

JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, veintiocho (28) de abril de dos mil veintitrés (2023)

MEDIO DE CONTROL: REPARACIÓN DIRECTA

DEMANDANTE: ALFREDO MARTINEZ MACHADO Y OTROS

DEMANDADOS: HOSPITAL SAN MARTIN E.S.E– DEPARTAMENTO
DEL CESAR – CLINICA BUENOS AIRES S.A.

RADICADO: 20001-33-31-005-2017-00183-00

I. ASUNTO.-

Procede el Despacho a dictar sentencia en el presente proceso, promovido por ALFREDO MARTINEZ MACHADO Y OTROS, a través de apoderada judicial, contra el HOSPITAL SAN MARTIN E.S.E. DE ASTREA- CESAR, DEPARTAMENTO DEL CESAR y la CLINICA BUENOS AIRES S.A.S., en ejercicio del medio de control de reparación directa, consagrado en el artículo 140 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

II.- ANTECEDENTES.-

2.1.- HECHOS. -

De acuerdo con los hechos en que se fundamenta la demanda, la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLAFANE, con 42 años al momento de su fallecimiento, era usuaria de la ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA, en donde recibía la atención de baja complejidad y se encontraba en control de hipertensión arterial, enfermedad que padecía hacía cinco (5) años.

Indican así mismo que, la señora JIMENEZ VILLAFANE, se siente con dolor fuerte en la cabeza, mareos, sudoración profusa y dificultad respiratoria y presenta sangrado colosal por las fosas nasales, siendo llevada de inmediato por su compañero permanente y su yerno a la urgencia de la ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA, donde ingresa de ambulando, por sus propios medios el día 14 de octubre de 2015 a las 3:00 p.m., es valorada por la médico de turno MILETH PAOLA ROJAS BERMEJO, quien afirma no la revisó ni preguntó por los antecedentes patológicos en la historia clínica, resaltando que la historia clínica fue diligenciada al día siguiente a las 7:29 a.m.

Afirman que la médico de turno no le tomó la tensión arterial a la señora ESTHER JUDITH, diciéndole que era un vasito que se le había roto, que no le prestara atención y que se fuera para la casa; continuando con el sangrado abundante a los 20 minutos de haber salido de la urgencia, entrando a su casa, la paciente sufre un desmayo, se coloca estuporosa, con sudoración y sangrando abundante, posteriormente pierde el conocimiento, el cual desde entonces no recobró nunca, siendo llevada nuevamente a urgencias de la ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA, anotando que la nota tiene fecha 15 de octubre de 2015 7:29 a.m. un día después de la atención en urgencias que es el 14 de octubre de 2015.

Aduce que la señora JIMENEZ VILLAFANE, fue remitida a las 7:00 p.m. del 14 de octubre de 2015, en muy mal estado general y es recibida en urgencia de la CLINICA BUENOS AIRES S.A.S., el día 14 de octubre de 2015 hora 9:14 p.m., donde reciben paciente en mal estado general, precisando que el especialista en el acta de defunción está reafirmando que el motivo del deceso se debió a un accidente cerebro vascular (ACV) hemorrágico, secundario a hipertensión arterial, lo cual está dejando claro que la paciente presentó una hipertensión que no fue controlada en su debido tiempo, y como consecuencia presentó la hemorragia cerebral, por lo que si se hubiera diagnosticado la hipertensión arterial desde el primer momento en que la paciente consulta por primera vez por la epistaxis, se hubiera controlado de forma eficiente la hipertensión, evitando su muerte, errando la médico en el diagnóstico, creyendo que se trataba de una simple hemorragia nasal, mandándola para su casa.

Expone que el diligenciamiento de la historia clínica habla mucho de la calidad de la atención, pues no posee notas de enfermería, evolución médica, órdenes médicas, etc, no fue diligenciada de forma oportuna e integral, secuencial, con racionalidad científica y disponibilidad, además fue diligenciada o manipulada el día siguiente, que es donde registra la fecha de egreso, cuando la paciente ya había muerto en la ciudad de Valledupar.

Reitera que existió un yerro en el diagnóstico que realizó la médico cuando la paciente consulta por primera vez, el día 14 de octubre de 2015 a las 3:00 p.m., diagnostica una EPISTAXIS, cuando en realidad se trataba de una emergencia hipertensiva con afectación a órgano blanco (cerebro) y le restó importancia y de forma imprudente y negligente le ordena salida, aún con el sangrado nasal activo, cuando la paciente reingresa 45 minutos después, casi inconsciente con sangrado profuso, diaforética y con marcada dificultad respiratoria y con manifestaciones de afección del sistema nervioso central, es cuando se valora adecuadamente a la paciente y se realiza el diagnóstico de forma inoportuna de enfermedad cerebro vascular, y es cuando se ordena la remisión, la cual demoró tres (03) horas en salir, para ser atendida por los especialistas en la CLINICA BUENOS AIRES SAS, seis (6) horas después de haberse presentado el evento, tiempo valioso que segó la oportunidad de recobrar la salud, por lo que de ahí sobrevino la muerte de la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLAFANE.

2.2.- PRETENSIONES. -

La parte demandante pretende que se declare administrativamente responsables al HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA- CESAR, al DEPARTAMENTO DEL CESAR y a la CLINICA BUENOS AIRES SAS, por los perjuicios materiales e inmateriales causados por la falla en la prestación del servicio, que terminaron con el fallecimiento de la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLAFANE.

Como consecuencia de la anterior declaración, se condene al HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA- CESAR, al DEPARTAMENTO DEL CESAR y a la CLINICA BUENOS AIRES SAS, a pagar a los demandantes por perjuicios morales la suma de 100 SMLMV para cada uno; daño a la salud 100 SMLMV a favor de ALFREDO MARTINEZ MACHADO en calidad de compañero permanente de la víctima y ALFREDO ANDRES MARTINEZ JIMENEZ, en calidad de hijo de la víctima; la suma de \$259.200.000 por concepto de perjuicios materiales en la modalidad de lucro cesante.

Además, solicita que se reparen integralmente los perjuicios sufridos y que la condena sea actualizada al momento de proferirse el fallo. Por último, que la parte accionada, sea condenada en costas.

2.3.- FUNDAMENTOS DE DERECHO.-

La parte demandante sustentó sus pretensiones con base en los artículos 1, 2, 6, 13, 45 y 90 de la Constitución Política de Colombia.

Artículos 1613, 1614, 1616 y 1623 del Código Civil.

Artículos 10, 102, 140 y 270 del Código de Procedimiento Administrativo y en el principio IURA NOVIT CURIA.

En este sentido indica que, en el proceso está demostrado que los servicios médicos prestados a la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLAFANE, cuyas irregularidades constituyen una falla en el servicio, fueron prestados en la ESE HOSPITAL SAN MARTIN y la CLINICA INTEGRAL DE EMERGENCIA, y al DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE SALUD DEL CESAR, se le endilga responsabilidad por la prestación irregular de los servicios de salud, ya que tiene la obligación legal de realizar vigilancia y control a la red de prestadores de servicios de salud en el departamento del Cesar.

III. TRÁMITE PROCESAL.-

3.1. ADMISIÓN:

La demanda fue presentada el 31 de mayo de 2017 (archivo digital 04), correspondiéndole su conocimiento a este Juzgado por reparto, quien mediante proveído del 20 de junio del 2017 la admitió (archivo digital 11).

3.2. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA:

Dentro del término legalmente establecido para ejercer el derecho de defensa, la CLINICA BUENOS AIRES S.A.S., contestó la demanda indicando que, no se ha presentado omisión, ni negligencia en el tratamiento médico y la atención que se le prestó a la señora JIMENEZ VILLAFANE, pues desde el momento que ingresó a la entidad se le brindaron todos los medios de atención oportunos y pertinentes, atendida a su vez por el especialista de turno, el cual procedió según los protocolos médicos a remitirla inmediatamente a la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS debido a la complejidad con la que la señora ingresó a la institución, esto es, con una hemorragia cerebral severa, siendo un cuadro demasiado avanzado, el cual debió ser tratado en tiempo por el primer nivel de atención, lo cual no aconteció, al estar en tan grave estado de salud, los especialistas hicieron todos los tratamientos adecuados posibles para su pronta recuperación, pero que por su grave estado no aconteció.

Propone como excepción la INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL ENTRE EL DAÑO ALEGADO Y EL PROCEDIMIENTO MEDICO, al afirmar que el personal médico que atendió a la señora JIMENEZ VILLAFANE, realizó todos los procedimientos médicos necesarios para el mejoramiento de su salud, lo cual consta en la historia clínica, lo que la falla médica que se aduce en la demanda no existe.

De igual manera, la entidad demandada ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA- CESAR, presentó escrito de intervención dentro del término estipulado para ello, oponiéndose a la prosperidad de cada una de las pretensiones invocadas por la parte demandante, al considerar que no le asiste a la actora razones fácticas y jurídicas para pedir las.

Advierte que, del examen físico de la paciente y del resultado del mismo junto con el relato de sintomatología, el profesional de la salud pudo establecer como primera impresión diagnóstica EPISTAXIS y como segunda consulta ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA, por lo que considera que, durante la permanencia en el centro de salud, el profesional de la salud atiende diligentemente a la paciente, siendo remitida, atendiendo a que el diagnóstico era complejo por su estado crítico. Señala que, de la lectura de la historia clínica se evidencia claramente que el tratamiento brindado por la entidad prestadora de los servicios de salud fue

en las dos ocasiones correcta, con diagnóstico acertado, ágil, veraz y diligente y no existe un nexo de causalidad que pueda involucrar en el hecho fatal a la entidad hospitalaria demandada.

Expuso como excepciones la *“culpa exclusiva de la víctima e inexistencia y/o ausencia de responsabilidad directa o indirecta”*, argumentadas de manera sintética en que, de acuerdo con la ética médica, los profesionales de la salud a cargo de la atención, valoraron a la señora ESTHER JUDITH y se dispuso en concordancia con los argumentos de hecho antes planteados, recalcando la debida atención prestada en el centro de salud por parte de la médico de turno, ocupando todas las posibilidades habidas para así estabilizar y mejorar el estado de salud de la paciente. En este sentido considera que mal podrían los familiares de la paciente endilgar responsabilidad a la institución cuando por causas externas a esta se agudiza su estado de salud.

Se encuentra que el ente hospitalario demandado llamó en garantía a la PREVISORA COMPAÑÍA DE SERGUROS, el cual fue admitido por auto de data 14 de junio de 2018 (archivo digital 34 cuaderno 01), no obstante, debido a la falta de notificación del llamamiento en garantía, se decidió por proveído de fecha 13 de marzo de 2019 (archivo digital 03 cuaderno 02), declararlo ineficaz.

3.3. AUDIENCIA INICIAL:

La audiencia inicial de que trata el artículo 180 del CPACA fue celebrada el 17 de octubre de 2019 (vr. Archivo digital 08 cuaderno 02), en la cual se decretó la práctica de pruebas.

3.4. AUDIENCIA DE PRUEBAS:

La audiencia de pruebas fue celebrada el 26 de febrero de 2020 (vr. Archivo digital 14 cuaderno 02).

Es de resaltar que por auto de data 02 de febrero de 2023 (archivo digital 40 cuaderno 02), teniendo en cuenta la advertencia realizada al apoderado judicial de la parte actora en proveído del 28 de enero de 2021, en relación al dictamen pericial por él solicitado y decretado en la audiencia inicial llevada a cabo el 17 de octubre de 2019, se prescindió de la aludida experticia, por inactividad de quien solicitó la prueba, decretándose el cierre de la etapa probatoria, considerándose innecesario llevar a cabo la audiencia de alegaciones y juzgamiento y en consecuencia se dispuso correr traslado a las partes para alegar de conclusión por el término de diez (10) días, oportunidad en la cual el Ministerio Público podría presentar el concepto respectivo, si a bien lo tenía.

3.5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN:

El apoderado judicial de la parte demandante presentó los alegatos de conclusión señalando que quedaron establecidas las fallas, que no fueron rebatidas por parte de la E.S.E Hospital San Martin de Astrea-Cesar, presentando una responsabilidad médica debido a la pérdida de oportunidad que culminó con la muerte de la señora ESTHER JIMENEZ VILLAFANE, por una negligencia e impericia de la médico de turno en el servicio de urgencia de la E.S.E, puesto el día 14 de octubre de 2015 a las 3:11, que ingresa la fallecida por motivo de “ESTAR SANGRANDO POR LA NARIZ”, es diagnosticada por la médico con “EPISTAXIS y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR NO ESPECIFICADA”,- ver historia clínica, no es inmediatamente remitida, sino que sale del centro hospitalario, y es reingresada a las 4:30 de ese mismo día, señalándose en la historia clínica, el reingreso como una nota evolutiva, sin existir un seguimiento y control.

Afirma que, la señora Jiménez Villafañe (q.e.p.d), se encontraba con un cuadro hipertensivo y, al ser una paciente con hipertensión arterial, la médica debió

observar sus antecedentes, y no darle salida; debiendo reingresar a la E.S.E Hospital San Martin de Astrea-Cesar, que falla en la prestación del servicio médico brindado debido a que: 1. No garantizó la continuidad de la atención médica durante el traslado en ambulancia. 2. Retrasó en la remisión por más de tres (3) horas, sabiendo que se trataba de una urgencia vital, en la cual peligraba la vida de la señora Villafañe. Lo que le restó oportunidad de sobrevivir.

Finalmente expone que, la negligencia y omisión de la médico de urgencia de la E.S.E Hospital San Martin de Astrea-Cesar, se configura al no ordenar los laboratorios pertinentes, omitió la aplicación de las guías de manejo expedidas por el Ministerio de la Protección Social, no se ciñó a los protocolos de manejo de la urgencia hipertensiva; por lo que no se ordenaron los laboratorios, tendientes a realizar el diagnóstico y el pronóstico. Indica que se pudo probar dentro del proceso y no fue rebatido por la demandada E.S.E Hospital San Martin de Astrea-Cesar, que en más de cuatro (4) horas que permaneció la paciente en las instalaciones del hospital San Martin de Astrea-Cesar, no se le practicó un solo examen de laboratorio, por lo que muestra la deficiencia en la atención por negligencia y omisión de la facultativa que prestó los servicios médicos, eso se evidencia con la Historia Clínica, que puede constituir plena prueba, además del retraso en la remisión, que le restó oportunidad de sobrevivir a la señora Esther Jiménez Villafañe. Además, no se le garantizó la prestación de servicios médicos durante el traslado en ambulancia hacia la Clínica Buenos Aires ubicada en la ciudad de Valledupar; anotando que en la historia clínica aportada no existen pruebas que se le haya prestado la debida asistencia tal como lo exige las guías de manejo expedida por el Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia en su tomo I, en el capítulo de atención pre hospitalaria de paciente de urgencias.

La apoderada judicial del DEPARTAMENTO DEL CESAR, manifestó en sus alegatos de conclusión que, conforme a los hechos relatados por el accionante y las pruebas que los soportan, no provienen del yerro de la administración del Departamento del Cesar, puesto que no tuvo relación directa con los hechos, situación está que lo exime de responsabilidad, razón por la cual debe prosperar la excepción de Falta de legitimación en la causa por pasiva.

Aduce que no se demostró con material probatorio que reposa en el expediente la acreditación de la ocurrencia de los hechos narrados en la demanda, tampoco existe relación alguna entre el presunto perjuicio alegado por el demandante y que el mismo haya ocurrido por yerro del ente territorial, resaltando que ni siquiera se encuentra en cabeza del Departamento del Cesar la ejecución de la prestación del servicio de salud propiamente dicho, por cuanto para ello se han destinado entidades que ejerzan dicha función, por otro lado, aunque se pretendiera, el Departamento del Cesar no cuenta con la capacidad en personal y económica para ejercer control permanente sobre cada paciente que ingrese a los centros hospitalarios del estado, para ello, dichos centros están dotados de autonomía administrativo y económica.

Finalmente, la apoderada judicial del HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA, CESAR, reitera los argumentos base de lo plasmado en el escrito de intervención.

IV.- CONCEPTO DEL MINISTERIO PÚBLICO.-

El Agente del Ministerio Público, se abstuvo de emitir concepto de fondo dentro del presente asunto.

V.- CONSIDERACIONES.-

5.1.- COMPETENCIA.-

El Despacho es competente para conocer en primera instancia de este asunto, de conformidad con lo señalado en el numeral 6 del artículo 155 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

5.2.- PROBLEMA JURÍDICO. -

De conformidad con los hechos de la demanda y la contestación de la misma, el litigio se concreta en determinar si el HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA, CESAR, el DEPARTAMENTO DEL CESAR y la CLINICA BUENOS AIRES son administrativa y patrimonialmente responsables de los daños alegados en la demanda, por fallas en la prestación del servicio médico que concluyó con el fallecimiento de la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLAFANE, o si por el contrario, se encuentra probado cualquier eximente de responsabilidad alegado por la parte demandada.

5.3.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS.-

5.3.1 Del régimen de responsabilidad del Estado por falla en la prestación del servicio médico. -

De conformidad con lo establecido por el Consejo de Estado, el régimen aplicable en materia de responsabilidad médica, es el que corresponde al régimen subjetivo, es decir, el de la falla probada del servicio. Al respecto, en sentencia de fecha 27 de abril de 2011, con ponencia de RUTH STELLA CORREA PALACIO, dentro del radicado No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502), se manifestó:

“La responsabilidad patrimonial por la falla médica involucra, de una parte, el acto médico propiamente dicho, que se refiere a la intervención del profesional médico en sus distintos momentos y comprende particularmente el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, incluidas las intervenciones quirúrgicas y de otra, todas aquellas actuaciones previas, concomitantes y posteriores a la intervención del profesional médico, que operan desde el momento en que la persona asiste o es llevada a un centro médico estatal, actividades que están a cargo del personal paramédico o administrativo. Sobre la distinción entre el acto médico propiamente dicho y los actos anexos que integran el llamado “acto médico complejo”, la Sala ha tenido oportunidad de pronunciarse en repetidas oportunidades y ha acogido la clasificación que sobre tales actos ha sido realizada por la doctrina en: (i) actos puramente médicos, que son realizados por el facultativo; (iii) actos paramédicos, que lo son las acciones preparatorias del acto médico y las posteriores a éste; que regularmente son llevadas a cabo por personal auxiliar, tales como: suministrar suero, inyectar calmantes o antibióticos, controlar la tensión arterial, etc. y (iii) actos extramédicos, que están constituidos por los servicios de hostelería, entre los que se incluyen el alojamiento, manutención, etc. y obedecen al cumplimiento del deber de seguridad de preservar la integridad física de los pacientes. Se anota, al margen, que esta distinción tuvo gran relevancia en épocas pasadas para efectos de establecer el régimen de responsabilidad aplicable y las cargas probatorias de las partes, en los casos concretos, pero de acuerdo con los criterios jurisprudenciales que de manera más reciente adoptó la Sala, en todo caso el régimen de responsabilidad aplicable en materia de responsabilidad médica es el de la falla del servicio y por lo tanto, dicha distinción sólo tiene un interés teórico, en tanto permite establecer la cobertura del concepto “responsabilidad médica”¹ –Se resalta por fuera del texto original-.

Posteriormente, en relación con la carga de la prueba para estos casos, la Sección Tercera de la Alta Corporación precisó:

“La Sección Tercera del Consejo de Estado ha consolidado una posición en materia de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio de salud, en virtud de la cual aquella es de naturaleza subjetiva, advirtiendo que es la falla probada del servicio el título de imputación bajo el cual es posible configurar la responsabilidad estatal por la actividad médica hospitalaria, de suerte que se exige acreditar la falla propiamente dicha, el daño antijurídico y el nexo de causalidad entre aquella y éste. En relación con la carga de la prueba del nexo causal, se ha dicho que corresponde al demandante, pero dicha exigencia se modera mediante la aceptación de la prueba indirecta de este elemento de la responsabilidad, a través de indicios, al tiempo que no se requiere certeza en la determinación de la causa, sino que se admite la acreditación de una causa probable²”-Se subraya y resalta por fuera del texto original-.

¹ Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia del 27 de abril de 2011. Radicación No. 17001-23-31-000-1996-08017-01(20502). Magistrado Ponente: Dra. Ruth Stella Correa Palacio.

² Consejo de Estado, Sección Tercera, sentencia de fecha 28 de febrero de 2013, exp. 25075.

5.4.- CASO CONCRETO. –

Precisado el ámbito de responsabilidad, el título de imputación aplicable al caso presente, y efectuado el análisis del estado actual de la jurisprudencia vigente para casos como el *sub judice*, corresponde a esta judicatura evaluar los presupuestos de la responsabilidad extracontractual del Estado, a fin de resolver el problema jurídico planteado en la demanda.

a) Del daño

En el caso que nos ocupa, encontramos que, de acuerdo al *petitum* de la demanda, el extremo activo de la litis solicita la indemnización de perjuicios de orden moral y material por causa de la muerte de la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLAFANE, la cual aduce que ocurrió a consecuencia de la defectuosa prestación del servicio médico por parte de las entidades demandadas.

Al respecto, de la ocurrencia del daño reclamado por los demandantes advierte el Despacho que el mismo se encuentra plenamente demostrado con la anotación de ese hecho en la historia clínica emitida por la CLINICA BUENOS AIRES del día 15 de octubre de 2015 en los siguientes términos: “paciente en manejo en UCI, quien está con pupilas midriáticas ausencia de reflejo corneal, pupilas, sin respuesta plantar, paciente quien presenta bradicardia asistolia se hacen maniobras de reanimación se coloca adrenalina 1MG + 1 MG+ 1 MG, atropina 1 MG + 1 MG, se hace infusión de adrenalina, se informa a los familiares. Paciente quien fallece. Se informa los familiares...Paciente quien fallece a las 9:20 AM. Se hará certificado de Defunción. ACV HEMORRAGICO SECUNDARIO A HIPERTENSION ARTERIAL NO CONTROLADA. Se informa a los familiares...” (Vr fls. 26-27 del anexo digital 02). Además de ello, milita a folio 4 del anexo digital 02 el Registro Civil de Defunción de JIMENEZ VILLAFANE ESTHER JUDITH, indicando como fecha del suceso 15 de octubre de 2015 a las 9:20.

b) De la imputación

Establecido la existencia del daño resarcible padecido por los demandantes, corresponde al Despacho analizar la imputabilidad del mismo a las entidades demandadas, con base en las consideraciones expuestas anteriormente respecto de la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico.

Se allegó al plenario como prueba, copia de las historias clínicas emitidas por la entidad hospitalaria ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA- CESAR y la CLINICA BUENOS AIRES SAS, que dan cuenta de la atención brindada a la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLEFAÑE, los días 14 y 15 de octubre de 2015, de las cuales se hará un breve recuento en atención a identificar la imputación hecha en el escrito demandatorio.

Al respecto de la epicrisis expedida por la ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA, CESAR, obrante a folios 20 a 23 del anexo digital 02, se encuentra probado que la señora JIMENEZ VILLAFANE ESTHER JUDITH ingresó a dicho centro hospitalario, el 14 de octubre de 2015 a las 3:11 p.m. y egresó ese mismo día a las 5:36 p.m. En la Epicrisis en referencia, se indicó:

“Apertura URGENCIAS del 14-Oct-2015 03:11 pm: 42 años

Motivo de consulta: “Estoy sangrando por la nariz”

Enfermedad actual: paciente refiere cuadro clínico de +/- 2 H de evolución dado por sangrado nasal, no asociado a otro síntoma, posterior a haber tenido una discusión familiar, motivo por el cual consulta.

Antecedentes Patológicos: Negativo (...)

Antecedentes Hospitalarios: Negativo...

Examen Físico: Tensión arterial: Sentado: 120/70 (óptima)...

Conducta a seguir: OBSERVACION

EVOLUCION: Satisfactoria...
Diagnóstico
Ingreso a urgencias: (R040) EPISTAXIS

DE LA EVOLUCION del 14-Oct-2015 4:30 pm:
Examen físico: Tensión arterial: Sentado 230/120 (Hipertensión, estadio 3)
Conducta a seguir: Remisión a Medicina Interna.

Evolución del 14-Oct-2015 5:36 pm
Examen físico:
Inspección General: MUY MAL ESTADO GENERAL
Tensión arterial: Sentado: 190/120 (Hipertensión, estadio 3)
Conducta a seguir: Remisión como urgencia vital
Evolución: Paciente femenina de 42 años de edad quien es atendida a las 3:11 PM, ya que refiere que presenta sangrado nasal desde +/- 2 H posterior de una discusión familiar en donde al examen físico solo se encuentran laceraciones de la mucosa nasal, sin sangrado activo, por lo que se realiza lavado nasal, con una tensión arterial dentro de límites normales por lo que se da fórmula, recomendaciones y signos de alarma, una hora más tarde es traída por familiares ya que refieren que la paciente se encontraba bien pero de repente tuvo otro episodio de rabia y comenzó a tener un sangrado más masivo y presentó desvanecimiento, además de movimientos tónico-clónicos generalizados por lo que es traída inmediatamente a la institución, evidenciándose la epistaxis, encontrándose paciente consciente, pero un poco confusa, con pupilas normoreactivas a la luz, palidez mucocutánea generalizada, por lo que se traslada a sala de reanimación realizándole taponamiento nasal anterior y se le coloca oxígeno por máscara nasal a 3 litros por minuto, además se ordena canalizar, administrar antihipertensivos, paciente que realiza relajación de esfínteres, por lo que se ordena remisión a medicina interna y colocar sonda vesical a cistoflo...paciente quien a las 5:00 pm tiene un alza de la tensión arterial la cual llega a 248/151 MMHG...Paciente quien se encuentra en muy mal estado...por lo que se da orden de remisión como urgencia vital y se le informa al CRUE de la situación...
Diagnóstico:
Ingreso a Urgencias: Epistaxis
Principal de salida de urgencias: Enfermedad cerebrovascular, no especificada...

Lo transcrito encuentra respaldo en las anotaciones reseñadas en las órdenes médicas, control de signos vitales, notas de enfermería y remisión de pacientes que militan a folios 6 a 11 del archivo digital 29, formatos emitidos por la entidad hospitalaria demandada.

Y en la Epicrisis General de la CLINICA BUENOS AIRES de fecha 14 de octubre de 2015 a las 9:14 PM en DETALLE se consignó: "NO fue visto por especialista..."
Aspecto General: MALO
Descripción Estado: MAL ESTADO GENERAL
TA 223/117 TAM 147...
Detalles
Cabeza y Cuello: Sin rigidez nuchal pupilas isocóricas normoreactivas a la luz sin epistaxis activa...
Diagnóstico de Manejo: ECV HEMORRAGICO VS ISQUEMICO
EMERGENCIA HIPERTENSIVA ORGANOS BLANCOS CEREBRO HTA NO CONTROLADA (vr. Fls. 1-4 del archivo digital 20).

Así las cosas, se tiene que la señora JIMENEZ VILLAFANE ingresó en una primera oportunidad a la ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA, CESAR, el día 14 de octubre de 2015 a las 3:11 p.m. por presentar sangrado nasal, por lo que se le diagnosticó EPISTAXIS, siendo dada de alta ante la mejoría de su cuadro clínico, con recomendaciones y signos de alarma, resaltándose que en esa oportunidad registraba unas cifras de tensión arterial óptimas, pues se anotó 120/70 y, posteriormente ante otro episodio de rabia, es llevada nuevamente a la mentada institución hospitalaria, ese mismo día 14 de octubre de 2015 a las 4:30 p.m., reseñándose en el examen físico como resultado de la tensión arterial 230/120 (hipertensión, estadio 3), en CARA, OJOS Y ORL: Mucosa oral húmeda pupilas, con sangrado nasal en moderada cantidad, normoreactivas a la luz....por lo que se

decide remitirla con medicina interna, aumentándose dicha cifra a las 5:00 p.m. a 248/151, lográndose disminuir la medición a las 5:15 p.m. (240/130) ante la ingesta de antihipertensivos y finalmente a las 5:36 190/120. Lo anterior se destaca a efectos de indicar que fueron dos los diagnósticos que manejó la paciente en sus dos ingresos a la institución hospitalaria, ello con ocasión a la sintomatología que presentaba. Igualmente durante su estancia en la CLINICA BUENOS AIRES SAS, reportó como control de su presión arterial a las 9:43 p.m. del 14 de octubre de 2015 223/117 y a las 7:59 a.m. del 15 de octubre de 2015, 151/80, pudiéndose inferir con ello que la paciente manejó cifras distintas de su tensión arterial desde su ingreso a las 4:30 pm del 14 de octubre de 2015 en el Hospital San Martín de Astrea y la toma de signos vitales realizadas en la Clínica Buenos Aires S.A.S., donde finalmente fallece.

Además de la documental referenciada, se escuchó el testimonio del médico FERNANDO IVAN MEZA MORON y del señor UBALDO CAMPO MARTINEZ, manifestando MEZA MORON que, basado en la revisión de la historia clínica, fue una paciente que llegó remitida del Hospital San Martín en ambulancia medicalizada a la institución CLINICA BUENOS AIRES por un deterioro neurológico progresivo el cual es ingresada por el servicio de medicina interna a la Unidad de Cuidados Intensivos haciéndole la atención vital inicial, haciéndole la valoración clínica se encontró un déficit neurológico importante y unas cifras tensionales elevadas en ese momento, se le inicia todo el protocolo de infusiones vasodilatadoras, para lograr la estabilización hemodinámica de la paciente y se le inicia el soporte antihipertensivo bajo la presunción de un accidente cerebrovascular que hasta el momento de su ingreso no tenía estudios imagenológicos que requerían aclarar este diagnóstico. Se logra controlar las cifras tensionales de la paciente pero el estado neurológico sigue en deterioro. Se hace la tomografía de cráneo encontrando un gran sangrado dentro del sistema nervioso central con un volcado hacia los ventrículos y con una herniación sulfasina, que es una gran desviación del cerebro. Indica que la hemorragia cerebral la causó la hipertensión arterial. Señala que la médica hizo su plan de remisión y que desde el momento que se recibió la paciente ya venía en muy mal estado general, además que la médico que remite la paciente hizo lo que su nivel de primer nivel obra razonablemente y que su remisión se hizo con todo el protocolo en ambulancia medicalizada.

A su turno el señor UBALDO CAMPO MARTINEZ manifestó que es yerno de la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLAFANE y el señor ALFREDO MARTINEZ MACHADO. Señala que vive en una vereda del municipio de Astrea. Narra que ese día la suegra los había invitado a almorzar y cuando llegaron se enteran que la señora ESTHER JUDITH había discutido con una yerna, manifestándoles que le había dado dolor de cabeza y comenzó a votar sangre por la nariz. Estando ahí llegó el esposo de la señora ESTHER y la llevaron al Hospital, cuando llegaron a la sala de espera, estuvieron como 30 o 40 minutos para llamarla. Entró ella con el esposo y al cabo ratito salieron diciéndole que había sido un vasito que se le había roto por la nariz mandándole unas gotas, las cuales salió a comprarle con su esposa y cuando regresaron la encontraron sangrando más y se desmayó, por lo que se la llevaron nuevamente al hospital ahí enseguida la metieron y le colocaron oxígeno, vomitó varias veces, se orinó, y como a las 6 y algo fue que la remitieron. La hora en que la llevaron por primera vez fue como a la una y larguito. La atención brindada por la médico duró como 6 u 8 minutos no demoraron mucho. La segunda vez fue llevada como a las 3 de la tarde. La hora de la remisión fue como a las 6 se vino con la señora ESTHER JUDITH un cuñado y una enfermera.

En cuanto a la tacha de testigo formulada por la apoderada judicial de la entidad hospitalaria demandada, respecto del señor CAMPO MARTINEZ, el Despacho considera que no tiene vocación de prosperidad, ello si en cuenta se tiene que su declaración, si bien es cierto puede considerarse que éste pudiera tener un interés en las resultas del proceso que hoy se estudia, por ser yerno de la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLAFANE, escuchada su jurada, se puede arribar a la certeza que el testigo hizo su declaración de forma convincente, fue suficientemente claro en su exposición e hizo sus manifestaciones con conocimiento de causa respecto a los hechos materia de estudio en el sub examine.

Clarificado lo anterior, sea lo primero precisar, que esta Agencia Judicial haciendo una revisión exhaustiva a las atenciones médicas brindadas a la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLAFANE por parte del HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA, CESAR y la CLINICA BUENOS AIRES SAS, reseñadas en las historias clínicas adosadas al expediente encuentra, que si bien es cierto fue atendida el día 14 de octubre de 2015 a las 3:11 p.m., no es menos cierto que en esa primera oportunidad se hizo con ocasión al sangrado nasal que manifestó haber presentado,

posterior a haber tenido una discusión familiar (sic) (vr. Fl 20 cuaderno 1 del anexo digital 2), diagnosticándole EPISTAXIS de acuerdo a la sintomatología narrada y acorde con el examen físico descrito por la galeno tratante en la historia clínica, documento del que se resalta, que la tensión arterial fue encontrada en 120/70 (óptima), en CARA, OJOS Y ORL MUCOSA ORAL HUMEDA, SE APRECIA LACERACION EN FOSA NASAL DERECHA, PUPILAS NORMOREACTIVAS, procediendo en razón a ello y, a la evolución satisfactoria que mostró la paciente (vr. Folio 21 anexo digital 02 cuaderno 01), a darle de alta con fórmula médica, recomendaciones médicas y signos de alarma (vr. Folio 6 órdenes médicas cuaderno 02), sin que se observe en esta primera atención la falla médica que endilga la parte actora a la demandada, consistente en la falta de valoración, falta de examen físico y falta de toma de tensión arterial (hecho 3 del acápite de hechos y omisiones de la demanda); afirmaciones éstas que se tornan contraevidentes con lo consignado en la historia clínica que milita en el expediente; tampoco se evidencia consignado en la historia clínica la sintomatología referida en el hecho 2 del mentado acápite que presenta la señora JIMENEZ VILLAFANE como MOTIVO DE CONSULTA, coincidiendo únicamente con dicho documento el sangrado colosal por las fosas nasales (sic), subrayándose que no se aportó ninguna otra prueba que de manera indiciaria confirmara el padecimiento de estos síntomas en la paciente.

Ahora bien, con relación a la segunda atención que recibió la señora ESTHER JUDITH en la institución hospitalaria prenombrada, a las 4:30 p.m., se aprecia que en esta ocasión la toma de la tensión arterial arroja como resultado 230/120 (hipertensión estadio 3), en CARA, OJOS Y ORL: MUCOSA ORAL HUMEDA PUPILAS, CON SANGRADO NASAL EN MODERADA CANTIDAD NORMOREACTIVAS A LA LUZ, FONDO DE OJO NORMAL (vr. Folio 21 archivo digital 02 cuaderno 01), por lo que se decide como conducta su remisión a MEDICINA INTERNA, al variar por la nueva sintomatología presentada, la impresión diagnóstica, ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR NO ESPECIFICADA, resaltándose que en la evolución de las 5:36 p.m. del 14 de octubre de 2015, las cifras tensionales eran de 190/120, lo que indica que habían bajado ante la prescripción de antihipertensivos que recibió la paciente. Al igual se aprecia que a esa hora (5:36 p.m.), el sistema neurológico había cambiado desde su ingreso (4:30 p.m.) de normal a *paciente en muy mal estado general* (folio 22 anexo digital 02 cuaderno 01). Así mismo varió el concepto de conducta seguir, pues nótese que pasó de REMISION A MEDICINA INTERNA a REMISION COMO URGENCIA VITAL, llamando poderosamente la atención al Despacho el hecho de que en la evolución médica vista a folio 23 del anexo digital 02 del cuaderno 01 la profesional médico de urgencias reseña que la paciente es traída nuevamente por familiares, quienes refieren que se encontraba bien, pero de repente tuvo otro episodio de rabia y comenzó a tener un sangrado más masivo y presentó desvanecimiento (sic), narración que coincide con lo declarado por el señor UBALDO CAMPO MARTINEZ ante esta instancia judicial, cuando en su jurada hace mención a la rabia que cogió la señora ESTHER JUDITH con una yerna. Del mismo modo fue confirmada por la galeno la EPISTAXIS. Sin que se tenga como indicio de la falla de la demandada, como lo pretende la parte actora, el diligenciamiento de la historia clínica de la paciente, en la cual se toma como fecha de egreso el 15 de octubre de 2015 a las 7:29 a.m., pues tal como fue esbozado en el escrito de intervención, este actuar va ligado al cierre de la factura de venta para el posterior cobro a la entidad respectiva (ver folio 4 archivo digital 28 contestación al hecho noveno), y como lo certifica el Jefe de Estadístico y Archivo de la ESE demandada en el documento visto a folio 13 del citado archivo digital 28 del cuaderno digital 01.

Tampoco encuentra acreditado el Despacho el yerro en el primer diagnóstico que realizó la médico de urgencia en el ente hospitalario demandado, pues recuérdese que en esa primera atención las cifras tensionales de ESTHER JUDITH se encontraron óptimas, lográndose controlar el sangrado según lo anotado en precedencia hasta el punto de dársele de alta a la paciente con fórmula médica y recomendaciones ante signos de alarma, de allí que no se torne propicio con la clínica que presentaba JIMENEZ VILLAFANE, diagnosticar el galeno en ese

momento una EMERGENCIA HIPERTENSIVA CON AFECTACION A ORGANO BLANCO (Cerebro), como lo aduce la parte actora en el hecho 10 de la demanda, máxime cuando no se probó dentro del proceso el padecimiento de la paciente de antecedentes de hipertensión arterial y su concurrencia al programa de control de hipertensión arterial, tal como se afirma en el hecho 18 del escrito introductor.

Con relación a la demora en el proceso de remisión de la paciente y al no ser asistida por un médico en su proceso de traslado, esta afirmación pierde peso cuando se aprecia en el expediente que la remisión como urgencia vital se imparte como conducta a seguir en la evolución hecha a las 5:36 p.m. del 14 de octubre de 2015, ante el examen físico observado por la médica tratante, el cual se reitera fue consignado como MUY MAL ESTADO GENERAL (vr. Folio 22 anexo digital 02 cuaderno 01), realizándose la remisión de la paciente y su entrega acorde con el protocolo, tal como lo indicó el médico FERNANDO IVAN MEZA MORON en su declaración ante este despacho judicial.

Por último, frente a la aseveración del extremo actor de que no se realizó monitoreo de signos vitales en la entidad hospitalaria, la misma carece de sustento y es contraria a lo que milita en el dossier, pues a folio 7 del archivo digital 29 reposa el formato de control de signos vitales emitido por el HOSPITAL SAN MARTIN, el cual da cuenta de que el 14-10-15 a la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ se le tomaron la PA, FC, FR, TEMP a las 4:30 p.m., 5:00 p.m., 5:15 y 5:36 p.m., observándose en dicha medición en cuanto a las cifras arteriales que las mismas no lograron estabilizarse y que siempre mostraron desde el segundo ingreso a las 4:30 p.m. unos reportes elevados, siendo esta la causa del accidente cerebro vascular que causó la muerte a JIMENEZ VILLAFANE, según lo declara MEZA MORON, quien sea de paso atribuye esa alza de presión al altercado o evento familiar que narran vivió ESTHER JUDITH momentos antes de ser llevada a la institución hospitalaria, evento que llevó a desencadenar la elevación de las cifras tensionales (sic). Es de resaltar que pese haberse decretado el dictamen pericial solicitado por la parte actora, el mismo no se practicó, de allí que se hubiese prescindido de su realización por auto de data 2 de febrero de 2023 (archivo digital 40),

Frente a la atención recibida por la paciente en la CLINICA BUENOS AIRES SAS, imperioso es manifestar que la misma estuvo ajustada al cuadro clínico que tenía la señora JIMENEZ VILLAFANE al momento de su ingreso a la institución, el cual recuérdese se caracterizaba por un deterioro neurológico progresivo a causa de las cifras arteriales elevadas y no controladas pese al suministro de la terapia antihipertensiva que recibió tanto en el Hospital San Martín de Astrea como en la Clínica Buenos Aires SAS, hasta el punto que desde su ingreso hasta su fallecimiento permaneció en UCI, practicándosele bajo sedación analgesia TAC DE CRANEO SIMPLE, a efectos de clarificar el diagnóstico de remisión, tal como lo declaró MEZA MORON en su jurada, a quien se destaca fue el galeno que participó en la atención de la paciente en la CLINICA BUENOS AIRES S.A.S. y tal como se consigna en la epicrisis general que milita a folios 24-26 del anexo digital 02 del cuaderno 01.

Ahora bien, si en gracia a la discusión se admitieran los argumentos de la parte demandante relacionados con la falla en la prestación del servicio por error en el diagnóstico de la patología al no realizar una exhaustiva valoración e interpretación de los síntomas que presentaba la paciente, así como el error en la toma de decisión al ordenar la salida en su primer ingreso a urgencias y la omisión en la práctica de los exámenes que resultaban indicados, tal como se anota en el hecho 14 del escrito introductor, nótese como haciendo una valoración armónica de las pruebas recaudadas en el dossier, se puede inferir que la paciente ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLAFANE, en su primer ingreso al hospital demandado, que es precisamente la atención cuestionada, lo hace por presentar sangrado nasal sin asocio a otro síntoma, impresión clínica que unida al resultado óptimo de su cifra arterial descarta en ese momento un estado de emergencia hipertensiva como lo pretende concebir el extremo actor en el hecho 12 del libelo genitor y de suyo la

prescripción de exámenes y estudios indicados para tratar esa sintomatología, que se resalta e insiste en ese instante no la reflejaba, estado de complejidad que presenta la paciente en su segundo ingreso a la institución hospitalaria a las 4:30 p.m. del 14 de octubre de 2015, momento en el cual y ante el déficit neurológico importante al que llegó, no contaba la institución de primer nivel con los recursos médicos necesarios para atenderla, razón suficiente para ordenar su remisión, que dicho sea de paso fue considerada oportuna y razonable como urgencia vital, como lo reconoce el declarante MEZA MORON, fue hecha por la médico general de turno del HOSPITAL SAN MARTIN, cuadro clínico del cual da cuenta el señor UBALDO CAMPO MARTINEZ, en su declaración cuando lo describe en sus palabras así: “iba vomitando, se orinó, votando sangre a chorro, se desmayó...llegué con la camisa llena de sangre al hospital...”.

Ante eso, es fácil concluir de acuerdo a la sana crítica y lógica, que la muerte de JIMENEZ VILLAFANE ocurrió con ocasión al accidente cerebrovascular que le generó las cifras arteriales elevadas y no controladas, sin embargo, NO se demostró dentro de este proceso, que la praxis médica desobedeció los protocolos de salud que describe la literatura médica para eventos como el analizado y que hayan generado alguna pérdida de oportunidad a la paciente.

De acuerdo con lo anterior, la parte demandante debía probar que los médicos tratantes incurrieron en un error en el diagnóstico inicial y que ello le generó a la paciente la pérdida de oportunidad para recuperar su salud. Tenía, en síntesis, la carga de acreditar las afirmaciones de la demanda, y las pruebas practicadas en el proceso no demuestran lo anterior. En este punto es preciso reiterar que para tales fines, la parte demandante solicitó la práctica de un dictamen pericial el cual fue debidamente decretado por el despacho, sin embargo, atendiendo a que la parte demandante no realizó las actuaciones tendientes a lograr el recaudo de dicha prueba, pese a que se le solicitó en varias oportunidades, el despacho prescindió de su práctica ante la inactividad de la parte actora y la imposibilidad de lograr su recaudo sin la intervención de la parte interesada.

Luego entonces, la carga de la prueba como regla de juicio que indica a las partes la responsabilidad que tienen para que los hechos que sirven de sustento a las pretensiones o a la defensa, resulten probados, son los elementos necesarios para que la parte demandante obtenga favorablemente sus pretensiones, pues quien bien prepara la demanda sabe de antemano cuales hechos le interesan que aparezcan demostrados en el proceso, y por tanto sabe de la necesidad de que así sea.

Bajo esas circunstancias, para esta judicatura no es claro que la causa eficiente del daño, fallecimiento de la señora ESTHER JUDITH JIMENEZ VILLAFANE, fuere la falla en la prestación del servicio médico por parte de las entidades demandadas, pues tal como se precisó en líneas anteriores, no quedó demostrado que su actuación o falta de la misma, incidiera en forma directa y precisa en la concreción del daño antijurídico reclamado, por lo que serán exoneradas de responsabilidad en el *sub judice*.

En suma, al no haberse acreditado la imputabilidad del daño a las demandadas y de conformidad con la aplicación del régimen de falla probada en materia de responsabilidad médica estatal, el Despacho declarará probadas las excepciones de *“inexistencia del nexo causal entre el daño alegado y el procedimiento médico”* y la *“culpa exclusiva de la víctima e inexistencia y/o ausencia de responsabilidad directa o indirecta”* presentadas por las apoderadas judiciales de las demandadas CLINICA BUENOS AIRES SAS y la ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA, CESAR”, respectivamente, y en consecuencia de ello se negarán las pretensiones de la demanda.

Finalmente no encontrándose responsabilidad alguna en las instituciones prestadoras del servicio de salud precitadas y, habiéndose endilgado la misma al

DEPARTAMENTO DEL CESAR, por intermedio de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL como dependencia que ejerce vigilancia y control sobre el aludido servicio de salud, imperioso es negar igualmente las súplicas de la demanda promovida en su contra, pues no se evidenció conducta alguna que debía investigar por la ocurrencia de alguna falla en la prestación del servicio brindado a JIMENEZ VILLAFANE.

5.5.- CONDENA EN COSTAS

Estima el Despacho que no hay mérito para condenar en costas a la parte vencida, porque en el expediente no se encuentran pruebas que las demuestren o justifiquen.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA

PRIMERO.- Declarar la prosperidad de las excepciones denominadas “*inexistencia del nexo causal entre el daño alegado y el procedimiento médico*” y la “*culpa exclusiva de la víctima e inexistencia y/o ausencia de responsabilidad directa o indirecta*” presentadas por las apoderadas judiciales de las demandadas CLINICA BUENOS AIRES SAS y la ESE HOSPITAL SAN MARTIN DE ASTREA, CESAR”, respectivamente, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. – En consecuencia, niéguese las pretensiones de la demanda en su totalidad, por las razones expuestas en las motivaciones vertidas en este proveído.

TERCERO. - Sin costas en esta instancia judicial.

CUARTO. - Ejecutoriada la presente providencia, archívese de manera definitiva el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

(Firmado electrónicamente)
LILIBETH ASCANIO NUÑEZ
JUEZ

Firmado Por:

Lilibeth Ascanio Núñez
Juez
Juzgado Administrativo
005
Valledupar - Cesar

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **94f5ff09f0b852a69ba45012f091126f1764248c9e955256c38f9ec0cf6aaa0**

Documento generado en 28/04/2023 12:04:46 PM

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