



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

Una Paz duradera solo puede alcanzarse
Si se basa en la justicia social

Pg. 1 de 8

Señores

JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO

Cartago-Valle

REFERENCIA: **ALEGATOS DE CONCLUSIÓN**

Demandante: **ROSALBA MILLÁN MORENO Y OTROS**

Demandados: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL**

Radicado: 76-147-33-33-002-2021-00022-00

Email: j04admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co febrero 17 del 2025

MARIO ALFONSO CASTAÑEDA MUÑOZ, abogado en ejercicio, portador de la T.P. N°220817 del C.S. de la J., en mi calidad de apoderado de la parte demandante dentro del proceso de referencia, **me permito presentar dentro del término concedido por el despacho, los siguientes Alegatos de Conclusión:**

1. ASUNTO DE CONTROVERSIA

1.1 El presente caso, tuvo como punto de controversia **DETERMINAR** si existe o no responsabilidad administrativa como consecuencia de la muerte del paciente Jesús Nacienceno Prado Millán ocurrida el día 27 de diciembre del 2019 cuando a las 18:15 - 6:15 Pm fue traído en ambulancia por urgencias al Hospital San Rafael ESE de Zarzal – Valle, diagnosticándosele **UNA ARRITMIA CARDIACA** y al momento de **ESTABILIZAR AL PACIENTE** el cuerpo médico consigna que **SOLAMENTE CONTABA CON UNA ÚNICA DOSIS** de **ADENOSINA 6 MG**, **ESPECIFICÁNDOSE POR PARTE DE LA GALENO QUE NO SE CONTABAN CON MÁS DOSIS DISPONIBLES**, activándose el **código azul** y solicitando la **remisión del paciente como una urgencia vital**, sin que tampoco pudiese ser trasladado, falleciendo el paciente a las 19:20 – 7:20 PM.

1.2 También se discute si existe o no responsabilidad administrativa como consecuencia de que el **reporte de ingreso** del paciente Jesús Nacienceno Prado Millán **quien presentaba una situación cardiaca de urgencia**, se encuentra registrado su **ingreso a las 18:15 - 6:15 Pm** y su **clasificación Triage** para determinar la gravedad de su condición se encuentra reportado a las **19:06 - (7:06 Pm)**, consignándose por parte del cuerpo hospitalario que el paciente presentaba un Triage nivel II.



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

Una Paz duradera solo puede alcanzarse
Si se basa en la justicia social

Pg. 2 de 8

2. PRUEBA DOCUMENTAL Y CONCLUSIÓN

2.1 Obra en el *PLENARIO* la **HISTORIA CLÍNICA DEL DÍA 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**, en la cual se reporta que el paciente Jesús Nacienceno Prado Millán ingresa a las instalaciones del Hospital San Rafael de Zarzal Valle a las **18:15 - 6:15 Pm** y que es **clasificado en el Triage** a las **19:06 - (7:06 Pm)**, consignándose por parte del cuerpo médico hospitalario que el paciente presentaba un Triage nivel II, quien presentaba una situación cardiaca de urgencia. **EN NINGUNA PARTE O ACÁPITE DE LA HISTORIA CLÍNICA SE INDICA QUE LAS ANOTACIONES EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE FUERON DIFERIDAS O EN RETROSPECTIVA**, ya que conforme a lo establecido en la RESOLUCION 1995 DE 1999 Art. 1 literal A del Ministerio de Salud, **la historia clínica es el documento en el cual se consignan ordenada y cronológicamente las atenciones recibidas por el paciente**, Y SI EXISTE ALGUNA ALTERACIÓN DE DICHO ORDEN CRONOLÓGICO DEBE CONSIGNARSE LA CAUSA DE DICHA ALTERACIÓN **como lo son las notas retrospectivas**, las cuales **no existen ni se encuentran consignadas en la presente historia clínica**, motivo por el cual, no se pueden aceptar horas y atenciones diferentes a las establecidas en la historia clínica, en la cual se señala claramente que el paciente **fue clasificado con un triage nivel II a las 7:06 Pm** pese a que su ingreso fue a las 6:15 Pm, **ESPACIO TEMPORAL QUE RESULTA A TODAS LUCES GRAVOSO E INOPORTUNO** para un paciente que presentaba un evento de carácter cardiaco y que finalmente terminó falleciendo en dicha institución a las 7:20 Pm.

[Ver: SAMAI – índice #3](#)

[archivo: 01Demanda – PDF #71 y 73](#)

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.
CALLE 5 N. 6-32 - Tel:2220043
Nº: 891900441-1
RESUMEN HISTORIA ELECTRONICA
Desde: 27 de Diciembre de 2019 Hasta 27 de Diciembre de 2019
CC 6093269 - JESUS NACIENCENO PRADO MILLAN

Datos del paciente		Datos de procedencia
Identificación del paciente		País: Colombia
Fecha de Nacimiento y Edad: 06/03/1943 - 76 Año(s)		Departamento: Valle
Género: Masculino		Municipio: Zarzal
Discapacidad: Ninguna		
Nivel de escolaridad: Básica Primaria		Datos de residencia
Ocupación: No Aplica		Departamento: Valle
Estado civil: No Aplica		Municipio: Zarzal
Grupo de atención: Mestizo		Dirección: Cra 6 N 7a17
Grupo Étnico: Negro(a), Mulato(a), Afroamericano(a) o Agrodscendiente		Teléfono: 2220255 - 0000000000
Email:		
Responsables del paciente:		
Parentesco del responsable:		
Teléfono del responsable:		
Atención: 201912270502 - [768950465601] SAN RAFAEL		
Fecha y Hora de Ingreso: 27/12/2019 18:15:21	Edad en la atención: 76 Año(s)	
Administradora: COSMITET LTDA	Tipo de Usuario: Magisterio	
Poliza:	Autorización:	
Servicio de ingreso: Urgencias Ambulatorio		
Datos del acompañante		
Tipo: Solo		



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

Una Paz duradera solo puede alcanzarse
Si se basa en la justicia social

Pg. 3 de 8

• **Triaje**
Fecha y Hora: 27/12/2019 19:06:15 Profesional: Yudy Andrea Sarria Peña. (medicina.)
Motivo: PTE TRAI DO POR AMBULANCIA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SUDORACIÓN. INFORMA LA HIJA QUE UN MEDICO BIOENERGETICO LE ADMON MAGNECIO Y PROCAINA
Signos Vitales
Peso: 70.00 Kg Talla: 173.0 cm MC: 23.39 Kg/m² FC: 139 Min. FR: 21 Min. Temp: 36.40 °C PA: 90/30 Saturación: 82.00 %
Hallazgos Clínicos: PACIENTE QUE INGRESA DIFORETICO PALIDO, POSTERIOR A UNA INYECCION DE PROCAINAMIDA CON MAGNEIO ENDOVENOSO EN AL UNION VALLE, COMO TRATAMIENTO HOMEOPATICO PARA UN TUNEL DE CARPO, TIENE ANTECEDENTE DE ARTRITISI REUMATOIDEA, Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA R060 DISNEA
Impresión Diag:
Clasificación: **Triaje II**
Conducta: Urgencias.

2.2 Obra en el PLENARIO la **ANOTACIÓN MÉDICA CONSIGNADA EN LA HISTORIA CLÍNICA DEL DÍA 27 DE DICIEMBRE DEL 2019**, en la cual al momento de **ESTABILIZAR AL PACIENTE** de la arritmia cardiaca, el cuerpo médico consigna que **SOLAMENTE CONTABA CON UNA ÚNICA DOSIS de ADENOSINA 6 MG, ESPECIFICÁNDOSE POR PARTE DE LA GALENO QUE NO SE CONTABAN CON MÁS DOSIS DISPONIBLES**, activándose el **código azul** y solicitando la **remisión del paciente como una urgencia vital**, sin que tampoco pudiese ser trasladado, falleciendo el paciente a las 19:20 – 7:20 PM. Probándose de esta manera la existencia de un **dispensario farmacológico deficiente**, pues precisamente la prestación del servicio de salud debe ser prestado como lo ordena la **ley 1751 del 2015, Art 2** de manera **Oportuna, eficiente y con CALIDAD**, lo que incluye el suficiente abastecimiento de **los insumos médicos, farmacológicos y hospitalarios necesarios y vitales** que son requeridos para atender esta clase de urgencias médicas donde se encuentra de por medio la vida del paciente.

[Ver: SAMAI – índice #3](#)

[archivo: 01Demanda – PDF #74](#)

• **Plan de Manejo**

Fecha y Hora:

27/12/2019 19:06:34

Destino:

Observaciones:

Observacion

Profesional: Yudy Andrea Sarria Peña. (medicina.)

PACIENTE QUE POSTERIOR A INYECCIONES DE PROCAINAMIDA + MAGNESIO COMO MANEJO HOMEOPATICO 3 HORAS DESPUES REALIZA EPISODIO DE PALIDEZ GENERALIZADA, DISNEA, DIAFORESIS, DESATURADO, TAQUICARDICO Y TAQUIPNEICO MAS BRONCOESPASMO SE PASA DOSIS DE FUROSEMIDA E HIDROCORTISONA EV EKG CON TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR FC 140 LPM SOSTENIDA SE INDICA MEJO CON BOLO SOLICION SALIN A 1000 CC RECUPERA TA A 130/70 MMHG, SE INDICA PASO DE ADENOSINA 6 MG EV DOSIS UNICA NO SE CUENTA CON MAS, REVIRTER Y QUEDA CON BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADIO, SE DESMINUYE DENUUEVO LAS TA A 70/60 MMHG SE INDICA GOTE ODE NORPENIFRNINA A 6 CC HORA, PERISTE CON TA BAJAS 70/80 MMHG, DISMINUYE EL GLASGO A 7/15 SE INDICA INTUBACION OROTRAQUEAL PERO REALIZA PRIMER EPISODIO DE BRADICARDIA SE INDICA ADRENALINA NO SE PALPA PULSO SE INICIA CODIGO AZUL COMPRESIONES TORACICA 30/2 SEGUNDA DOSIS DE ADRENALINA SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL SE SOLICITA AMBULANCIA CON REMISION COMO URGENCIA VITAL



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

Una Paz duradera solo puede alcanzarse
Si se basa en la justicia social

Pg. 4 de 8

2.3 Obra en el *PLENARIO* la **GUÍA INTERNACIONAL DEL AÑO 2019 REFERENCIADA POR LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA VIGENTE PARA EL MOMENTO DE LOS HECHOS**, en la cual se establece que cuando **LAS MANIOBRAS FALLAN**, pues en la historia clínica se describe que al paciente Jesús Nacienceno Prado Millán **le realizaron maniobras de reanimación las cuales fallaron**, la GUIA establece que se **DEBE SUMINISTRAR DOSIS DE ADENOSINA**, fármaco que sea de paso decir fue el que se describió en la historia clínica que se **suministra única dosis, NO SE CUENTAN CON MÁS**.

[Ver: SAMAI – índice #3](#)

[archivo: 01Demanda – PDF #91](#)



¿Qué no hacer en un paciente con TSV? (recomendaciones clase III) Nunca dar Verapamilo en taquicardias de QRS anchos de etiología desconocida; Nunca BB, Digoxina, Verapamilo o Diltiazem en FA pre-excitada (así como tampoco Amiodarona IV si estable hemodinámicamente); Nunca dar Amiodarona en el embarazo.

Mensajes finales que nos deja esta guía:

1. Siempre tratemos de dejar registro en el electrocardiograma de doce derivaciones de la arritmia antes de la intervención e idealmente durante y después de la intervención (eléctrica o farmacológica).
2. Los mecanismos de las arritmias son 3, aumento del automatismo, actividad gatillada y re entrada. Para el diagnóstico de la arritmia en el ECG, el uso de adenosina puede ser útil registrando simultáneamente con dicha administración.
3. Si el paciente esta inestable, se debe cardiovertir tan pronto como sea posible.
4. Si el paciente esta estable, intentar las maniobras vágales con los pies levantados, y si falla intentar con adenosina.

2.4 Fueron **ESCUCHADOS EN AUDIENCIA DE PRUEBAS** celebrada el día 12 de febrero del 2025 los siguientes testimonios:

- **Dra. YUDY ANDREA SARRIA PEÑA** (médica que atendió al paciente el día 27 de diciembre del 2019 en el Hospital San Rafael de Zarzal Valle y al momento de estabilizarlo estableció que **no se contaban con más dosis de adenosina**).



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

Una Paz duradera solo puede alcanzarse
Si se basa en la justicia social

Pg. 5 de 8

Quien manifestó lo siguiente: **Minuto 25:55** El 27 de diciembre del 2019, yo me encontraba prestando mis servicios como médica general de urgencias en el Hospital San Rafael de Zarzal, **el paciente lo ingresan a la sala de reanimación donde se hace una atención de inmediato mas o menos a las 6 de la tarde.**

Minuto 27:45 Después de que los auxiliares de enfermería toman el electrocardiograma, **se identifica lo que es un patrón cardiaco lo que es una taquicardia supraventricular,** lo que quiere decir que el corazón viene muy acelerado.

Minuto 32:59 El paciente cuando llega en ambulancia, ingresa inmediatamente al área de reanimación, **ELLOS NO PASAN POR UN TRIAGE.**

Minuto 35:55 **¿Al señor Jesús se le hizo ese ingreso por el TRIAGE?**
R/ No, el no paso por el área del filtro, donde se reubico de inmediato en área de reanimación.



Minuto 38:19 ¿Puede decirse que si un paciente ingresa con esa advertencia cuando la familia le indica al médico que le administraron magnesio y procaína, inmediatamente se puede dar la idea de que él está sufriendo un tema cardiaco? **R/ Si, de inmediato.**



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

Una Paz duradera solo puede alcanzarse
Si se basa en la justicia social

Pg. 6 de 8

Minuto 41:10 ¿Cuándo usted coloca en la historia clínica se indica paso de **Adenosina 6MG DOSIS ÚNICA NO SE CUENTA CON MÁS**, a que hace referencia? R/ Cuando yo ordeno administrar las dosis, la guía dice que hay que administrar de 6 a 12 Miligramos, entonces la ampolla viene de 6 miligramos, **ENTONCES YO PIDO PASAR LA PRIMERA AMPOLLA Y SE REQUERÍA UNA SEGUNDA UNIDAD Y SIEMPRE SE DEBE TENER A LA MANO UNA SEGUNDA DOSIS PARA COMPLETAR LA DOSIS QUE DICEN LAS GUÍAS AHA Y LAS GUÍAS DEL MINISTERIO.**

2.8 **SÍNTESIS DEL ACERVO PROBATORIO.**

Con fundamento al acervo probatorio anteriormente enumerado, se tiene establecido que se ha generado una **FALLA DEL SERVICIO** en la atención del paciente Jesús Nacienceno Prado Millán en las instalaciones del Hospital San Rafael ESE de Zarzal Valle, pues como bien lo manifestó la testigo la Dra. YUDY ANDREA SARRIA PEÑA lo que presentaba el paciente Jesús Nacienceno Prado Millán **era una urgencia cardiaca** ya que los mismos familiares habían indicado al cuerpo médico desde el ingreso al Hospital que **el paciente había recibido un tratamiento con procaína y magnesio**, a lo que la Testigo la Dra. Sarria Peña manifestó que esa indicación **inmediatamente daba claridad de que se trataba de un asunto cardiaco**, SIN EMBARGO, la TESTIGO manifiesta que **el paciente PASO de la ambulancia directamente a la sala de reanimación sin que pasara el filtro administrativo ni se le practicara el TRIAGE** por la **gravedad del asunto**. Circunstancia que no compagina con la historia clínica, en la cual, se indicó que el paciente **fue clasificado con un triage nivel II a las 7:06 Pm** y que su ingreso al ente hospitalario fue a las 6:15 Pm, **EN NINGUNA PARTE O ACÁPITE DE LA HISTORIA CLÍNICA SE INDICA QUE LAS ANOTACIONES EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE FUERON DIFERIDAS O EN RETROSPECTIVA**, ya que conforme a lo establecido en la RESOLUCION 1995 DE 1999 Art. 1 literal A del Ministerio de Salud, **la historia clínica es el documento en el cual se consignan ordenada y cronológicamente las atenciones recibidas por el paciente**, Y SI EXISTE ALGUNA ALTERACIÓN DE DICHO ORDEN CRONOLÓGICO DEBE CONSIGNARSE LA CAUSA DE DICHA ALTERACIÓN **como lo son las notas retrospectivas**, las cuales **no existen ni se encuentran consignadas en la presente historia clínica**, motivo por el cual, no se pueden aceptar horas y atenciones diferentes a las establecidas en la historia clínica,



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

Una Paz duradera solo puede alcanzarse
Si se basa en la justicia social

Pg. 7 de 8

en la cual se señala claramente que el paciente **fue clasificado con un triage nivel II a las 7:06 Pm** pese a que su ingreso fue a las 6:15 Pm, **ESPACIO TEMPORAL QUE RESULTA A TODAS LUCES GRAVOSO E INOPORTUNO** para un paciente que presentaba un evento de carácter cardíaco y que finalmente terminó falleciendo en dicha institución a las 7:20 Pm.

También se resalta que del testimonio de la Dra. YUDY ANDREA SARRIA PEÑA, aquella indicara cuando se le pregunto por parte del despacho: **Minuto 41:10 ¿Cuándo usted coloca en la historia clínica se indica paso de Adenosina 6MG DOSIS ÚNICA NO SE CUENTA CON MÁS, a que hace referencia? R/ Cuando yo ordeno administrar las dosis, la guía dice que hay que administrar de 6 a 12 Miligramos, entonces la ampolla viene de 6 miligramos, ENTONCES YO PIDO PASAR LA PRIMERA AMPOLLA Y SE REQUERÍA UNA SEGUNDA UNIDAD Y SIEMPRE SE DEBE TENER A LA MANO UNA SEGUNDA DOSIS PARA COMPLETAR LA DOSIS QUE DICEN LAS GUÍAS AHA Y LAS GUÍAS DEL MINISTERIO.** Probándose de esta manera la **falla del servicio** por la existencia de un **dispensario farmacológico deficiente** en el ente hospitalario demandado, pues precisamente la prestación del servicio de salud debe ser prestado como lo ordena la **ley 1751 del 2015, Art 2** de manera **Oportuna, eficiente y con CALIDAD**, lo que incluye el suficiente abastecimiento de los insumos médicos, farmacológicos y hospitalarios necesarios y vitales que son requeridos para atender esta clase de urgencias médicas donde se encuentra de por medio la vida del paciente, pues como bien se encuentra establecido por la **GUÍA INTERNACIONAL DEL AÑO 2019** Allegada en el libelo demandatorio y **REFERENCIADA POR LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA VIGENTE PARA EL MOMENTO DE LOS HECHOS**, en la cual se establece que cuando **LAS MANIOBRAS FALLAN**, pues en la historia clínica se describe que al paciente Jesús Nacienceno Prado Millán **le realizaron maniobras de reanimación las cuales fallaron**, la GUIA establece que se **DEBE SUMINISTRAR DOSIS DE ADENOSINA**, fármaco que sea de paso decir **FUE EL QUE SE DESCRIBIÓ EN LA HISTORIA CLÍNICA QUE SE suministra única dosis, NO SE CUENTAN CON MÁS.** De tal manera que se debe decretar la responsabilidad administrativa del Hospital San Rafael de Zarzal Valle, toda vez que conforme a lo manifestado por el Consejo de Estado, es deber de las instituciones prestadoras del servicio de salud **contar con los insumos farmacológicos y dispensario médico necesarios** para garantizar la prestación **EFICIENTE Y CALIDAD**, toda vez que dichas **irregularidades no pueden pesar sobre los usuarios.** **Consejo de Estado, Sentencia del 26 de enero de 2012, Rad. 19001-23-31-000-1998-01005-01(21726), C.P Hernán Andrade Rincón. (...)** **“Significa lo anterior que resultaba a cargo del Hospital, CONTAR CON LOS ELEMENTOS ADECUADOS para brindar la atención de los menores, sin que**



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

Una Paz duradera solo puede alcanzarse
Si se basa en la justicia social

Pg. 8 de 8

*puedan ser de recibo los argumentos expuestos en los alegatos de conclusión referidos a la difícil situación económica que atravesaba dicho centro hospitalario, **CARACTERIZADA POR LA FALTA DE INSUMOS y MEDIOS TÉCNICO CIENTÍFICOS** y **ELLO EN FORMA ALGUNA PUEDE PESAR SOBRE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD**. Lo anterior se explica por cuanto al Estado le han sido encomendados bienes jurídicos como la vida, la salud y la integridad de sus habitantes”.*

LO QUE SE PRETENDE

Respetuosamente solicito a la señora Juez que:

PRIMERO: PROFERIR SENTENCIA CONDENATORIA en contra del Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal - Valle, por las razones expuestas en la demanda y en los presentes alegatos de conclusión.

SEGUNDO: CONDENAR al pago por perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales al demandado, por los conceptos solicitados y probados en la demanda.

Atentamente,

MARIO ALFONSO CASTAÑEDA MUÑOZ

C.C. N° 1.116.237.495 de Tuluá

T.P. N° 220817 del C.S. de la J.