

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
DE CARTAGO VALLE DEL CAUCA**

Calle 11 No. 5-67 Piso 2, Palacio de Justicia

j04admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co

CIUDAD Y FECHA	Cartago (V), veintiséis (26) de agosto de dos mil veinticinco (2025)
RADICACIÓN	76-147-33-33-002-2021-00022-00
DEMANDANTE	Rosalba Millán Moreno dianapradom@hotmail.com marioalfonsocm@gmail.com
DEMANDADO	Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal (V) notificacionjudicial@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co gerencia@hospitalsanrafaelzarzal.gov.co andres944@hotmail.com
LLAMADOS EN GARANTIA	Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa notificaciones@solidaria.com.co notificaciones@gha.com.co
PROCURADURÍA	Procurador 211 judicial i Jesús Alberto Hoyos Avilés jahoyos@procuraduria.gov.co procuraduria211@yahoo.com procjudadm211@procuraduria.gov.co
MEDIO DE CONTROL	Reparación Directa
SENTENCIA	125

Procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro del medio de control de reparación directa instaurada a través de apoderado judicial por los señores(as) Rosalba Millán Moreno (cónyuge del fallecido), Diana María Prado Millán (Hija del fallecido) quien actúa en nombre propio y representación de su menor hija Martina Barbosa Prado (Nieta del fallecido), Yennifer Alejandra Prado Millán (Hija del fallecido) quien actúa en nombre propio y representación de su menor hija Emma Parra Prado (Nieta del fallecido), Karolina Prado Millán (Hija del fallecido) quien actúa en nombre propio y representación de su menor hija Sofía Libreros Prado (Nieta del fallecido), Ema Cecilia Prado Millán (Hermana del fallecido), y Celsia Tulia Prado Millán (Hermana del fallecido), en contra del Hospital Departamental San Rafael ESE del municipio de Zarzal (V), en el que fue llamado en garantía la Aseguradora Solidaria de Colombia Entidad Cooperativa, con el fin de que se acceda a las siguientes;

I. PRETENSIONES

Primero: Se declare administrativamente responsable al Hospital Departamental San Rafael ESE del municipio de Zarzal (V), de los perjuicios materiales e inmateriales

padecidos por los demandantes.

Segundo: Se condene al Hospital Departamental San Rafael ESE del municipio de Zarzal (V), al pago de perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, por los siguientes conceptos:

Perjuicios patrimoniales en modalidad de lucro cesante:

- A favor de Rosalba Millán Moreno (cónyuge del fallecido), la suma de 413 SMLMV.

Perjuicios patrimoniales en modalidad de daño emergente:

- A favor de Rosalba Millán Moreno (cónyuge del fallecido), la suma de 109 SMLMV.

Perjuicios patrimoniales en modalidad de daño a bienes jurídicos de especial protección, unidad familiar (Modus vivendi):

- A favor de cada uno de los demandantes, la suma de 100 SMLMV.

Perjuicios por daño moral:

- A favor de cada uno de los demandantes, la suma de 100 SMLMV.

Perjuicios por daño a la salud:

- A favor de Rosalba Millán Moreno (cónyuge del fallecido), Diana María Prado Millán (Hija del fallecido), Yennifer Alejandra Prado Millán (Hija del fallecido) y Karolina Prado Millán (Hija del fallecido) la suma de 100 SMLMV para cada una.

II. FUNDAMENTOS FÁCTICOS

Como fundamento fáctico de las pretensiones la parte demandante expuso lo siguiente:

1.- El día 27 de diciembre del 2019, siendo las 6.00 pm, el señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD), quien se encontraba en tratamiento médico homeopático, le manifestó a su hija Yennifer Alejandra Prado Millán, que se siente indispuerto, motivo por el que fue trasladado en ambulancia al Hospital Departamental San Rafael ESE del Municipio de Zarzal (V), con reporte de ingreso a las 6.15 pm.

2.- El señor Jesús Nacienceno fue clasificado en el TRIAGE y valorado por la médico Yudy Andrea Sarria Peña, a las 7.06 pm, quien señaló que el paciente presentaba dificultad para respirar, pálido, con sudoración, y que se encontraba en tratamiento homeopático para el túnel del carpo, que el paciente tenía antecedentes de artritis reumatoide y enfermedad arterial periférica, calificándolo como TRIAGE II.

3.- En la valoración médica realizada al señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD), se advirtió una arritmia cardiaca, por lo que se trató de estabilizarlo, sin embargo, en el dispensario del hospital solamente había una única dosis de ADENOSINA 6 Mg, especificándose por parte de la galeno que no se contaban con más dosis disponibles y al no poder estabilizar al paciente, aquel comienza a presentar episodios de bradicardia, motivo por el cual activa el código azul y solicita la remisión del paciente como una urgencia vital.

4.- Tras recibir reanimación cardiopulmonar, y no registrar ritmo ni pulso cardiaco, se declaró el fallecimiento del señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD) a las 7.20 pm.

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

La parte demandante citó como transgredidos el artículo 90 de la Constitución Política, el artículo 140 de Ley 1437 del 2011, Resolución número 5596 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Señaló como título de imputación la falla del servicio, indicando como causa de este la tardanza de 51 minutos en la atención médica, y que el Hospital Departamental San Rafael ESE del municipio de Zarzal (V), no tenía en el dispensario el fármaco denominado ADENOSINA 6 MG, lo cual conlleva a que se suministrara una única dosis, siendo tal medicamento imprescindible para estabilizar al paciente y de esta manera impedir o evitar complicaciones que conllevaran a un desenlace fatal como efectivamente ocurrió.

IV. TRÁMITE PROCESAL

La demanda fue presentada a la oficina de reparto de esta municipalidad el 18 de febrero de 2021, correspondiéndole al Juzgado Segundo Administrativo de Cartago (V), quien mediante auto interlocutorio número 0111, del 02 de marzo de 2021, admitió la demanda, y procedió a su notificación, posteriormente, mediante auto de sustanciación número 651 del 29 de agosto de 2022, dispuso la remisión del proceso a este despacho, quien avocó su conocimiento por conducto del auto de sustanciación número 404 del 01 de agosto de 2024.

Dentro del término concedido para ello, el **Hospital Departamental San Rafael ESE del municipio de Zarzal (V)** emitió contestación oponiéndose a las pretensiones formuladas en esta, exponiendo como argumento de defensa que, el ejercicio de la medicina comporta obligaciones de medio y no de resultado es decir que el deber del operador de salud es actuar con diligencia y cuidado debidos de conformidad con los conocimientos adquiridos por la ciencia médica, sin embargo, un resultado adverso a sus objetivos o actuaciones no constituye per se la configuración del daño, en materia de responsabilidad médica deben estar acreditados en el proceso todos los elementos que la configuran, esto es, el daño, la actividad médica y el nexo de causalidad.

En ese contexto, es claro que el cuerpo médico del hospital observó con apego la

lex artis que la situación médica del señor Jesús Nacienceno Prado Millán apremiaba, los tiempos de la prestación del servicio no pueden simplemente inferirse del diligenciamiento de documentos administrativos, cuando al paciente se le brindó la debida atención en el momento de arribo a la institución guardando las formalidades que la práctica médica establece. Con relación al suministro del medicamento el hospital contaba un inventario de hasta siete (7) soluciones inyectables del medicamento habiendo suministrado de acuerdo el criterio médico una dosis.

Corolario de lo anterior concluye que el demandante no logra demostrar la falla y el nexo causal entra esta y el daño causado por el deceso de su familiar.

Formuló las excepciones que denominó, *“Inexistencia de responsabilidad administrativa por ausencia de nexo causal”*; y *“Excesivo cobro de perjuicios e indebida cuantificación de los mismos. frente a los perjuicios materiales”*.

A su turno, la llamada en garantía **Aseguradora Solidaria de Colombia** indicó que, en el expediente no existe prueba fehaciente que permita endilgar responsabilidad administrativa al Hospital Departamental San Rafael ESE del Municipio de Zarzal (V), por una supuesta falla del servicio médico asistencial que condujera al deceso del señor Jesús Nacienceno Prado Millán, (QEPD), toda vez que, con los documentos que obran en el proceso, no se logra demostrar la responsabilidad administrativa que atribuye a la institución médica demandada ni el supuesto perjuicio alegado, ya que no basta simplemente con enunciarlos.

Formuló las excepciones que denominó, *“Excepciones planteadas por quien formuló el llamamiento en garantía a mí representada”*; *“Inexistencia de la responsabilidad administrativa y patrimonial que se pretende atribuir al Hospital Departamental San Rafael del municipio de Zarzal ESE de Zarzal (V), al no configurarse los elementos esenciales para su surgimiento”*; *“El tratamiento suministrado al señor Jesús Nacienceno Prado Millán fue adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y con sujeción a los protocolos”*; *“La obligación del servicio médico es de medio y no de resultado”*; *“Inexistencia de la obligación indemnizatoria por parte de la institución médica demandada”*; y *“Enriquecimiento sin justa causa”*.

Alegatos de conclusión

Mediante auto de sustanciación número 120 dictado dentro de la audiencia de pruebas celebrada el día 12 de febrero de 2025, se ordenó correr traslado a las partes para que dentro de los diez (10) días siguientes presentaran los alegatos de conclusión.

La parte demandante¹ en sus alegatos finales señala que, contrario a lo expuesto por el personal médico, en la historia clínica no se indicó que las anotaciones en la atención del paciente fueron diferidas o en retrospectiva, y que conforme a lo

¹ Archivo 014 contenido en la carpeta “C02Juzgado04ActivoCartago”, del expediente virtual

establecido en el artículo 1° del literal A de la Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, la historia clínica es el documento en el cual se consignan ordenada y cronológicamente las atenciones recibidas por el paciente, por lo que, si existe alguna alteración de dicho orden cronológico debe consignarse la alteración en notas retrospectivas, motivo por el cual, no se pueden aceptar horas y atenciones diferentes a las establecidas en la historia clínica, en la cual se señala 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.

Expone que, de las anotaciones médicas se logra advertir la existencia de un dispensario farmacológico deficiente, lo que contraviene lo dispuesto en la Ley 1751 del 2015, la cual establece que la atención médica debe prestarse 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.

A su turno, la entidad demandada **Hospital Departamental San Rafael ESE del municipio de Zarzal (V)**²,

Por su parte, el **Hospital Departamental Centenario ESE de Sevilla (V)**³, indicó que en el presente caso, se tiene acreditado que el paciente Jesús Nacienceno Prado Millán ingresó al Hospital Departamental San Rafael ESE en condiciones críticas, derivadas directamente de un tratamiento homeopático previo consistente en la administración de medicamentos tales como procaína y magnesio, procedimiento realizado de manera externa por personal no idóneo ni autorizado médicamente, lo que permite inferir que las complicaciones que derivaron en la muerte del paciente se produjeron como consecuencia directa de acciones ejecutadas por terceros ajenos a la entidad demandada y que escaparon por completo a su ámbito de control médico y administrativo.

Que la atención prestada al paciente fue inmediata, idónea y conforme a la *lex artis* médica, como lo establece la jurisprudencia del Consejo de Estado en casos análogos sobre responsabilidad médica estatal (Consejo de Estado, Sentencia 17001233100019980066701, 2015). Los testimonios corroboran no solo la atención rápida y diligente, sino además la efectiva aplicación del medicamento Adenosina, logrando revertir inicialmente el episodio de taquicardia supraventricular, confirmando así la correcta adecuación del protocolo médico seguido en atención primaria.

Por último, **la llamada en garantía, Aseguradora Solidaria de Colombia**⁴, manifestó que, en el expediente no hay prueba de que el Hospital Departamental San Rafael de Zarzal ESE haya actuado de manera negligente y en desconocimiento de las guías médicas. Contrario a ello quedo demostrado que la condición médica del paciente fue lo realmente determinante, dado que ni siquiera

² Archivo 015 contenido en la carpeta "C02Juzgado04ActivoCartago", del expediente virtual

³ Archivo 013 contenido en la carpeta "C02Juzgado04ActivoCartago", del expediente virtual

⁴ Archivo 012 contenido en la carpeta "C02Juzgado04ActivoCartago", del expediente virtual

el personal médico logró estabilizar al paciente.

El **Ministerio Público** no rindió concepto.

V. CONSIDERACIONES

Cumplido los trámites propios del proceso, sin que se advierta causal alguna de nulidad, procede el Despacho en atención con lo dispuesto en los artículos 181 inciso final y 187 del CPACA, a decidir el mérito de la instancia, en los siguientes términos:

Problema Jurídico

En el presente asunto se deberá determinar si la entidad demandada Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal - Valle del Cauca es administrativamente responsable de los perjuicios generados a las demandantes con ocasión del fallecimiento del señor Jesús Nacienceno Prado Millán ocurrido el 27 de diciembre de 2019, como consecuencia de una presunta falla en el servicio por la demora en la atención y deficiencias administrativas por falta en el dispensario. O si se encuentra probada la inexistencia de responsabilidad administrativa y patrimonial por ausencia de nexo causal por cuanto el tratamiento suministrado fue adecuado, diligente y cuidadoso.

De ser probada la falla en el servicio, establecer la proporción en que están llamadas a responder tanto la entidad demandada como la llamada en garantía, por la respectiva indemnización de los perjuicios ocasionados al grupo demandante.

Para resolver el problema jurídico planteado, esta Instancia, abordará el estudio de los siguientes aspectos: *i)* régimen jurídico y jurisprudencial aplicable y; *ii)* régimen de responsabilidad o imputabilidad aplicable en los casos de falla del servicio médico asistencial.

***i)* Régimen jurídico y jurisprudencial aplicable**

La institución de la responsabilidad del Estado en Colombia encuentra fundamento en el artículo 90 de nuestra Constitución Política que al tenor literal reza: El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades.

Del contenido de la norma Constitucional, se desprenden los tres elementos que configuran la responsabilidad Estatal siendo estos, el daño antijurídico, la imputación⁵ del mismo a la entidad pública demandada y el nexo de causalidad; por lo cual, para que surja la obligación de la entidad pública de reparar un daño, resulta

⁵ Sentencia del 21 de octubre de 1999, expediente 10948, M.P: Alier Eduardo Hernández Enríquez: *“Imputar, para nuestro caso, es atribuir el daño que padeció la víctima al Estado, circunstancia que se constituye en condición sine qua non para declarar la responsabilidad patrimonial de este último (...). La imputación del daño al Estado depende, en este caso, de que su causación obedezca a la acción o a la omisión de las autoridades públicas en desarrollo del servicio público o en nexo con él, excluyendo la conducta personal del servidor público que, sin conexión con el servicio, causa un daño”*

necesario que este pueda serle imputable jurídicamente, siendo el daño antijurídico la fuente del derecho para obtener la reparación de los perjuicios causados, dejándose de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa.

No queriendo ello significar que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva en términos absolutos, puesto que en la actualidad subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado que han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia. Al respecto se manifestó el Consejo de Estado, Sección tercera, proceso radicado 05001-23-31-000-2004-01289-01(40256), 22 de febrero de 2019⁶.

Además, la Carta Política establece en el artículo 2 como fines de Estado *“Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.”*

Se entiende que para que surja la obligación de la Entidad Pública de reparar un daño, resulta necesario que este pueda serle imputable jurídicamente, siendo el daño antijurídico la fuente del derecho para obtener la reparación de los perjuicios causados, dejándose de lado el análisis de la conducta productora del hecho dañoso y su calificación como culposa, no queriendo ello significar que la responsabilidad patrimonial del Estado se haya tornado objetiva en términos absolutos, puesto que en la actualidad subsisten los diferentes regímenes de imputación de responsabilidad al Estado que han elaborado tanto la doctrina como la jurisprudencia.

Al respecto se pronunció el Consejo de Estado en sentencia número 01289 del 2019 en los siguientes términos: *“El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Así pues, para que se configure la responsabilidad patrimonial del Estado, deben concurrir dos (2) presupuestos: (i) un daño antijurídico y (ii) su imputación al Estado por la acción u omisión de autoridades públicas. Igualmente, para que el daño adquiera una dimensión jurídicamente relevante (se predique su antijuridicidad) es menester que el menoscabo: i) recaiga sobre un derecho subjetivo o sobre un interés tutelado por el*

⁶ *El artículo 90 constitucional dispone que el Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos causados por la acción u omisión de las autoridades públicas. Así pues, para que se configure la responsabilidad patrimonial del Estado, deben concurrir dos (2) presupuestos: (i) un daño antijurídico y (ii) su imputación al Estado por la acción u omisión de autoridades públicas. Igualmente, para que el daño adquiera una dimensión jurídicamente relevante (se predique su antijuridicidad) es menester que el menoscabo: i) recaiga sobre un derecho subjetivo o sobre un interés tutelado por el derecho; ii) no exista un título legal conforme al ordenamiento constitucional que justifique o legitime la lesión al interés jurídica”.*

derecho; ii) no exista un título legal conforme al ordenamiento constitucional que justifique o legitime la lesión al interés jurídico”.

ii) Régimen de responsabilidad o imputabilidad aplicable en los casos de falla del servicio médico

La falla del servicio ha sido en nuestro derecho, y continúa siendo, el título jurídico de imputación por excelencia para desencadenar la obligación indemnizatoria del Estado; en efecto, al Juez le compete una labor de control de la acción administrativa del Estado y si la falla del servicio tiene el contenido final del incumplimiento de una obligación a su cargo, no hay duda de que es ella el mecanismo más idóneo para asentar la responsabilidad patrimonial de naturaleza extracontractual⁷.

Al respecto, el Consejo de Estado se pronunció el 5 de abril de 2017 sobre la existencia de una falla en la prestación del servicio médico, dentro del proceso radicado 1700123310002000-00645-01(25706)⁸ en los siguientes términos: *“Lo anterior se justifica en atención a que la jurisprudencia de la Corporación ha señalado reiteradamente en muchas decisiones que para que se configure una falla en materia médica es preciso que se pruebe que la atención fue deficiente o defectuosa, esto es, no se puso al servicio del paciente, de acuerdo a las posibilidades fácticas y jurídicas, todos los recursos humanos, científicos y técnicos, o no se garantizaron los estándares de calidad establecidos por el estado del arte exigibles para recuperar o preservar la salud al momento en que ocurrió el hecho dañoso.”*(Resalta el Juzgado)

Concluyéndose que, se genera la responsabilidad médica por falla en el servicio, sí y solo sí, se determina que hubo deficiencia, que fue defectuoso el servicio médico dado al paciente; y que la actuación médica no se ajustó a los estándares de calidad fijados por el Estado del arte de la ciencia médica - *Lex Artis*- vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso.

Acorde con lo expuesto que el régimen aplicable al caso en concreto, es la falla en la prestación del servicio médico, por lo que a la luz del régimen subjetivo de responsabilidad bajo el título de imputación por falla probada del servicio, la responsabilidad del Estado se estructura tras la comprobación de los siguientes elementos: 1) El daño antijurídico; 2) la falla del servicio; y 3) un nexo de causalidad entre los dos primeros, por lo que procede el despacho a analizar si dichos elementos se encuentran acreditados en el presente asunto.

1) El daño antijurídico

Con la expedición de la Constitución de 1991, se consagró en su artículo 90 el concepto de *“daño antijurídico”* como fundamento de la responsabilidad patrimonial del Estado, el cual deriva su calificación de antijurídico atendiendo a que el sujeto

⁷ Consejo de Estado. Sección Tercera, Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez. Bogotá, D.C., 7 de abril de 2011. Radicación 52001-23-31-000-1999-00518-01(20750).

⁸ Consejo de Estado, sección tercera, Consejero ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Bogotá, 3 de octubre de 2016, Radicación número: 05001-23-31-000-1999-02059-01(40057) Actor: Carlos Enrique Noreña Gómez Y Otros.

que lo padece no tiene el deber jurídico de soportarlo, y así fue definido por la jurisprudencia del Consejo de Estado⁹.

Dentro del presente asunto se alega como causa del daño la mora en la prestación del servicio médico requerido por el señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD) en la sala de urgencias del Hospital Departamental San Rafael ESE de Zarzal (V), y el desabastecimiento de los insumos médicos, farmacológicos y hospitalarios al momento de su atención. Lo que originó el fallecimiento del señor Prado Millán en las instalaciones de la entidad hospitalaria. Hecho que fue acreditado con la historia clínica y copia del registro civil de defunción con indicativo serial número 06214842 del 27 de diciembre de 2019¹⁰.

2) La falla del servicio

La falla del servicio se da cuando se vulnera el contenido obligatorio a cargo del Estado y sus servidores, está se encuentra consagrada en el inciso segundo de la Constitución Política, y no es otra cosa que el deficiente funcionamiento de la administración, porque no funcionó cuando debió hacerlo, o porque lo hizo de manera tardía o equívoca.

Por lo tanto, el análisis de responsabilidad estatal por falla en el servicio médico que se realizará por este despacho judicial se circunscribe a determinar si en el presente caso hubo o no una inoportuna prestación del servicio de salud al señor Prado Millán por parte del personal médico y asistencial del Hospital San Rafael ESE del municipio de Zarzal (V), lo que configuraría una eventual pérdida de oportunidad.

A partir de lo expuesto, se enlistan a continuación las pruebas allegadas al proceso por uno y otro extremo procesal:

-. A página 71 del archivo número 01 contenido en la carpeta "*C01JuzgadoSegundoActivoCartago*" del expediente virtual, reposa la historia clínica del señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD), del 27 de diciembre de 2019, emitida por la ESE Hospital San Rafael de Zarzal (V), y suscrita por la médico general Yudy Andrea Sarria Peña, y el auxiliar de enfermería Miller Oduver Motato Restrepo, de la que se extraen como relevantes las siguientes anotaciones:

⁹ Sentencia del Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección "A". C.P. Dr. Hernán Andrade Rincón. Bogotá, 26 de mayo de 2011. Radicación: 19001-23-31-000-1998-03400-01(20097) "El concepto de daño antijurídico cuya definición no se encuentra en la Constitución ni en la ley, sino en la doctrina española, particularmente en la del profesor Eduardo García de Enterría, ha sido reseñado en múltiples sentencias desde 1991 hasta épocas más recientes, como el perjuicio provocado a una persona que no tiene el deber jurídico de soportarlo."

¹⁰ Pág. 51 del archivo número 01 contenido en la carpeta denominada "*C01JuzgadoSegundoActivoCartago*" del expediente virtual.

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

URGENCIAS

- **Imágenes**
- Toma de imagen 27/12/2019 Hora: 18:29:08 VER

A continuación, se observan las siguientes observaciones¹¹:

Observaciones:
Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

• **Ordenación**
Fecha y Hora: 27/12/2019 19:06:34 **Profesional:Miller Oduver Motato Restrepo.(auxiliar .)**
Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(903883)	GLUCOMETRIA	1	()
(896100)	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	1	()

Observaciones:

Fecha y Hora: 27/12/2019 19:06:34 **Profesional:Yudy Andrea Sarria Peña.(medicina .)**
Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(902207)	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL	1	()
(903864)	SODIO	1	()
(903859)	POTASIO	1	()
(903813)	COLORO [CLORURO]	1	()
(903895)	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1	()
(903856)	NITROGENO UREICO BUN	1	()

Observaciones:

Fecha y Hora: 27/12/2019 19:06:34 **Profesional:Yudy Andrea Sarria Peña.(medicina .)**
Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL

Cod.	Nombre	Cant.	Nota
(903439)	TROPONINA T, CUANTITATIVA	1	()

• **Observaciones:**

• **Procedimientos**
Fecha y Hora: 27/12/2019 18:48:55 **Profesional:Miller Oduver Motato Restrepo.(auxiliar .)**
Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL

Cod.	Nombre	Cant.	Dosis	DXP	DXR	Orden	Item
000010	GLUCOMETRIA	1				1	

Descripción:
 GLUCOMETRIA 178 MG/DL

Fecha y Hora: 27/12/2019 18:49:34 **Profesional:Miller Oduver Motato Restrepo.(auxiliar .)**
Nº: 2
Orden: Hospitalaria Sede: SAN RAFAEL

Cod.	Nombre	Cant.	Dosis	DXP	DXR	Orden	Item
896100	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	1				1	

Descripción:
 SE REALIZA MONITOREO CONTINUO DE T/A POR ORDEN MEDICA

• **Triage**
Fecha y Hora: 27/12/2019 19:06:15 **Profesional:Yudy Andrea Sarria Peña.(medicina .)**
Motivo: PTE TRAI DO POR AMBULANCIA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SUDORACION, 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 MAGNECIO ENDOVENOSO EN AL UNION VALLE, COMO TRATAMIENTO HOMEOPATICO PARA UN TUNEL DE CARPO , TIENE ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA, Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA ROSO DISNEA

Impresión Diag:
 Triage II

Clasificación:
 Urgencias.

Conducta:

• **Consultas**
Consulta N°. 0 SEDE: SAN RAFAEL
Fecha y Hora: 27/12/2019 19:06:34 **Profesional:Yudy Andrea Sarria Peña.(medicina .)**
Tipo: (890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

Anamnesis
 Finalidad:
 Motivo de Consulta:
 Enfermedad Actual:

No Aplica
 PTE TRAI DO POR AMBULANCIA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SUDORACION, INFORMA LA HIJA QUE UN MEDICO BIOENERGETICO LE ADMON MAGNECIO Y PROCAINA
 PACIENTE QUE INGRESA DIFORETICO PALIDO, POSTERIOR A UNA INYECCION DE PROCAINAMIDA CON MAGNECIO ENDOVENOSO EN AL UNION VALLE, COMO TRATAMIENTO HOMEOPATICO PARA UN TUNEL DE CARPO , TIENE ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA, Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA

¹¹ Pág. 72 del archivo número 01 contenido en la carpeta denominada "C01JuzgadoSegundoActivoCartago" del expediente virtual.

Como plan de manejo y recomendaciones, la médico tratante Yudy Andrea Sarria Peña, consignó:

“ - Plan manejo

Fecha y Hora: 27/12/2019 19:06:34

Profesional: Yudy Andrea Sarria Peña (Medicina)

Destino: Observación

Observaciones: Paciente que posterior a inyecciones de procainamida + magnesio como manejo homeopático 3 horas después realiza episodio de palidez generalizada, disnea, diaforesis desaturado, taquicárdico y taquipneico más broncoespasmos se pasa dosis de furosemida e hidrocortisona EV EKG con taquicardia supra ventricular FC 140 LPM sostenida se indica manejo con bolo solución salina 1000 CC recupera TA a 130/70 MMHG, se indica paso de adenosina 6 MG EV dosis única no se cuenta con más, revirter y queda con bloqueo AV de segundo grado, se disminuye de nuevo las TA A 70/60 MMHG se indica goteo de Norpenifrina a 6 CC hora, persiste con TA bajas 70/80 MMHG, disminuye el glasco a 7/15 se indica intubación orotraqueal pero realiza primer episodio de bradicardia se indica adrenalina no se palpa pulso se inicia código azul compresiones torácica 30/2 segunda dosis de adrenalina se realiza intubación orotraqueal se solicita ambulancia con remisión como urgencia vital.¹²”

- A página 74 del archivo número 01 contenido en la carpeta denominada “C01JuzgadoSegundoActivoCartago” del expediente virtual, se observan anotaciones de laboratorio clínico realizadas por la profesional Jeannette Muriel Gálvez, en la que se indica la realización de diferentes exámenes médicos al señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD), entre ellos, “Troponina T, Cuantitativa” realizada el “27/12/2019 19:17:29”; “Hemograma Hemoglobina Hematocrito y Leucograma método manual” practicado el “27/12/2019 19:18:01”; “Sodio” realizado el “27/12/2019 19:18:11”; “Potasio” realizado el “27/12/2019 19:18:19”; “Cloro [Cloruro]” practicado el “27/12/2019 19:18:30”; “Creatinina en suero orina u otros” realizado el “27/12/2019 19:18:43”; y “Nitrógeno Ureico bun” del “27/12/2019 19:18:52”.

- A páginas 79 y 80 del archivo número 01 contenido en la carpeta denominada “C01JuzgadoSegundoActivoCartago” del expediente virtual, se avizoran notas médicas suscritas a las 19:25:23 minutos por la profesional tratante Yudy Andrea Sarria Peña, en las que señaló:

“Paciente o alcanza salir a remisión que se realiza reanimación cardiopulmonar paso de 6 ampolla de adrenalina con compresiones torácica 30/2, no se registra ritmo cardiaco en monitos no hay pulso cardiaco o periféricos.

*No presenta respuesta o reflejo corneano no hay tensión arterial.
Se declara paciente fallecido a las 19:20 PM.*

Se le explica a los familiares presentes quienes refiere que fue negligencia en el manejo médico, ya que el (ilegible) tenía síntomas previamente y posterior a procedimiento médico extrahospitalario realiza síntomas que lo...(ilegible)

¹² Pág. 74 del archivo número 01 contenido en la carpeta denominada “C01JuzgadoSegundoActivoCartago” del expediente virtual.

- 1) Taquicardia supra ventricular posterior
- 2) Bloqueo AV de tercer grado
- 3) Shock Cardiogénico
- 4) Paro cardio respiratorio con posterior falla ventilatoria

Familiares Carolina Prado y Jennifer Alejandra Prado solicita valoración por medico legal y levantamiento por CTI ya que es una muerte posterior a procedimiento médico homeópata.

No se llena certificado de defunción.”

- En la página 81 del archivo número 01 contenido en la carpeta denominada “C01JuzgadoSegundoActivoCartago” del expediente virtual, se advierten las siguientes notas de enfermería suscritas por la profesional Idianila Bonilla Mosquera:

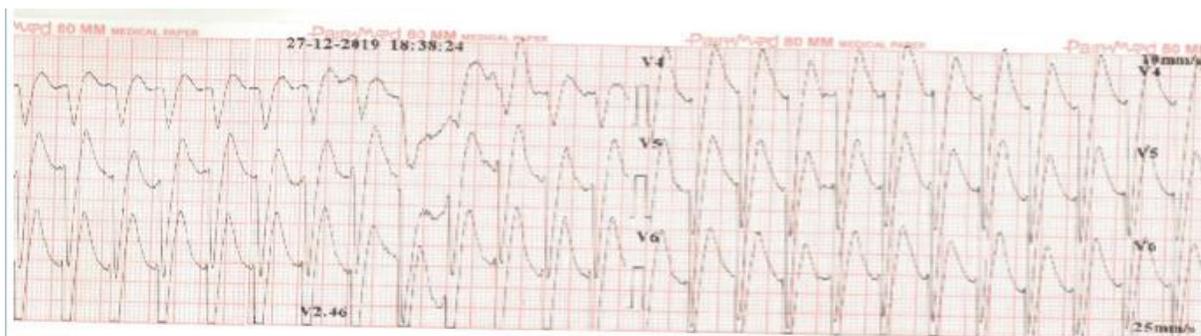
• **Notas Enfermería**
Fecha y Hora: 27/12/2019 20:02:22 **Profesional:Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .)**
Nota

A LAS 18 15 HORAS , INGRESA PACIENTE EN REGULARES CONDICIONES GENERALES , SE OBSERVA DIFORETICO PALIDO, VALORADO POR LA DOCTORA SARRIA CON RELATO DE FAMILIAR ADULTO MAYOR QUE POSTERIOR A UNA INYECCION DE PROCAINAMIDA CON MAGNECIO ENDOVENOSO EL CUAL FUE ADMINISTRADO HOY EN LA UNION VALLE, COMO TRATAMIENTO HOMEOPATICO PARA UN TUNEL DE CARPO , TIENE ANTECEDENTE DE ARTRITIS REUMATOIDEA, Y ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA. SE UBICA DE INMEDIATO A CAMILLA BARANDAS SUBIDAS EN LA SALA DE REANIMACION SE TOMAN Y MONITORIZO SIGNOS VITALES , INICIAMOS A TENTOS A ORDENES MEDICAS , SE LOGRA ACCESO VENOSO PERIFERICO ORDENA DOS VIAS CON PREVIA ASEPSIA ROTULO , SE REALIZA PROCEDIMIENTO ESTERIL DE PASO DE Sonda VESICAL REALIZADO POR LA JEFE CAROL NARANJO, Y TOMA EKG , GLUCOMETRIA , PARACLINICOS SS, CON TINUA EN ESTADO CRITICO USUARIO , DESATURADO, TAQUICARDICO Y TAQUIPNEICO MAS BRONCOESPASMO SE PASA DOSIS DE FUROSEMIDA E HIDROCORTISONA EV CON REPORTE DE EKG LA DOCTORA SARRIA DESCRIBE QUE 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 DENUVEO LAS TA A 70/60 MMMHG SE INDICA GOTE ODE NORPENIFRNINA A 6 CC HORA, PERSISTE CON TA BAJAS 70/80 MMMHG, DISMINUYE EL GLASGO A 7/15 LA DOCTORA COMBOCA E INDICA INTUBACION OROTRAQUEAL REALIZA PRIMER EPISODIO DE BRADICARDIA SE INDICA ADRENALINA NO SE PALPA PULSO SE INICIA CODIGO AZUL COMPRESIONES TORACICA 30 /2 SEGUNDA DOSIS DE ADRENALIN, REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE SOLICITA AMBULANCIA, CON REMISION COMO UREGENCIA VITAL

Fecha y Hora: 27/12/2019 20:04:12 **Profesional:Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .)**
Nota

A LAS 19 HORAS PACIENTE NO ALCANZA A SALIR A REMISION SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONA POR CRDEN DE LA DOCTORA SARRIA , POR 30 MINUTOS PASO DE 4 AMPOLLA DE ADRENALINA CON COMPRESIONES TORACICA 30/2 , NO SE REGISTRA RITMO CARDIACO EN MONIT NO HAY PULSOS CARTODIEO O PERIFERICOS,NO PRESENTA RESPUESTA O REFLEJO CORNEANO NO HAY TENSION ARTERIAL FC 00 FR 00 SATURA 00 TA 00/00 LA DOCTORA SARRIA DECLARA PACIENTE FALLECIDO A LAS 19:20 PM SALE Y LE EXPLICA A LOS FAMILIAIRES PRESENTE QUIENES REPIERE QUE FUE NEGLIGENCIA EN EL MANEJO MEDICO, YA QUE EL PACIENTE NO TENIA SINTOMAS PREVIAMENTE Y POSTERIOR A PROCEDIMIENTO MEDICO EXTRAHOSPITALARIO REALIZA SINTOMAS QUE LO LLEVA A REALIZAR , TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULARE POSTERIOR , BLOQUEO AV DE TERCER GRADO SHOCK CARDIOGENICOPARO CARDIO RESPIRATORIO CON POSTERIOR FALLA VENTILATORIA,FAMILIAIRES CAROLINA PRADO Y JENNYFER ALEJANDRA PRADO SOLICITA VALORACION POR MEDICO LEGAL Y LEVANTAMIENTO POR CTI YA QUE ES UNA MUERTE POSTERIO A PROCEDIMIENTO MEDICO HOMEOPATA..NO SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION

- A página 32 del archivo número 07 contenido en la carpeta denominada “C01JuzgadoSegundoActivoCartago” del expediente virtual, se avizora toma de imagen de electrocardiograma:



- A páginas 18 a 51 del archivo número 07 contenido en la carpeta denominada “C01JuzgadoSegundoActivoCartago” del expediente virtual, obra “Resumen historia electrónica”, aportada por el Hospital San Rafael ESE de Zarzal (V) al momento de contestar la demanda. Documento del que se considera oportuno citar de manera cronológica las siguientes observaciones:

Momento del ingreso:

Atención: 201912270502 - [768950465601] SAN RAFAEL	
Fecha y Hora de Ingreso: 27/12/2019 18:15:21	Edad en la atención: 76 Año(s)
Identificación: CC 6093269	Nombre: JESUS NACIANCENO PRADO MILLAN
Administradora: COSMITET LTDA	Tipo de Usuario: Magisterio
Poliza:	Autorización:
Servicio de ingreso: Urgencias Ambulatorio	
Datos del acompañante	
Tipo: Solo	
Cierre Historia	
Fecha y Hora: 28/12/2019 03:46:22	

URGENCIAS

Imágenes

Toma de Imagen 27/12/2019 Hora: 18:29:08

VER

Exámenes clínicos realizados:

Ordenación							
Fecha y Hora: 27/12/2019 18:31:01	Profesional: Miller Oduver Motato Restrepo.(auxiliar.)						
Orden: Hospitalaria	Sede: SAN RAFAEL						
Cod.	Nombre	Cant.	Nota				
(903883)	GLUCOMETRIA	1	0				
(896100)	MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	1	0				
Observaciones:							
Fecha y Hora: 27/12/2019 18:45:00	Profesional: Yudy Andrea Sarria Peña.(medicina.)						
Orden: Hospitalaria	Sede: SAN RAFAEL						
Cod.	Nombre	Cant.	Nota				
(902207)	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA METODO MANUAL	1	0				
(903864)	SODIO	1	0				
(903859)	POTASIO	1	0				
(903813)	CLORO [CLORURO]	1	0				
(903895)	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	1	0				
(903856)	NITROGENO UREICO BUN	1	0				
Observaciones:							
Fecha y Hora: 27/12/2019 18:45:34	Profesional: Yudy Andrea Sarria Peña.(medicina.)						
Orden: Hospitalaria	Sede: SAN RAFAEL						
Cod.	Nombre	Cant.	Nota				
(903439)	TROPONINA T, CUANTITATIVA	1	0				
Observaciones:							
Procedimientos							
Fecha y Hora: 27/12/2019 18:48:55	Profesional: Miller Oduver Motato Restrepo.(auxiliar.)						
N°: 1							
Cod: 000010	Nomb: GLUCOMETRIA	Cant: 1	Dosis:	DXP:	DXR:	Orden: 1	Item:

A continuación, la profesional de la salud, Yudy Andrea Sarria Peña, suscribió las siguientes anotaciones médicas:

Fecha y Hora: 27/12/2019 18:49:34	Profesional: Miller Oduver Motato Restrepo.(auxiliar.)						
N°: 2							
Cod: 896100	Nomb: MONITOREO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA SOD	Cant: 1	Dosis:	DXP:	DXR:	Orden: 1	Item:
Descripción: SE REALIZA MONITOREO CONTINUO DE T/A POR ORDEN MEDICA							

TRIAGE

Triaje								
Fecha y Hora: 27/12/2019 19:06:15	Profesional: Yudy Andrea Sarria Peña.(medicina.)							
Motivo:	PTE TRAIPO POR AMPLIA ANCIA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SUDORACION. 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/m ²	FC: 139 Min.	FR: 21 Min.	Temp: 36.40 °C	PA: 90/30	TM: 50	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							
Impresión Diag:	R060 DISNEA							
Clasificación:	Triaje II							
Conducta:	Urgencias.							

Consultas	
Consulta N°. 0 SEDE: SAN RAFAEL	
Fecha y Hora: 27/12/2019 19:06:34	Profesional: Yudy Andrea Sarria Peña.(medicina.)
Tipo:	(890701) CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
Anamnesis	
Finalidad:	No Aplica
Motivo de Consulta:	PTE TRAIPO POR AMBULANCIA, DIFICULTAD PARA RESPIRAR, SUDORACION. INFORMA LA HIJA QUE UN MEDICO BIOENERGETICO LE ADMON MAGNECIO Y PROCAINA
Enfermedad Actual:	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

Como plan de manejo al paciente la profesional de la salud ordenó:

Plan de Manejo			
Fecha y Hora:	27/12/2019 19:06:34	Profesional:	Yudy Andrea Sarria Peña.(medicina .)
Destino:	Observacion		
Observaciones:	<p>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 A1000 CC RECUPERA TA A 130/70 MMHG. SE INIDICA PASO DE ADENOSINA 6 MG EV DOSIS UNICA NO SE CUENTA CON MAS, REVIRTER Y QUEDA CON BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADIO, SE DESMINUYE DENUEVO LAS TA A 70//60 MMHG SE INDICA GOTE ODE NORPENIFRFINA A 6 CC HORA, PERISTE CON TA BAJAS 70/80 MMHG, DISMMUYE 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 UREGENCIA VITAL</p>		

Rev.Sistemas y Ex.Fisico			
Fecha y Hora:	27/12/2019 19:08:18	Profesional:	Miller Oduver Motato Restrepo.(auxiliar .)
Signos Vitales			
Peso:	70.00 Kg	Talla:	173.0 Cm
Frecuencia Respiratoria:	21 Min	Temperatura:	36.40 °C
Saturación:	82.00 %	Índice de Masa Corporal:	23.39 Kg/Mtr
		Presion Arterial:	90 /30
		Frecuencia Cardiaca:	139 Min
		Tension Media:	50

Signos Vitales														
No. Sede	Fecha	Hora	Peso	Talla	MC	FC	FR	Temp	PA	TA	Feto	Saturaci	Profesional	
	SAN RAFAEL	27/12/2019	19:08:18	70.00	173.0	23.39	139	21	36.40	90/30	50	0	82.00	MILLER ODUVER MOTATO

Rev.Sistemas y Ex.Fisico	
Examen Fisico	
Estado General:	PACIENTE DIAFORETIC ANSIOSOS
Thorax:	Normal RUIDOS CADIACOS TAQUICARDICO FC 145 LPM PULMONES CON MV PRESENTE HIPOVETILADO GENERALIZADO TIRAJES GENERALIZADO
Piel:	Normal PALIDEZ SUDURACION GENERALIZADA
Revisión por sistema:	
Sistemático Respiratorio:	No
TBC Multidrogoresistente:	No
Sintomático de Piel:	No
Lepra:	No
Sintomático Nervioso	No
Periférico:	
Perimetro Abdominal:	(50) Normal

Remisiones	
Fecha y Hora:	27/12/2019 19:16:49
Profesional:	Yudy Andrea Sarria Peña.(medicina .)
Remision N° 1	
Especialidad:	ENFERMERIA EN CUIDADO DEL ADULTO EN ESTADO CRITICO DE SALUD
Institución:	ASI NUEVA EPS ZARZAL
Acepta:	URGENCIA VITAL Autorización: 11111
Modalidad:	Remision
Motivo:	Nivel de competencia Incluir Ambulancia: Si
Observaciones:	<p>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 A1000 CC RECUPERA TA A 130/70 MMHG. SE INIDICA PASO DE ADENOSINA 6 MG EV DOSIS UNICA NO SE CUENTA CON MAS, REVIRTER Y QUEDA CON BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADIO, SE DESMINUYE DENUEVO LAS TA A 70//60 MMHG SE INDICA GOTE ODE NORPENIFRFINA A 6 CC HORA, PERISTE CON TA BAJAS 70/80 MMHG, DISMMUYE 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 UREGENCIA VITAL</p>

- En las páginas 23 a 25, se observa anotaciones de laboratorio clínico desde las 19:17:29 horas, hasta las 19:20:23 horas del 27 de diciembre de 2019, lapso en el que se practicaron al paciente -*Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD)*- exámenes de troponina, hemograma, sodio, potasio, cloro [cloruro], creatinina, y nitrógeno.

- Posteriormente, a las 19:25:23 horas del 27 de diciembre de 2019, la médico tratante, Yudy Andrea Sarria Peña, suscribió la siguiente observación:

Observaciones:
Lectura de Imagen Fecha: Hora: 00:00:00 Profesional: .

Notas Medicas			
Fecha y Hora:	27/12/2019 19:25:23	Profesional:	Yudy Andrea Sarria Peña.(medicina .)

Nota

PACIENTE O ALCANZA SALIR A REMISION QUE SE REALIZA REANIMACION CARDIOPULMONA POR 30 MINUTOS PASO DE 6 AMPOLLA DE ADRENALINA CON COMPRESIONES TORACICA 30/2 , NO SE REGISTRA RITMO CARDIACO EN MONITOS NO HAY PULSOS CARTODIEO O PERIFERICOS.

NO PRESENTA RESPUESTA O REFLEJO CORNEANO NO HAY TENSION ARTERIAL

FC 00 FR 00 SATURA 00 TA 00/00

SE DECLARA PACIENTE FALLECIDO A LAS 19:30 PM

SE LE EXPLICA A LOS FAMILIARES PRESENTE QUIENES REFIERE QUE FUE NEGLIGENCIA EN EL MANEJO MEDICO, YA QUE EL PACIENTE NO TENIA SINTOMAS PREVIAMENTE Y POSTERIOR A PROCEDIMIENTO MEDICO EXTRAHOSPITALARIO REALIZA SINTOMAS QUE LO LLEVA A REALIZAR

1) TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULARE POSTERIOR

2) BLOQUEO AV DE TERCER GRADO

3) SHOCK CARDIOGENICO

4) PARO CARDIO RESPIRATORIO CON POSTERIOR FALLA VENTILATORIA

FAMILIARES CAROLINA PRADO Y JENNYFER ALEJANDRA PRADO SOLICITA VALORACION POR MEDICO LEGAL Y LEVANTAMIENTO POR CTI YA QUE ES UNA MUERTE POSTERIO A PROCEDIMIENTO MEDICO HOMEOPATA.

NO SE LLENA CERTIFICADO DE DEFUNCION

- . Mediante certificación del 6 de junio de 2021, el regente de farmacia del Hospital San Rafael ESE de Zarzal, señor Anger Johan Duque, refiere que para el día 27 de diciembre de 2019, el dispensario del hospital contaba con la cantidad de 7 ampollas de ADENISINA 6MG/2ML¹³.

- . En audiencia de pruebas celebrada el 12 de febrero de 2025, se recepcionaron los testimonios de los señores Yudy Andrea Sarria Peña, Idianila Bonilla Mosquera, Yennifer Alejandra Prado Millán, y Miller Motato Restrepo, de los cuales se consideran relevantes las siguientes manifestaciones:

- . La médico tratante del señor Jesús Nacienceno, Yudy Andrea Sarria Peña en su testimonio respondió las preguntas formuladas, entre las cuales se destacan las siguientes:

- . Pregunta. El despacho solicita realizar un relato sobre la atención prestada al señor Jesús Nacienceno.

Respuesta: El 27 de diciembre de 2019 estaba prestando los servicios como médica general en el área de urgencias del Hospital San Rafael de Zarzal (V). El paciente lo ingresan a la sala de reanimación donde se hace una atención inmediata, iniciando más o menos a las seis (6) de la tarde. Se hace evaluación inicial y se entrevista a los familiares y al paciente, mientras se obtiene información dio órdenes verbales, después de obtener información se le solicitó al familiar dar apertura a la historia clínica del paciente. Solicita la práctica de un electrocardiograma, la toma de sus signos vitales con el monitor (presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria). Después de realizado el electrocardiograma se identifica un patrón cardiaco que es una taquicardia supraventricular con complejos anchos, quiere decir que el corazón viene con un patrón muy acelerado. Los familiares informan que tres horas antes fuera de la institución hospitalaria, le habían suministrado medicamentos por la vena que eran procaína y sulfato endovenoso, realizado por médico bioenergético en un municipio cercano. Por la edad del paciente y el estado clínico dio órdenes de administrar medicamentos para que el paciente empezara a votar los medicamentos por el riñón. El paciente no respondió en el momento, por lo que se ordenó que le pusieran líquidos endovenosos, y dos accesos venosos y una sonda.

Cuando se identificó el patrón cardiaco del paciente, se optó por un manejo farmacológico con Adenosina, la dosis dice que es de 6 a 12 MG, según la guía "AJA" o la guía del Ministerio de Salud, para protocolos de manejo en emergencia. Afortunadamente este revertió con la primera dosis que se le suministró. El paciente cambia el patrón cardiaco del paciente a un bloqueo de segundo grado, ósea se pone el corazón un poco mas lento, eso quiere decir que si funcionó el medicamento suministrado, después de eso simultáneamente hace un patrón cardiaco un poco más lento que es la bradicardia donde las frecuencias cardiacas empiezan a bajar a menos de 70 o 60, el paciente se torna un poco más inestable y empieza a perder el conocimiento, la presión arterial, la frecuencia cardiaca, lo que activa un código azul, por lo que procede a empezar a realizar compresiones cardiacas 30/2, luego se procede a la intubación cardiaca y pasar medicamentos como la adrenalina endovenosa cada 3 minutos, 6 ampollas de adrenalina. Después del proceso de reanimación y al ver que el paciente no responde se declaró

¹³ Página 35 del archivo número 07 contenido en la carpeta denominada "C01JuzgadoSegundoActivoCartago" del expediente virtual.

fallecido.

Cuando empieza a registrar la historia ya todo el evento de atención ha pasado, narrando una hora aproximada de eventos.

-. Pregunta. ¿Se pregunta sobre cuál es el procedimiento que se realiza a un paciente en ambulancia?

Responde: El paciente cuando llega en ambulancia ingresa inmediatamente al área de reanimación, ellos no pasan por un *TRIAGE* o esperan afuera. Al paciente lo atiende ella junto a dos auxiliares y una jefe de enfermería. El señor Jesús presentaba unos signos cardiacos de presión arterial baja, y una frecuencia cardiaca muy alta.

-. Pregunta. Ante los síntomas presentados, ¿cuál es el procedimiento a seguir?

Responde: identificar que lo está llevando a ese en ese momento, y lo que se sospecha en ese momento es un patrón cardiaco por la frecuencia cardiaca alta. lo que se pide es identificar en un papel que ritmo cardiaco tiene el paciente mientras se va revisando la presión en el monitor, la frecuencia cardiaca y las saturaciones.

-. Pregunta. ¿Qué ordenes médicas dio?

Responde: Primero colocar el monitor cardiaco, tomar la frecuencia cardiaca y la saturación, un electrocardiograma, y dependiendo de eso se activa un protocolo de emergencias para actuar en ese momento.

-. Pregunta. ¿Al señor Jesús se le realizó el *TRIAGE*?

Responde: El no pasa por el área de filtro, porque el llega de una atención prehospitalaria como lo es la ambulancia, por lo que se ubica en el área de reanimación para ser atendido por el médico más cercano.

-. Pregunta. ¿Los medicamentos procaína y sulfato de magnesio influyeron en los síntomas presentado por el señor Jesús?

Responde: Claro que sí, porque el sulfato de magnesio es un medicamento que en medicina es usado para cuando las mujeres se encuentran en un estado de preeclampsia para poder disminuir los estados epilépticos, y también se utiliza para revertir los estados cardiacos, cuando se da una dosis que no requiere el paciente puede dar alteraciones cardiacas, al igual que la procaína, este es un antiarrítmico clase uno que se da en situación cardiacas, que un paciente tenga una arritmia cardiaca y lo dicte un cardiólogo y este se pone por vía intramuscular, pero esas guías ya casi no se utilizan.

-. Pregunta. ¿Cuando la familia refiere el suministro de procaína y magnesio, inmediatamente puede darse a la idea que el paciente está sufriendo de un tema cardiaco?

Responde: Sí, por el patrón cardiaco que tenía en el electro y al auscultarlo, y al mirar los signos.

-. Pregunta. ¿Por qué aparece en la historia clínica valorado como *TRIAGE II*?

Responde: La atención no es simultánea, y es en destiempo, uno hace una atención primero mediante ordenes verbales, y se cumple el suministro de medicamentos en el área de reanimación, por lo que no podría estar escribiendo en ese momento. Cuando se realiza el *TRIAGE* ya todo el evento ha pasado. El *TRIAGE* lo va realizando a medida que va escribiendo la historia clínica. Realizó el *TRIAGE* directamente.

-. Pregunta. Cuando se coloca en la historia clínica "*Paso Adenosina 6 MG EV dosis única, no se cuenta con más...*" ¿a que hace referencia?

Responde: Cuando yo ordeno administrar la dosis, la guía dice que hay

que suministrar de 6 a 12 MG, entonces la ampolla viene de 6 MG, yo pido pasar la primera ampolla, se requería una segunda unidad, pero afortunadamente el paciente revierte el patrón cardiaco, por lo que no requirió la segunda dosis, pero siempre debe tenerse a mano la segunda dosis conforme a las guías AJA y la del Ministerio.

-. Pregunta. ¿A qué se refiere cuando en la historia clínica se señala “*Reverter y queda con bloqueo AV de segundo grado*”?

Respuesta: Que el paciente revierte el patrón que tenía, con la primera dosis revierte la taquicardia supraventricular, ósea cambia el patrón cardiaco con esa administración de ese medicamento, el medicamento actúa y pasa a un bloqueo AV de segundo grado que es lo esperado cuando se pasa ese tipo de medicamentos.

-. Pregunta. ¿Era necesario una nueva dosis?

Respuesta: No, porque afortunadamente revirtió con la primera.

-. Pregunta. ¿Cuál es el manejo médico que se le da al señor Jesús después de esa primera dosis?

Respuesta: Cuando se le pasa la primera dosis, revierte, y cambia a un estado de bloqueo auriculoventricular, que es lo esperado cuando se pasa ese medicamento porque este enlentece el patrón cardiaco del paciente, pero salta de inmediato a otro estado clínico como es la bradicardia, simultáneamente cuando hizo el bloqueo baja las presiones, por lo que indicó pasar el medicamento con norepinefrina para aumentar la presión arterial del paciente.

-. Pregunta. ¿Por qué clasificó la situación como urgencia vital?

Respuesta: Porque el paciente requería un soporte tanto ventilatorio para poder respirar, requiere medicamentos para sostenerle la presión, y requiere una atención de mayor nivel de complejidad como una UCI.

Pregunta. ¿Qué pasó después con el paciente?

Respuesta: Después de hacer todo el proceso de código azul, y compresiones cardiacas, se declara fallecido el paciente sin alcanzar hacer la remisión.

-. Pregunta. ¿En el proceso de reanimación cardiopulmonar se necesita nuevamente el medicamento Adenosina para tratar el paciente?

Respuesta: No, porque en ese caso ya cambió el algoritmo de manejo del paciente, ya no hay una taquicardia supraventricular, ya hay un corazón que no late, que esta bradicardico, que ya no se censa en un monitor, ya requiere que se comprima el tórax para poder darle fuerza al corazón junto a la dosis de adrenalina.

-. Se le concedió la palabra al apoderado judicial de la parte demandante para que interrogue a la testigo.

Pregunta. ¿Si las maniobras fallan se debe preferir continuar con Adenosina?

Respuesta: Debe interpretarse es, si el patrón persiste sí se debe continuar con la siguiente dosis de 12 MG, pero en este caso el patrón del paciente cambio.

-. Pregunta. ¿Las maniobras tuvieron éxito?

Respuesta: No tuvieron éxito.

-. Pregunta. ¿Por qué la guía recomienda continuar con Adenosina?

Respuesta: Porque la guía dice que si el patrón continua debe seguir con la segunda dosis de Adenosina y dejar un goteo. Pero aquí el patrón

cardiaco cambio entonces esa parte no debe continuar.

-. Pregunta. ¿Quién tiene el deber institucional para que haya suficientes dosis para este tipo de eventos?

Respuesta: No es el deber del médico verificar dichas dosis, quien tiene tal deber es la jefe del servicio cuando recibe una sala, la jefe de servicio tiene que saber que tiene que tener completo el dispensario.

-. Pregunta. ¿Cuál fue su finalidad de indicar en la historia clínica que no se contaban con más dosis de Adenosina?

Respuesta: Porque en caso tal de que el paciente cambiara la frecuencia cardiaca requería más dosis por lo que se tiene que escribir lo que en ese momento se requiere.

-. Pregunta. ¿Por qué se generó un nivel II de *TRIAGE*?

Respuesta: La atención se hizo por completo, y después se sentó a registrar la historia clínica, no influye poner un *TRIAGE* II.

-. Pregunta. ¿Qué diferencia tiene el *TRIAGE* II con el *TRIAGE* I?

Respuesta: En el *TRIAGE* I se debe atender al paciente de manera inmediata, donde se aborda el paciente, este no tiene porque esperar en una sala.

-. Pregunta. ¿Por qué hay una diferencia temporal entre el ingreso y la nota de atención médica del paciente?

Respuesta: La atención del paciente fue de manera inmediata, en ese momento no puedo sentarme a escribir la historia clínica, una vez pasa todo el suceso procedí a escribir la historia clínica.

-. Pregunta. ¿Al cuánto tiempo de atención fue la orden de remisión del paciente?

Respuesta: Se ordenó la remisión de manera simultánea a la atención.

-. Pregunta. ¿Tenía disponible la ambulancia para salir con el paciente?

Respuesta: No lo recuerdo.

-. Pregunta. Una vez se requiere la ambulancia por urgencia vital, ¿cuánto tiempo debe transcurrir para que el paciente deba ser remitido?

Respuesta: Debería ser inmediato.

-. Pregunta. Cuando usted dio la orden del traslado en ambulancia, ¿esta se cumplió de inmediato?

Respuesta: No, no dio la condición clínica para ser trasladado en ambulancia, no es posible hacer contracciones dentro de una ambulancia. Primero se debe estabilizar y luego remitir, así dice la guía.

-. Pregunta. ¿La estabilización del paciente duró una hora y cinco minutos?

Respuesta: Si, todo ese tiempo duró la estabilización del paciente.

-. Pregunta. ¿Desde qué instante fue ordenada la remisión vital?

Respuesta: Ese proceso es de inmediato, las ordenes son simultaneas, ordenes de exámenes, suministro de medicamentos etc.

-. Pregunta. ¿Se generó alguna observación por la falta de medicamentos?

Respuesta: No recuerdo haber generado algún reporte, pero si se le realizó la observación verbal a la jefe del servicio.

-. A su turno, el apoderado judicial de la parte demandada interrogó a la testigo

-. Pregunta. ¿Había más Adenosina en el dispensario del hospital?

Respuesta: Un médico no tiene conocimiento de eso.

-. Pregunta. ¿Hubiera podido solicitarlo a la farmacia del hospital?

Respuesta: Sí, pidiéndoselo a la jefe, ella iría por ese medicamento.

-. Pregunta. En caso de necesitar una segunda dosis de Adenosina, ¿cuál hubiera sido su orden?

-. Respuesta: Jefe necesito una segunda dosis. En ese momento le dijeron que no había más.

-. La señora Idianila Bonilla Mosquera, Enfermera del Hospital San Rafael ESE de Zarzal (V), en su testimonio respondió las preguntas formuladas, entre las cuales se destacan las siguientes:

-. Pregunta. ¿Recuerda la atención médica brindada al señor Jesús Nacienceno Prado Millán?

Respuesta: No lo recuerdo.

-. Pregunta. ¿Fue usted quien realizó esa nota de enfermería?

Responde: Sí, porque está firmada con mi código.

-. Se le concedió la palabra al apoderado judicial de la parte demandante para que interrogue a la testigo

-. Pregunta. ¿Quién le indicó que no se contaba con más dosis de Adenosina?

Respuesta: No lo puedo precisar porque fue hace muchos años, y si se consignó es porque no lo había en el momento.

-. Pregunta. ¿Lo que anota es verídico?

Respuesta: Lo que escribí en las notas es real. No puedo certificar si el medicamento lo había o no en la farmacia.

-. Pregunta. ¿Qué dependencia del hospital se encarga de si hay o no medicamento?

Respuesta: No tengo conocimiento, pero eso hace parte de la farmacia.

-. Pregunta. ¿Hubo algún reporte de anomalía indicando sobre los escasos del medicamento?

Respuesta: Esos reportes lo realiza el jefe del área en el momento y supongo que la farmacia.

-. Pregunta. ¿Cuánto tiempo debe transcurrir para que se ejecute la remisión?

Respuesta: Alrededor de 20 minutos.

-. Pregunta. ¿Qué significa el TRIAGE en el campo en la atención en salud?

Respuesta: Es la clasificación de los pacientes.

-. Pregunta. ¿Qué significa TRIAGE II?

Respuesta: Un paciente que requiere atención durante los siguientes 30 minutos, a una hora.

-. Pregunta. ¿El paciente reflejaba esta condición?

Respuesta: Según la historia clínica, la clasificación del *TRIAGE* no intervino en la atención del paciente, por cuanto este tuvo atención inmediata.

-. Pregunta. ¿El hospital tenía la ambulancia disponible para la remisión?
 Responde: No lo recuerdo, pero siempre debe haber una ambulancia disponible para las urgencias vitales.

-. Se le concedió la palabra al apoderado judicial de la llamada en garantía para que interrogue a la testigo

Pregunta. ¿Usted era la encargada de tramitar las remisiones?

Respuesta: No.

Pregunta. ¿La remisión de urgencia vital es inmediata a la atención médica?

Respuesta: Es después de la valoración del médico.

-. La señora Yennifer Alejandra Prado Millán, hija del señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD), en su testimonio respondió las preguntas formuladas, entre las cuales se destacan las siguientes:

-. El despacho solicita hacer un relato respecto a la atención médica brindada a su padre.

Indica que ese día se encontraba en la casa en compañía de sus padres. Que su padre le dice que se sentía indispuerto, empieza a presentar vomito y refiere sentir sensación de ahogo.

Solicitan el servicio de ambulancia para trasladarlo al hospital San Rafael de Zarzal (V), alrededor de las 6 de la tarde, ingresando por el servicio de urgencias, lo dejan en observación le toman signos vitales y pasa mas o menos alrededor una hora cuando el profesional advierte que el papa se esta infartando, cuando la doctora y la enfermera ven la gravedad, dicen que solo tienen una dosis del medicamento para suministrarle. En ese momento la retiran de la sala en la que se encuentra su papa. El médico con el que debía hacerse la remisión, nunca contestó el teléfono y su papa murió.

-. El despacho pregunta. ¿Quién atiende a su papa inicialmente?

Respuesta: Un jefe enfermero que estaba en la sala de urgencias.

-. Pregunta. ¿A él lo atienden en la sala de urgencias o en una sala especial?

Respuesta: En uno de los consultorios de urgencias.

-. Pregunta. ¿Que hace el enfermero?

Respuesta: El ingresa, le empiezan a tomar los signos vitales, lo dejan en la sala acostado en una camilla, lo canalizaron para ponerle medicamento. Allí transcurrió todo. Lo pasaron a otro consultorio para reanimarlo y allí fallece.

-. Pregunta. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde la llegada de la ambulancia, hasta la primera atención asistencial?

Respuesta: No podría decirle exactamente cuanto tiempo, a el lo ingresan y lo dejan allí. Cuando se dio la clasificación del *TRIAGE* fue más o menos una hora después.

-. Pregunta. ¿Su papá ingresa a urgencias y lo dejan solo?

Respuesta: Solo no, lo miraban, le tomaban los signos, iban y volvían, no fue una atención inmediata. No identificaron que se estaba infartando.

-. Pregunta. ¿Usted tiene conocimientos médicos?

Respuesta: Si, ha trabajado en el área de salud, como trabajadora social en EPS e IPS.

-. Pregunta. ¿Por qué considera que no fue inmediata? ¿Cuánto tiempo más o menos cree usted que transcurrió desde la llegada hasta la primera atención médica?

Respuesta: Unos 20 minutos aproximadamente.

-. Pregunta. ¿La asistencia médica fue ordenada por algún médico?

Respuesta: Inicialmente fueron los enfermeros, la enfermera jefe solicitaba lo que le iban haciendo, la toma de presión, el suministro de medicamentos, acostarlo en la camilla. Después se percatan que se estaba infartando y la médico y la enfermera manifiestan que no tienen más dosis del medicamento, en ese momento me sacaron de la sala.

-. Se le concedió la palabra al apoderado judicial de la parte demandante para que interroge a la testigo

-. Pregunta. ¿Es cierto que inmediatamente su papá llega a la sala de reanimación?

Respuesta: No, a el lo reanimaron mucho tiempo después. A el se lo llevan a otro consultorio y lo reaniman tres minutos antes de fallecer.

-. Pregunta. ¿Indique en qué momento de la atención escucho que no contaban con más dosis del medicamento?

Respuesta: No sé exactamente cuánto tiempo, pero fue al momento en que le estaban suministrando medicamentos y tomando signos vitales.

-. Pregunta. ¿La ambulancia estaba esperando la remisión de su papa?

Respuesta: Escuche que llamaban al médico disponible para remisión, pero decían que no contestaba. El médico nunca llegó.

-. Pregunta. ¿Observaste la ambulancia esperando?

Respuesta: A el no lo alcanzaron a sacar del hospital.

-. Pregunta. ¿En el lapso de una hora y cinco minutos, en qué momento le informaron que debían remitir a su papá?

Respuesta: Mucho tiempo después, no tengo claro el tiempo exacto. El médico disponible para remisión nunca contestó el teléfono.

Pregunta el despacho. ¿Como era el estado de salud de su papá previo a lo sucedido el 27 de diciembre de 2019?

Respuesta: Era una persona activa con lo padecimientos propios de una persona de avanzada edad. Gozaba de buena salud a pesar de su edad.

Pregunta el despacho. ¿El día de los hechos a su padre se le suministró procaína y sulfato de magnesio?

Respuesta: Si, ese día le suministraron el medicamento.

Pregunta el despacho. ¿El médico que le realizó reanimación era hombre o mujer?

Respuesta: Era un hombre.

Pregunta el despacho. ¿Cuántas personas estaban atendiendo a su papá?

Respuesta: Recuerdo a tres personas.

Pregunta el despacho. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que usted sale de la sala y le avisan que su papá falleció?

Respuesta: Unos 20 minutos aproximadamente.

-. El señor Miller Motato Restrepo, enfermero del hospital San Rafael ESE de Zarzal

(V), en su testimonio respondió las preguntas formuladas, entre las cuales se destacan las siguientes:

-. Pregunta el despacho. ¿Recuerda la atención médica brindada al señor Jesús Nacienceno Prado Millán?

Respuesta: No lo recuerdo.

-. Pregunta. ¿Cuándo usted realiza las notas y asistencia médica lo realiza por orden médica?

Respuesta: Claro que sí, todo es ordenado previamente por el médico.

-. Pregunta. ¿Recuerda quien le da la orden médica?

Respuesta: Según su lectura, era la doctora Sarria.

-. Pregunta. Cuando hace la asistencia médica, ¿dónde estaba ubicado el paciente?

Respuesta: Seguramente en el contexto de un monitoreo continuo de tensión arterial debió estar en la sala de reanimación porque está es la que cuenta con esta tecnología.

-. Pregunta. Con lo consignado en la historia clínica, ¿cuál era el estado de salud del señor?

Respuesta: Estaba hipotenso y taquicárdico.

-. Pregunta. ¿Usted realiza el TRIAGE o lo realiza el médico?

Respuesta: Eso es en conjunto, depende de la demanda del servicio, puede hacerlo enfermería o un médico.

-. Pregunta. Para el caso presente ¿quién realizó el ingreso?

Respuesta: Según la historia clínica, indica que fue él.

-. Se le concedió la palabra al apoderado judicial de la parte demandante para que interroge al testigo

-. Pregunta. ¿A qué hora aparecen tomados los signos vitales?

Respuesta: La doctora Sarria fue la que consignó los signos vitales.

-. Pregunta. ¿A qué hora consignó los signos tomados por usted?

Respuesta: A las 18:48 horas la glucometría, y el registro del monitoreo de tensión arterial a menos de un minuto, y el TRIAGE está a las 19.06 horas.

-. Pregunta. De las 18.15 horas a las 19.05 al cuanto tiempo se debe hacer un TRIAGE a un paciente?

Respuesta: Es muy variable, el ingreso es administrativo, es esta persona quien ingresa, aparece en el tablero la prioridad, pero es muy variable.

-. Pregunta. ¿Es igual la atención de un paciente que entra en ambulancia a otro que entra a urgencias?

Respuesta: Depende del criterio clínico y la gravedad del paciente.

-. Pregunta el despacho. ¿Al paciente en ambulancia se le hace el filtro?

Respuesta: A todo paciente se le hace el ingreso, aclarando que cuando la ambulancia llega con un paciente muy complejo se le presta la atención inmediata y posterior a ello se realizan los registros ya que prima la vida.

-. Pregunta. ¿Cuál es la finalidad de que se le practique el TRIAGE?

Respuesta: La clasificación misma y la priorización del paciente.

- . Pregunta. ¿Si un paciente llega en proceso de infarto, ¿qué clasificación TRIAGE debe tener?

Respuesta: Debe tener clasificación uno.

- . A su turno, el apoderado judicial de la parte demandada interrogó al testigo

- . Pregunta. ¿Es posible que mientras se realiza el trámite administrativo se de atención al paciente?

Respuesta: Claro que sí, dependiendo de la complejidad y gravedad del usuario.

- . Pregunta. ¿Es posible que hubieran realizado primero la atención médica y luego el proceso administrativo?

Respuesta: Si, ocurre con frecuencia y más en un servicio de urgencias. Se debe priorizar la atención médica que el trámite administrativo.

- . Pregunta. ¿Quién ordena la reanimación, es quien la realiza?

Respuesta: El médico tratante participa en la reanimación.

- . Pregunta. ¿En algún momento la ambulancia no estaba disponible para una urgencia vital?

Respuesta: Si, es difícil contar con la infraestructura de ambulancias requeridas, puede pasar que la ambulancia este con una embarazada o un infartado, entre otros, depende de la complejidad.

- . Pregunta. ¿Según el estado del paciente, este debía clasificarse como TRIAGE I o un TRIAGE II?

Respuesta: Debía ser clasificado como un TRIAGE II.

- . Pregunta el despacho. Hablando de este paciente, ¿fue tratado como un infarto?

Respuesta: No, de la historia clínica no se observa las características de un infarto.

- . Pregunta. ¿Cuál es su acreditación académica y experiencia?

Respuesta: Soy jefe de enfermería, con una experiencia clínica de 8 a 10 años.

- . Pregunta el despacho: ¿Es auxiliar o enfermero jefe?

Respuesta: Fui nombrado como auxiliar, pero siempre he sido enfermero jefe. El cargo que desempeñaba para el momento de los hechos era auxiliar de enfermería.

- . Pregunta el despacho: ¿Como es la dinámica real al momento de la atención médica?

Respuesta: Cuando llega el vital se prioriza la salud del paciente, en ese orden de ideas cualquier paciente que se clasifique en TRIAGE I se prioriza en lo clínico sin desconocer luego el trámite administrativo. Lo primordial es estabilizar al paciente. Si el paciente se encuentra estable el proceso es el ingreso administrativo.

Con el anterior material probatorio procede el despacho a establecer si en el presente asunto existió la falla en la prestación del servicio como consecuencia de la atención médica brindada el 27 de diciembre de 2019, al señor Jesús Nacienceno Prado Millán, en la sala de urgencias del Hospital San Rafael ESE de Zarzal (V), el cual, según la tesis de los demandantes, desencadenó en el fallecimiento de su familiar.

Ahora bien, teniendo en cuenta lo anterior, se debe destacar, que la obligación de

acreditar que la atención brindada por el personal médico y asistencial del Hospital San Rafael ESE de Zarzal (V), el día 27 de diciembre de 2019, efectivamente fue inoportuna y negligente recae en la parte accionante, de modo que, es a estos a quien en virtud a la carga de la prueba les corresponde acreditar el daño antijurídico presuntamente causado derivado de una falla por acción u omisión de la entidad estatal, para posteriormente probar el nexo de causalidad, es decir, que la falla médica fue la causa eficiente del daño sufrido, sin pasar por alto que, la entidad estatal puede exonerar su responsabilidad, si acredita que la atención médica fue prestada con diligencia y cuidado, o que el daño sobrevino como consecuencia de una causa externa, como la culpa de la víctima, el hecho de un tercero, o que fue el desenlace natural de la patología del paciente.

Con relación a la carga probatoria en este tipo de procesos, el Consejo de Estado¹⁴ ha sido enfático en señalar que, en materia médica cobra relevancia el dictamen pericial y los indicios, sin embargo, la existencia de estos, no son suficientes por sí solos para estructurar los elementos de la responsabilidad médica, por cuanto deben ser coherentes con el resto del acervo probatorio.

Por su parte, el artículo 34 de la Ley 23 de 1981, dispone que, la historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente, toda vez que, en ella se señalan cronológicamente no solo las condiciones de salud del paciente, sino todos los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo asistencial; el Consejo de Estado, en pronunciamiento del 07 de diciembre de 2021, proceso con número de radicado 05001-23-31-000-2002-02798-01(50954), ha reiterado que, *“la historia clínica es un documento con características especiales, que amerita un manejo determinado por la ley y el reglamento, por parte de quienes la elaboran, las archivan y quienes las deben interpretar¹⁵. En materia de responsabilidad médica, es el medio probatorio por excelencia, porque contiene el registro detallado de las evaluaciones, diagnósticos, tratamientos y evolución del cuadro clínico del paciente¹⁶. No aportar la historia clínica al proceso, o hacerlo de forma incompleta, constituye un indicio de falla del servicio en contra de la entidad demandada¹⁷.”*

Así las cosas, en el presente asunto objeto de estudio, se encuentra acreditado que, el día 27 de diciembre de 2019, a las 6.15 pm, el señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD) fue trasladado en ambulancia a la sala de urgencias del Hospital San Rafael ESE de Zarzal (V), por presentar dificultad para respirar, sudoración, episodios de taquicardia, y mareo.

Según la historia clínica aportada por la parte actora, el señor Jesús Nacienceno

¹⁴ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772, [fundamento jurídico 4], en *Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B*, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, pp. 349-350.

¹⁵ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 25 de abril de 2012, Rad. 21.861 [fundamento jurídico 3], en *Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B*, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, p. 352, disponible en <https://bit.ly/3gjiduk>.

¹⁶ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 22 de junio de 2001, Rad. 12.701 [fundamento jurídico 3].

¹⁷ Cfr. Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15.772 [fundamento jurídico 4], en *Antología Jurisprudencias y Conceptos, Consejo de Estado 1817-2017 Sección Tercera Tomo B*, Bogotá, Imprenta Nacional, 2018, p. 349-350, disponible en <https://bit.ly/3gjiduk>.

fue valorado por la médico general Yudy Andrea Sarria Peña, quien lo califica con un nivel de *TRIAGE II*, y en el acápite denominado “*plan de manejo*”, como observaciones consignó; “...*Paciente que posterior a inyecciones de procainamida + magnesio como manejo homeopático 3 horas después realiza episodio de palidez generalizada, disnea, diaforesis desaturada, taquicárdico y taquineico más broncoespasmos...*”.

Como consecuencia de la patología descrita, la profesional de la salud ordenó “...*dosis de furosemida e hidrocortisona EV EKG con taquicardia supra ventricular FC 140 LPM sostenida se indica manejo con bolo solución salina 1000 CC recupera TA a 130/70 MMHG, se indica paso de adenosina 6 MG EV dosis única no se cuenta con más, revirter y queda con bloqueo AV de segundo grado, se disminuye de nuevo las TA A 70/60 MMHG se indica goteo de Norpenifrinina a 6 CC hora, persiste con TA bajas 70/80 MMHG, disminuye el glasco a 7/15 se indica intubación orotraqueal pero realiza primer episodio de bradicardia se indica adrenalina no se palpa pulso se inicia código azul compresiones torácica 30/2 segunda dosis de adrenalina se realiza intubación orotraqueal se solicita ambulancia con remisión como urgencia vital.*”.

Luego, como desarrollo de su patología señaló, “*Paciente o alcanza salir a remisión que se realiza reanimación cardiopulmonar paso de 6 ampolla de adrenalina con compresiones torácica 30/2, no se registra ritmo cardiaco en monitos no hay pulso cardiaco o periféricos. No presenta respuesta o reflejo corneano no hay tensión arterial. Se declara paciente fallecido a las 19:20 PM...*”.

Visto lo anterior, y comoquiera que, la falla del servicio alegada por la parte actora se fundamenta en una pérdida de oportunidad como consecuencia de la tardanza presentada en la sala de urgencias del Hospital San Rafael ESE de Zarzal (V) al momento de prestar la atención médica que requería el señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD), sumado a la falta de insumos médicos para su atención, el despacho con base en el material probatorio recaudado en el presente proceso, deberá determinar si efectivamente se encuentra acreditado que el servicio médico fue inoportuno o negligente y si como consecuencia de ello se generó una pérdida en la recuperación de la salud del paciente.

Para ello, el despacho atenderá los lineamientos que ha proferido el órgano de cierre en asuntos como el que aquí se discute, en los cuales ha señalado que en primera medida se debe establecer un vínculo de causalidad entre la culpa del personal médico, asistencial o administrativo y el estado del paciente, y posteriormente, la existencia de una probabilidad cierta de mejoría sin que se trate de meras expectativas.

En ese contexto, en el libelo se cuenta con las notas clínicas consignas por el personal de salud del Hospital San Rafael ESE de Zarzal (V), en la que se describe la atención medica brindada al señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD), el día 27 de diciembre de 2019, a partir de su llegada a la sala de urgencias de la entidad, a las 18.15 horas, notas de las que se advierte que, el señor Prado Millán estuvo en el servicio de urgencias desde la hora anteriormente señalada, hasta las

19.20 horas del mismo día (reporte de fallecimiento), es decir, una hora y cinco minutos, lapso durante el cual según la historia clínica de manera cronología se practicaron los siguientes exámenes y procedimientos; a las 18.29.08 horas se realizó *“toma de imagen”*; a las 18.31.01 horas se llevó a cabo *“Glucometría”* y *“monitoreo de presión arterial sistémica sod”*; a las 18.45.00 horas se tomó *“hemograma I hemoglobina hematocrito y leucograma método manual”*, *“Sodio”*, *“Potasio”*, *“Cloro (cloruro)”*, *“Creatinina en suero orina u otros”*, *“nitrógeno ureico bun”*; a las 18.45.34 horas se realizó *“troponina T. cuantitativa”*; a las 18.48.45 horas se practicó *“Glucometría”*; y a las 18.49.34 horas se realizó *“monitoreo de presión arterial sistémica sod”*.

Sumado a lo expuesto, se cuenta con los registros suscritos por la enfermera Idianila Bonilla Mosquera, a las 20.02.22 horas del día 27 de diciembre de 2019, en las que indicó que, *“A las 18.15 horas ingresa paciente en regulares condiciones generales, se observa diforetico pálido, valorado por la doctora Sarria ...”*, a continuación señaló *“...se ubica de inmediato a camilla barandas subidas en la sala de reanimación se toman y monitorizo signos vitales, iniciamos atentos a ordenes médicas, se logra acceso venoso periférico, ordena dos vías con previa asepsia rotulo, se realiza procedimiento estéril de paso de sonda vesical realizado por la jefe Carol Naranjo, y toma EKG, glucometría, paraclínicos SS, continua en estado crítico usuario desaturado, taquicárdico y taquipneico más broncoespasmo, se pasa dosis de furosemida e hidrocortisona EV con reporte de EKG la doctora Sarria describe que con taquicardia supraventricular FC 140 LPM sostenida se indica manejo con bolo solución salina a 1000 cc recupera TA a 130/70 MMHG, se indica paso de adenosina 6 MG EV dosis única, no se cuenta con más, revirter y que con bloqueo AV de segundo grado...”*.

Lo anterior coincide con lo señalado en los testimonios rendidos por Yudy Andrea Sarria Peña, Idianila Bonilla Mosquera, y Miller Oduver Motato Restrepo, quienes fueron enfáticos en indicar que, al señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD) se le prestaron los servicios médicos de manera inmediata a su ingreso a la sala de urgencias del Hospital, y que las notas suscritas en la historia clínica por los profesionales de la salud adscritos a la entidad se realizaron de manera posterior a la atención médica brindada al señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD).

Con respecto a la atención médica brindada durante el lapso comprendido entre la hora de llegada (18.15 horas) y el reporte del fallecimiento (19.20 horas), la señora Yennifer Alejandra Prado Millán, hija del señor Jesús Nacienceno, en su testimonio adujo que, al ingresar a la sala de urgencias de la entidad, a su padre lo dejaron en observación y le tomaron los signos vitales, luego una hora después el profesional advierte que su padre se está infartando, sin embargo, al interrogarla sobre las acciones realizadas por el grupo de enfermería de la entidad, la testigo señaló que, cuando su padre ingresó le tomaron los signos vitales, lo dejaron en una camilla, y lo canalizaron para suministrarle medicamentos; al preguntarle si a su padre lo dejaron solo, expone que no estaba solo pues *“lo miraban, le tomaban los signos, iban y volvían”*. En lo que atañe al tiempo que transcurrió desde la llegada al hospital hasta la primera atención médica, señaló que esta tardó aproximadamente veinte (20) minutos.

En consideración a lo expuesto en precedencia, y de conformidad a lo registrado en las pruebas allegadas al proceso, a saber: historia clínica elaborada por el personal médico y de enfermería del Hospital San Rafael ESE de Zarzal (V), y testimonios rendidos dentro del proceso, es dable concluir que la progresión del deterioro físico del señor Jesús Nacienceno no se debió a una presunta prestación inoportuna o negligente del servicio médico de urgencias, toda vez que, como quedó demostrado, la atención médica brindada por el personal de salud adscrito a la entidad demandada, se ciñó a los parámetros determinados para el estado de salud que este presentaba.

Escenario que desvirtúa lo expuesto por la señora Yennifer Alejandra Prado Millán (hija del fallecido), al momento de rendir declaración, toda vez que, en su testimonio indicó en primer lugar que su padre solo fue atendido pasada una hora desde su llegada al Hospital, y posteriormente, luego de ser interrogada, adujo que la primera atención brindada a su padre se dio aproximadamente a los veinte minutos (20) de llegada a la entidad, situación que como fue expuesto, no se ajusta a la realidad fáctica, comoquiera que, en la historia clínica se avizoran exámenes clínicos desde las 18.29.08 horas, es decir, catorce minutos después de su llegada, lo que conlleva a su vez a colegir que fue valorado por la médico tratante con anterioridad a las ordenes emitidas por ella, hechos que son corroborados con los testimonios rendidos por el personal de la salud dentro del presente asunto.

Además de lo expuesto anteriormente, debe subrayarse que, la atención médica brindada no se limitó a la práctica de los exámenes clínicos descritos en precedencia, ya que, de manera simultánea a la práctica de estos, la médico tratante ordenó el suministraron medicamentos direccionados a tratar la patología derivada al parecer de un procedimiento ajeno a la institución hospitalaria, tal como se corrobora en el plan de manejo suscrito por la médico tratante a las 19.06.34 horas, en el cual expuso:

“se pasa dosis de furosemida e hidrocortisona EV EKG con taquicardia supra ventricular FC 140 LPM sostenida se indica manejo con bolo solución salina 1000 CC recupera TA a 130/70 MMHG, se indica paso de adenosina 6 MG EV dosis única no se cuenta con más, revirter y queda con bloqueo AV de segundo grado, se disminuye de nuevo las TA A 70/60 MMHG se indica goteo de Norpenifrinina a 6 CC hora, persiste con TA bajas 70/80 MMHG, disminuye el glasco a 7/15 se indica intubación orotraqueal pero realiza primer episodio de bradicardia se indica adrenalina no se palpa pulso se inicia código azul compresiones torácica 30/2 segunda dosis de adrenalina se realiza intubación orotraqueal se solicita ambulancia con remisión como urgencia vital.”¹⁸

Lo anterior devela que, contrario a la tesis expuesta por la parte actora relacionada a una inoportuna prestación del servicio médico, este estrado considere que la atención brindada por los profesionales de la salud del Hospital San Rafael ESE de Zarzal (V) al señor Jesús Nacienceno Prado Millán, no resulta merecedora de reproche o censura, teniendo en cuenta que, no obra en el proceso medio de prueba

¹⁸ Pág. 74 del archivo número 01 contenido en la carpeta denominada “C01JuzgadoSegundoActivoCartago” del expediente virtual.

que indique que la atención médica brindada por el personal de salud fue inoportuna o negligente; en su lugar, la historia clínica aportada y los testimonios rendidos, demuestran un manejo acorde y oportuno conforme a la condición clínica que presentaba el señor Prado Millán el día 27 de diciembre de 2019.

Con relación al argumento expuesto por el togado demandante consistente en la falta de insumos médicos en la atención brindada al señor Prado Millán (QEPD), concretamente al momento de suministrar el medicamento *“Adenosina”*, se tiene que, si bien se observa anotación realizada en la historia clínica por la galeno tratante, en la cual manifiesta que, *“se indica paso de adenosina 6 MG EV dosis única no se cuenta con más...”*, de los testimonios rendidos por el personal de salud que atendió al ciudadano, se logra establecer que el paciente revirtió el cuadro clínico presentado con el suministro de una única dosis, lo que generó que no se presentara la necesidad de una dosis adicional, hecho que se registró en la nota médica suscrita por la galeno, Yudy Andrea Sarria Peña, en la cual después de administrar el medicamento indicó, *“...queda con bloqueo AV de segundo grado, se disminuye de nuevo las TA A 70/60 MMHG se indica goteo de Norpenifrina a 6 CC hora...”*, situación que además demuestra que el cuadro clínico que generó el lamentable deceso del paciente, no devino de la ausencia de una segunda dosis del referido medicamento.

Adicionalmente, la entidad hospitalaria demandada aportó certificación del 6 de junio de 2021, mediante la cual se indica que, para el día de ocurrencia de los hechos aquí analizados, el dispensario del hospital contaba con la cantidad de siete ampollas del medicamento *“Adenisina”*, circunstancia que no fue controvertida por el demandante, y que permite concluir que, en caso de que haber sido requerido, existía la alternativa de solicitarlo a la farmacia de la entidad.

En ese contexto, no es posible tener como ciertas ni válidas las aseveraciones expuestas por el extremo demandante acerca de un supuesto deficiente e inoportuno diagnóstico de la patología de la paciente o la configuración de una pérdida de oportunidad para el restablecimiento de su salud, toda vez que, el material probatorio recaudado a lo largo del proceso da cuenta de una oportuna y diligente prestación del servicio médico de urgencias al señor Jesús Nacienceno Prado Millán (QEPD).

En ese orden de ideas, con fundamento en los medios probatorios con que cuenta el proceso y a los que ya se hizo referencia, resulta dable colegir que no resultó posible encontrar la existencia de una falla en el suministro de la atención médica, toda vez que, no se logró acreditar que la muerte del señor Prado Millán, deviniera como consecuencia directa de una inoportuna prestación del servicio médico, por cuanto, como ya fue expuesto, la atención brindada por el equipo médico de las institución hospitalaria demandada fue oportuna y acorde con el cuadro clínico presentado por el paciente, lo que conlleva a determinar que en el presente caso no se estructuró el segundo elemento de la responsabilidad, esto es, la falla del servicio, y por ende no resulta dable analizar el tercer elemento, eso es, el nexo de causalidad.

De acuerdo con lo analizado, y comoquiera que, en el *sub judice* no fue acreditada la existencia de una falla del servicio por parte de la entidad hospitalaria demandada, se declarará fundada la excepción formulada por el Hospital San Rafael ESE de Zarzal (V), denominada *“Inexistencia de responsabilidad administrativa por ausencia de nexo causal”*. De la misma manera, se declararan fundadas las excepciones de mérito formuladas por la llamada en garantía, denominadas *“Inexistencia de la responsabilidad administrativa y patrimonial que se pretende atribuir al Hospital Departamental San Rafael del municipio de Zarzal ESE de Zarzal (V), al no configurarse los elementos esenciales para su surgimiento”*; *“El tratamiento suministrado al señor Jesús Nacienceno Prado Millán fue adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y con sujeción a los protocolos”*; *“La obligación del servicio médico es de medio y no de resultado”*; Por lo anterior el despacho se encuentra relevado de pronunciarse sobre las demás excepciones formuladas.

Así las cosas, y comoquiera que la parte demandante no acreditó los elementos necesarios para declarar la responsabilidad del estado, se denegaran las pretensiones de la demanda.

Condena en costas

Sobre la condena en costas, es importante destacar que no procede de manera automática, pues tal y como se indica en el numeral 8° del artículo 365 del Código General del Proceso, *“(…) solo habrá lugar a costas cuando en el expediente aparezca que se causaron y en la medida de su comprobación (…)”*. Siendo así, el despacho no condenará en costas a la parte demandante en esta instancia, por cuanto no se observa que se hayan causado.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto Administrativo del Circuito de Cartago, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

Primero: Declarar fundadas la excepción de mérito formulada por el Hospital San Rafael ESE de Zarzal (V), de *“Inexistencia de responsabilidad administrativa por ausencia de nexo causal”*.

Segundo: Declarar fundada las excepciones de mérito formuladas por la llamada en garantía Aseguradora Solidaria de Colombia, denominadas *“Inexistencia de la responsabilidad administrativa y patrimonial que se pretende atribuir al Hospital Departamental San Rafael del municipio de Zarzal ESE de Zarzal (V), al no configurarse los elementos esenciales para su surgimiento”*; *“El tratamiento suministrado al señor Jesús Nacienceno Prado Millán fue adecuado, diligente, cuidadoso, carente de culpa y con sujeción a los protocolos”*; *“La obligación del servicio médico es de medio y no de resultado”*.

Tercero: Negar las pretensiones de la demanda, de conformidad con lo expuesto

en la parte motiva de esta providencia.

Cuarto: Sin condena en costas en esta instancia.

Quinto: Contra la presente sentencia procede el recurso de apelación en los términos del artículo 247 del CPACA.

Sexto: De una vez se autoriza, a su costa, la expedición de las copias auténticas que de esta providencia soliciten las partes intervinientes.

Séptimo: En firme la sentencia, archivar el expediente, previa anotación en la base de datos del despacho.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**NORA CASTRO ARIAS
JUEZ**

(firmado electrónicamente)

CONSTANCIA: La providencia la firmó electrónicamente la Juez Cuarta Administrativa del Circuito de Cartago –Valle del Cauca- en la plataforma digital SAMAI, por lo que se garantiza la autenticidad, integridad, conservación y consulta posterior, según los artículos 1° y 2° de la Ley 2213 de 2022. según los artículos 1° y 2° de la Ley 2213 de 2022.