



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: **RECURSO DE APELACIÓN DE SENTENCIA**
DEL 26 DE AGOSTO DEL 2025

Demandante: **ROSALBA MILLÁN MORENO Y OTROS**

Demandado: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL VALLE**

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

Email: j04admcartago@cendoj.ramajudicial.gov.co agosto 27 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 recurso de apelación de la sentencia del 26 de agosto del 2025, notificada electrónicamente ese mismo día 26 de agosto del 2025, por medio de la cual se negaron las pretensiones de la demanda, impugnación que se fundamenta en los siguientes argumentos.

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 a las 7:20 PM.



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

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

Pg. 2 de 8

2. PUNTOS DE CENSURA DE LA SENTENCIA

2.1 PRIMER PUNTO DE CENSURA: *Deficiente análisis en cuanto a la importancia del dispensario farmacológico.*

Se CENSURA categóricamente el razonamiento del juzgador de instancia cuando argumento que:

(pág. 28 de la sentencia). “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 (...).”

(pág. 27 de la sentencia). “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 (...)**”

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.**”

Tal argumento resulta reprochable, YA QUE precisamente en la SETENCIA se indica que la **atención médica** no se limitó a la práctica de exámenes clínicos sino que ADEMÁS la médico tratante **ordenó el suministro de medicamentos**



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

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

Pg. 3 de 8

direccionados a tratar la patología, entre esos claro está el fármaco rotulado como Adenosina. NO OBSTANTE frente a la indicación consignada en la historia clínica que: **“se indica paso de adenosina 6 MG EV dosis única no se cuenta con más”**. Tal circunstancia de una manera inaudita e incomprensible terminó siendo convalidada por el despacho indicando que **no se observaba censura o reproche alguno** dentro del servicio prestado al paciente Jesús Nacienceno Prado Millán. Y es que fue en la misma SENTENCIA objeto de alzada en la que se transcribió el testimonio de la Dra. YUDY ANDREA SARRIA PEÑA quien indicó: “yo pido pasar la primera ampolla, (...) **siempre debe tenerse a mano la segunda dosis** conforme a las guías AJA y la del Ministerio” Y porque ADEMÁS en la misma SENTENCIA se consigna que la Dra. YUDY ANDREA SARRIA PEÑA realizó el llamado de atención verbal a la jefe de servicios en los siguientes términos: “No recuerdo haber generado algún reporte, **pero si se le realizó la observación verbal a la jefe del servicio**”, a lo que se SUMA que la misma Dra. Yudy Andrea Sarria indico que la **jefe de enfermería le manifestó que no había una segunda dosis** y por eso consignó la anotación. De tal manera que es apenas lógico y congruente que se hubiese consignado en la historia clínica la carencia del insumo o del fármaco que se **requería** al momento de efectuar la prestación del servicio y más en la atención de una urgencia vital como la que presentaba el señor Jesús Nacienceno Prado Millán, pues resultaría totalmente **anómalo, incongruente e irracional** que **se consignaran en la historia clínica de un paciente la ausencia o carencia de insumos médicos de los cuales no se necesiten o que no sean relevantes para su atención**. Poniéndose de esta manera la protuberante falencia cometida por el Juzgador Administrativo y por ende la sentencia debe ser revocada.

Testimonio Dra. Yudy Andrea Sarria.

(pág. 16 de la sentencia). 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 (...) siempre debe tenerse a mano la segunda dosis conforme a las guías AJA y la del Ministerio.**

(pág. 18 de la sentencia). 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.**

(pág. 19 de la sentencia). Pregunta. En caso de una segunda dosis de Adenosina, ¿cuál hubiera sido du orden? Respuesta: **Jefe necesito una segunda dosis. En ese momento le dijeron que no había más.**



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

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

Pg. 4 de 8

ADICIONALMENTE, también obraba en el PLENARIO ([Ver: SAMAI – índice #3 archivo: 01Demanda – PDF #91](#)) la **GUÍA INTERNACIONAL DEL AÑO 2019 REFERENCIADA POR LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA VIGENTE PARA EL MOMENTO DE LOS HECHOS**, la cual fue ignorada o inadvertida por el juzgador administrativo y en la cual se establecía que cuando **LAS MANIOBRAS FALLAN**, pues en la historia clínica se describe que al paciente Jesús Nacienceno Prado Millán **le realizaron maniobras 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.**

Testimonio Dra. Yudy Andrea Sarria.

(pág. 17 de la sentencia). Pregunta. ¿**Las maniobras** tuvieron éxito?

Respuesta: **No tuvieron éxito.**

[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.



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

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

Pg. 5 de 8

2.2 SEGUNDO PUNTO DE CENSURA: *Mayor alcance probatorio de la Historia Clínica Vs Constancia administrativa hospitalaria .*

Se CENSURA categóricamente el razonamiento del juzgador de instancia cuando argumento que:

(pág. 28 de la sentencia).“ 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 (...).

(pág. 12 de la sentencia).

● Notas Enfermería

Fecha y Hora:
Nota

27/12/2019 20:02:22

Profesional:Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .)

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 TAQUIPEICO 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 A1000 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 DENUEVO LAS TA A 70//60 MMMHG SE INDICA GOTE ODE NORPENIFRINA A 6 CC HORA, PERSISTE CON TA BAJAS 70/80 MMHG, 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 URGENCIA VITAL**

Fecha y Hora:
Nota

27/12/2019 20:04:12

Profesional:Idianila Bonilla Mosquera.(auxiliar .)

A LAS 19 HORAS PACIENTE NO ALCANZA A SALIR A REMISION SE INICIA REANIMACION CARDIOPULMONA POR ORDEN DE LA DOCTORA SARRIA , 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 LA DOCTORA SARRIA DECLARA PACIENTE FALLECIDO A LAS 19:20 PM SALE Y 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 , TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULARE POSTERIOR , BLOQUEO AV DE TERCER GRADO SHOCK CARDIOGENICOPARO 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

NÓTESE como el juzgador administrativo de una manera totalmente censurable le dio mayor peso probatorio a la **Certificación hospitalaria** en la que se indica que para la fecha de la atención médica contaban con un total de 7 (siete) ampollas del medicamento Adenosina Vs la historia clínica en la que se consignó por parte del cuerpo médico: **“se indica paso de adenosina 6 MG EV dosis única no se cuenta con más”**. Finalmente, es de anotar que el demandado en ningún momento objeto la historia clínica y que conforme a la jurisprudencia de antaño del Consejo de Estado, la historia clínica es la **prueba reina o por excelencia** en los casos en los que se debate la falla del servicio en la prestación del servicio de salud. Motivo por el cual se pone en evidencia la falencia incurrida por el juzgador administrativo, pues la historia clínica era la prueba inequívoca de la insuficiencia farmacológica que se presentó en la atención de la urgencia vital del paciente Jesús Nacienceno.



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

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

Pg. 6 de 8

2.3 TERCER PUNTO DE CENSURA: *Disponibilidad y necesidad de solicitar ambulancia para materializar la remisión de la urgencia vital.*

Se consignó en la Sentencia lo siguiente:

Testimonio Dra. Yudy Andrea Sarria. (Página 17 sentencia)

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. ¿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.**

[Ver: SAMAI – índice #3](#)
[archivo: 01Demanda – PDF #74](#)

• Plan de Manejo

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

Destino: Observacion

Observaciones: 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 DENUERO LAS TA A 70/60 MMHG SE INDICA GOTE ODE NORPENIFRINA 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. 7 de 8

NÓTESE como hubo la necesidad que **desde el hospital se solicitara ambulancia** con el fin de lograr la remisión de la **urgencia vital** del paciente, recordando que fue la Dra. YUDY ANDREA SARRIA PEÑA quien indicó que en estas urgencias vitales deben ser remitidas **“inmediatamente”** y que la **remisión se ordenó simultáneamente con la atención desde el primer momento** PERO que no se acordaba si el hospital tenía disponible la ambulancia para la remisión urgente. Detalle este que paso **TOTALMENTE INADVERTIDO POR EL JUZGADOR** y que era de suma relevancia, pues si la remisión se ordenó desde un primer momento y aquella debía ser realizada de manera inmediata **PERO en la historia clínica** se consigna que se **“SOLCITA AMBULANCIA”** lo que PROBÓ DIRECTAMENTE **que no había ambulancia en ese momento**, pues el paciente nunca salió de la institución hospitalaria y murió en aquel lugar. SUMADO a que fue el **Enfermero - Miller Motato Restrepo** quien en su testimonio que fue consignado en la SENTENCIA, manifestó que: hubo momentos en los que la **ambulancia no estaba disponible** para la remisión de urgencias vitales por la dificultad en la infraestructura del servicio de ambulancia. De tal manera que el Juzgador Administrativo no podía pasar por inadvertido dicha situación y la importancia que revestía dentro del presente asunto.

***Testimonio Enfermero - Miller Motato Restrepo
(pág. 23 de la sentencia).***

- . 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.

LO QUE SE PRETENDE

En atención a los argumentos que fundamentan la apelación, solicito a los Honorables Magistrados del Tribunal Administrativo del Valle del Cauca que:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia del 26 de agosto del 2025 proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo de Cartago - Valle, conforme a los argumentos expuestos.



Mario Alfonso Castañeda Muñoz

Abg. Director

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

Pg. 8 de 8

SEGUNDO: CONDENAR al pago de los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales conforme a 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.