a establecer el origen del déficit de magnesio, labor que, sobra destacar, fue dispendiosa incluso para los expertos por la complejidad de la enfermedad.

3.3. En atención a lo discurrido, resta indicar que el conteo del término liberatorio para promover la acción civil invocada, fue acertado, pues a la presentación de la demanda -9 de noviembre de 2020-⁸¹, había operado con suficiencia la prescripción ordinaria, dado que si el hito inicial es 4 diciembre de 2008, el término de diez años vencía el 4 de diciembre de 2018 y, si en gracia de discusión se aceptara que la fecha a tener en cuenta es aquella en que el Doctor Mauricio Medina indicó que no era claro el diagnóstico de epilepsia y que el cuadro clínico era compatible con síncope asociados a hipomagnesemia -13 de octubre de 2009-, el mencionado fenómeno jurídico operó el 29 de octubre de 2019, en virtud de la suspensión del lapso desde la convocatoria a la audiencia de conciliación -30 de septiembre de 2019- hasta que se realizó -16 de octubre de 2019- (art. 21 Ley 640 de 2001)⁸².

⁸⁰ PDF. 40SentenciaJuzgadoCuarto

⁸¹ PDF.01ActaReparto

⁸² FLS. 1 a 5 del PDF.11OtrasPruebas

3.4. Conclusión. Corolario, la sentencia objeto de apelación será confirmada en su integridad porque los argumentos de la apelación no lograron derribar la legalidad y el acierto de la tesis acogida por la A quo, ante la configuración de la prescripción de la acción.

Subsecuentemente se condenará en costas de segunda instancia a la parte demandante en favor de los demandados, por haberse resuelto de manera desfavorable el recurso y encontrarse causadas en virtud de la intervención activa de las convocadas (art. 365 num. 1 y 8 C.G.P.).

La liquidación de las costas se hará por el juzgado de conocimiento en primera instancia, según lo dispuesto en el artículo 366 del Estatuto procesal vigente, incluyendo las agencias en derecho que en su momento fije la Magistrada Ponente.

V. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 22 de septiembre de 2021 por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Manizales, dentro del proceso verbal de responsabilidad médica promovido por el señor Santiago Federico Hurtado Hurtado y Stella Hurtado Ramírez, en contra de los señores Alberto Muñoz Cuervo y Bernardo Uribe García.

SEGUNDO: CONDENAR en costas de segunda instancia a la parte demandante en favor de los sujetos pasivos.

Por Secretaría, **DEVUÉLVASE** oportunamente el expediente al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

SOFY SORAYA MOSQUERA MOTOA

Magistrada Ponente

ÁNGELA MARÍA PUERTA CÁRDENAS

Magistrada

ÁLVARO JOSÉ TREJOS BUENO

Magistrado

Firmado Por:

Sofy Soraya Mosquera Motoa
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

**Sala Despacho 004 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas**

**Alvaro Jose Trejos Bueno
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 9 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas**

**Angela Maria Puerta Cardenas
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Sala 6 Civil Familia
Tribunal Superior De Manizales - Caldas**

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:

4b1010d112d393046c79ab40052d9a0cfdad24eca0da8437ef86d6c3ad269821

Documento generado en 06/04/2022 12:00:01 PM

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