

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, lunes, 11 de diciembre de 2023

Expediente:	76001-33-31-024-2011-00075-00
Acción:	Reparación directa
Demandante:	Gloria Esperanza Morales y otros – C.C. 27308931 alejandraalvarezabogada@hotmail.com consuljuridicosasociados@gmail.com
Apoderada:	Faisury Alejandra Álvarez Muñoz – C.C. 1130614531 – T.P. 331318 alejandraalvarezabogada@hotmail.com consuljuridicosasociados@gmail.com
Demandados:	Hospital Universitario del Valle – NIT. 890303461-2 notificacionesjudiciales@huv.gov.co notificacionesjudicialeshuv@gmail.com Distrito Especial de Santiago de Cali – NIT. 890399011-3 notificacionesjudiciales@cali.gov.co Red de Salud del Norte ESE – NIT. 805027287-4 notificacionesjudiciales@esenorte.gov.co Contratos Cooperativa de Trabajo Asociado (Contratos CTA) – NIT. 805027376-1 contratos@contratoscta.com contratoscta@telmex.net
Llamada en garantía:	La Previsora S.A. Compañía de Seguros – NIT. 860002400-2 notificacionesjudiciales@previsora.gov.co dsancl@emcali.net.co
Min público:	Rubiela Amparo Velásquez Bolaños procjudadm58@procuraduria.gov.co
Acceso digital:	https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?quid=760013331024201100075007600133

SENTENCIA.

OBJETO DE LA DECISION

No existiendo causal de nulidad que afecte la validez de lo actuado dentro de este proceso, procede el **JUZGADO DIECINUEVE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SANTIAGO DE CALI**, de conformidad con el artículo 170 del C.C.A., subrogado por el D.E. 2304/89, artículo 38, a proferir la correspondiente sentencia en primera instancia en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1.1. La demanda

1.1.1. Pretensiones

Los señores María Rubiela Cabrera, Gloria Esperanza Morales Cabrera, Martha Lucía Cabrera, Lidier Roberto Cabrera, Richard Jhonn Morales Cabrera y Edison Alberto Morales Cabrera, formularon demanda de reparación directa contra la Red de Salud del Norte E.S.E., el Municipio de Santiago De Cali (Hoy Distrito Especial) y el Hospital

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Universitario del Valle, teniendo como vinculada a Contratos Cooperativa de Trabajo Asociado (Contratos CTA) y como llamada en garantía La Previsora S.A. Compañía de Seguros para que se les declare administrativamente responsables por los perjuicios materiales, inmateriales y de daño a la vida de relación causados a los demandantes con ocasión del fallecimiento de Wilmer Hernán Morales Cabrera, en hechos acaecidos el 24 de julio de 2009.

Que como consecuencia de lo anterior se proceda a condenar a las demandadas por los perjuicios morales, materiales y daño a la vida de relación referenciados a folios 29 a 30 del Cdno. Ppal.

1.1.2. Hechos

Como fundamentos fácticos de las pretensiones se narraron los siguientes¹:

El 22 de julio de 2009, el señor Wilmer Hernán Morales Cabrera presentaba quebrantos de salud, acudiendo en compañía de su hermana Gloria Morales a la Red de Salud Norte ESE del Barrio Alfonso López de la ciudad de Cali, donde lo valoran, le ordenan aplicar analgésicos; dándole posteriormente orden de salida.

Al día siguiente, esto es el 23 de julio de 2009, persisten los síntomas del señor Wilmer Hernán, acompañado de vómito, fiebre y daño de estómago, por lo que consulta nuevamente al servicio de urgencias en la Red de Salud del Norte ESE. Ante ello, se le ordena la práctica de exámenes médicos que arrojaron como resultado la presencia de dengue hemorrágico.

Por lo anterior, se ordenó su remisión al Hospital Universitario del Valle, donde es atendido y finalmente fallece.

Para los demandantes, lo narrado representa una falta de atención médica adecuada, siendo la causa en el deterioro del estado de salud del señor Morales Cabrera que provocó su deceso por la patología presentada (dengue hemorrágico).

1.2. Trámite procesal

La demanda fue radicada el 04 de octubre de 2011 ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca², Corporación que, por auto del 12 de octubre de 2011 ordenó enviar las diligencias a los Juzgados Administrativos de Cali, por competencia³, correspondiéndole por reparto al Juzgado 3 Administrativo de Descongestión de Cali, así se observa en el acta individual de reparto visible a folio 43.

Mediante auto No. 143 del 2 de diciembre de 2011 (Folios 44 a 45 del Cdno. ppal.), el referido despacho admitió la demanda, ordenó la notificación a las entidades demandadas, al Ministerio Público y fijar en lista el proceso en los términos indicados por el artículo 58 de la Ley 446 de 1998, que modificó el numeral 5 del artículo 207 del C.C.A.

¹ Folios 30 a 31 del C.P.

² Acta de reparto – Folios 35 y 36 del Cdno. Ppal.

³ Folios 38 a 40 del Cdno. Ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Este asunto fue remitido al Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión del Circuito de Cali (Fls. 373), avocándolo mediante auto No. 879 del 2 de junio de 2015 (Folios 374 del Cdo. Ppal.), y finalmente conocido por este Despacho, el que avocó el conocimiento del proceso a través de la providencia del 20 de enero de 2016 (Fl. 408 del Cdo. Ppal.).

1.3. Contestación de la demanda

1.3.1. Red De Salud Norte E.S.E.⁴

Mediante apoderado legalmente constituido indicó que la atención médica suministrada al señor Wilmer Hernán Morales Cabrera se llevó a cabo conforme a la guía médica No. 20 “*Guía de Atención del Dengue*” emitida por el Ministerio de la Seguridad Social, en armonía con la Resolución 412 de 2000.

Asegura que la prestación del servicio médico se dio de manera oportuna y pertinente a la sintomatología que presentaba el paciente para el 22 de julio de 2009 y que, asimismo, la valoración del 23 de julio de la misma anualidad, que tuvo un ingrediente diferente (Fiebre), conllevó a que se cambiara el protocolo de atención.

Argumenta que el señor Morales Cabrera tenía un cuadro clínico diferente para los días 22 y 23 de julio de 2009 y que, igualmente, se dio información de su evolución de manera incorrecta en la primera consulta 24 horas y, en la segunda, cuatro días, lo que demuestra que la Red de Salud del Norte ESE, cumplió con los protocolos establecidos y que el paciente no fue veraz respecto de la información del tiempo de evolución, por lo que considera que no existe nexo de causalidad entre el daño y los hechos ciertos del evento.

Formuló las excepciones de ausencia de culpa, ausencia de causalidad, carga de la prueba, llamado en garantía y la innominada.

De igual forma y en escrito separado solicitó la integración del litisconsorcio necesario con la Cooperativa de Trabajo Asociado Contratos⁵, el que fue aceptado mediante auto No. 597 del 08 de junio de 2012⁶.

1.3.2. Hospital Universitario del Valle⁷

A través de apoderada judicial solita negar las pretensiones de la demanda, bajo el argumento que la entidad, a través de su recurso humano, que manifiesta es altamente calificado, actuó conforme a los protocolos médicos establecidos por la *lex artis*, de conformidad con el estado clínico grave de ingreso del señor Wilmer Hernán Morales Cabrera.

⁴ Folios 54 a 62 del cuaderno principal.

⁵ Folios 51 a 52 del cuaderno principal.

⁶ Folios 234 a 235 del cuaderno principal.

⁷ Folios 129 a 140 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Informa que el paciente ingresó al servicio de urgencias de medicina interna del HUV a las 3:00 am del 24 de julio de 2009, presentando 5 días de evolución consistente en fiebre, artralgias, diarrea y petequias; remitido con diagnóstico de dengue hemorrágico.

Que a su entrada se encontraba en malas condiciones, iniciándose soporte con líquidos endovenosos y dopamina, sin mostrar mejoría, por lo que es trasladado a la Unidad de Cuidados Intensivos, donde hace paro cardiorrespiratorio, realizándosele maniobras de reanimación; no obstante fallece el 24 de julio de 2009 a las 3:00 pm.

Como excepción propuso la que denominó inexistencia de nexo causal y consecuente ausencia de responsabilidad.

También formuló llamamiento en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros⁸, el que fue aceptado mediante auto No. 257 del 02 de septiembre de 2014⁹.

1.3.3. Distrito Especial de Santiago De Cali¹⁰

Se resistió a las pretensiones del libelo introductorio y señaló que el Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” y la Red de Salud Norte ESE, están dotados de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio e independiente, por lo tanto, el Municipio de Santiago de Cali no es el llamado a responder.

Adicionalmente, que no se vislumbra ninguna responsabilidad por parte del Municipio de Santiago de Cali (Hoy Distrito Especial), ni para ningún servidor público médico o paramédico adscrito al HUV y a la red de Salud del Norte en la prestación del servicio clínico requerido por el señor Wilmer Morales Cabrera, el cual se brindó de acuerdo con la sintomatología por él presentada y con base en los parámetros que para este tipo de afecciones ordena el Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Salud.

Propuso las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva, insuficiencia de poder y la innominada.

Asimismo, formuló llamamiento en garantía a La Previsora S.A. Compañía de Seguros¹¹, el que fue aceptado mediante auto No. 257 del 02 de septiembre de 2014¹².

1.3.4. Llamamiento en garantía

La Previsora S.A. Compañía de Seguros¹³

La Previsora S.A. Compañía de Seguros, en el mismo memorial se refirió a los llamamientos formulados tanto por el Municipio de Santiago de Cali como por el Hospital Universitario del Valle, así:

⁸ Folios 1 a 3 del cuaderno No. 3.

⁹ Folio 298 del cuaderno principal.

¹⁰ Folios 198 a 211 del cuaderno principal.

¹¹ Folios 1 a 2 del cuaderno No. 2 de llamamiento en garantía

¹² Folio 298 del cuaderno principal.

¹³ Folios 305 al 319 del cuaderno principal

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En relación con las pretensiones de la demanda, indicó que se opone a que sean despachadas favorablemente en lo que tiene que ver con las llamantes, pues no están demostrados los elementos de la responsabilidad del Estado en relación con la prestación del servicio público de salud.

Por lo anterior formuló las excepciones de falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del Hospital Universitario del Valle, inexistencia de nexo causal entre la muerte del paciente Wilmer Morales Cabrera y la atención médica brindada en el Hospital Universitario del Valle y falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del Municipio de Santiago de Cali.

En lo que tiene que ver con el llamamiento en garantía efectuado por el Hospital Universitario de Valle señaló que los valores asegurados en el Seguro de Responsabilidad Civil contenido en la Póliza No. 1005498 para la vigencia del 01 de enero de 2009 al 01 de enero de 2010 fueron \$1.000.000.000 para el amparo básico de responsabilidad civil clínicas y hospitales y \$200.000.000 para daños morales, con un deducible pactado del 10% sobre el valor de la pérdida de mínimo \$5.000.000.000 por evento.

Al respecto propuso los medios exceptivos de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros, límite del valor asegurado y deducible a cargo del asegurado y sublímite de valor asegurado para el amparo de daños morales.

En lo que lo que tiene que ver con el llamamiento en garantía formulado por el Municipio de Santiago de Cali, informó que se suscribió el Seguro de Responsabilidad Civil contenido en la Póliza No. 1005874 para la vigencia comprendida entre el 19 de julio de 2009 y el 01 de febrero de 2011, bajo el cual se cubren los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, incluyendo los morales que el asegurado cause a terceros con motivo en la responsabilidad en que incurra de conformidad con la ley durante el giro normal de sus actividades, inclusive las complementarias.

Asegura que el siniestro de que trata el proceso de la referencia no tiene cobertura en la póliza reseñada, pues la prestación del servicio de salud no está dentro del giro normal de las actividades del hoy Distrito Especial de Santiago de Cali, sino de las Empresas Sociales del Estado.

Formuló las excepciones de prescripción de las acciones derivadas del contrato de seguros, falta de cobertura contractual de la póliza de seguros de responsabilidad civil Nro. 1005874, vigencia 19 de julio de 2009 a 01 de febrero de 2011, por cuanto el siniestro (Falla en la prestación del servicio médico), no es imputable al asegurado Municipio de Santiago de Cali y límite del valor asegurado y deducible a cargo del asegurado.

1.3.5. Litisconsorte necesario

Cooperativa de Trabajo Asociado – Contratos¹⁴

A través de curadora ad litem se opuso a las pretensiones de la demanda, señalando que no existe ningún tipo de responsabilidad por parte de la entidad.

¹⁴ Folios 262 a 263 del cuaderno principal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Propuso las excepciones de inexistencia de la obligación y falta de legitimación en la causa por pasiva.

1.4. Alegatos de conclusión

Por providencia del 23 de mayo de 2023 se cerró el debate probatorio y se dio la oportunidad a las partes para que alegaran de conclusión (Archivo 59 – índice 163 del expediente digital Samai.), de la cual hicieron uso la llamada en garantía¹⁵, el Hospital Universitario del Valle¹⁶, la parte demandante¹⁷, el Distrito Especial de Santiago de Cali¹⁸ y la Red de Salud del Norte ESE¹⁹.

Como se encuentran acreditados los presupuestos de validez (no causales de nulidad) y eficacia (no causales para la inhibición) del proceso, se procede a emitir sentencia de mérito, previa las siguientes,

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia

Debido al territorio, la cuantía y la naturaleza de las pretensiones, este Despacho es competente para conocer del presente asunto.

2.2. De las excepciones

El Distrito Especial de Santiago de Cali fórmula la excepción que denominó “*insuficiencia de poder*”, la cual hace consistir en que los poderes conferidos por los señores Gloria Esperanza Morales Cabrera, Edinson Morales Cabrera, Martha Lucía Cabrera, Richard Jhonn Morales Cabrera, María Rubiela Cabrera y Teonila Cabrera, no fueron otorgados para demandar al otrora Municipio de Santiago de Cali, por lo que se presenta una indebida representación del demandante, de conformidad con lo establecido en el numeral 5 del artículo 97 y el numeral 7 del artículo 140 del código civil.

Pues bien, revisado a cabalidad el expediente, avizora esta Instancia que en los memoriales visibles a folios 1 a 7 del cuaderno principal, los demandantes otorgan poder especial para: “...que en nuestro nombre y representación inicie y lleve hasta su terminación Acción de Reparación Directa en contra del **Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” y RED DE SALUD NORTE ESE**, por los hechos ocurridos el día 24 de julio de 2009, donde perdió la vida por negligencia médica el señor **WILMER HERNÁN MORALES CABRERA**, quien en vida se identificó con la cédula de ciudadanía No. 1.089.242.615 expedida en Los Andes (Nariño), con el objeto de que se reconozca los perjuicios morales y materiales.”

Mientras en el encabezado, la designación de las partes y sus apoderados o representantes y las declaraciones y condenas, la apoderada de la parte actora manifestó lo siguiente:

¹⁵ Archivo 62 – índice 167 del expediente digital Samai.

¹⁶ Archivo 66 – índice 169 del expediente digital Samai.

¹⁷ Archivo 67 – índice 170 del expediente digital Samai.

¹⁸ Archivo 70 – índice 171 del expediente digital Samai.

¹⁹ Archivo 73 – índice 172 del expediente digital Samai.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

“...actuando en calidad de apoderada judicial de las señoras MARÍA RUBIELA CABRERA, GLORIA ESPERANZA MORALES CABRERA, MARTHA LUCÍA CABRERA, LIDIER ROBERTO CABRERA, RICHARD JHON MORALES CABRERA, EDISON ALBERTO MORALES CABRERA, para que en nuestro nombre y representación formule ante su despacho DEMANDA DE ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA en contra del (sic) RED DE SALUD NORTE E.S.E. – PS ALFONSO LÓPEZ III-, **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA**, representada legalmente por el señor gerente o por quien haga sus veces, por los perjuicios y daños ocasionados por el señor gerente o por quien haga sus veces, por los perjuicios y daños ocasionados como consecuencia de la muerte de quien respondió en vida al nombre de **WILMER HERNÁN MORALES CABRERA**, como hijo y hermano de mis poderdantes... **DESIGNACIÓN DE LAS PARTES Y DE SUS APODERADOS Y REPRESENTANTES. (...) PARTE DEMANDADA: RED DE SALUD NORTE E.S.E. – PS ALFONSO LÓPEZ III-, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – MUNICIPIO SANTIAGO DE CALI – HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA... DECLARACIONES Y CONDENAS. Declárese a la RED DE SALUD NORTE E.S.E. – PS ALFONSO LÓPEZ III-, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL – MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCÍA...**” (Negritas del Despacho).

Así las cosas, considera el Despacho que entre los poderes referenciados y el líbello introductorio aflora una insuficiencia, pues tratándose de poderes especiales, el artículo 65 del Código de Procedimiento Civil, aplicable al caso bajo estudio, prescribe que los asuntos deben determinarse de manera clara de tal forma que no se confundan con otros.

En la presente controversia, los ahora demandantes facultan a la profesional del derecho para que dirija la demanda de reparación directa objeto de análisis en contra del Hospital Universitario del Valle y de la Red de Salud del Norte ESE; no obstante, en el líbello de la demanda se incluye como entidad accionada al Municipio de Santiago de Cali, lo que se traduce en una clara insuficiencia de los poderes aportados como anexos del petitum.

Adicionalmente, teniendo en cuenta lo planteado en relación a que los poderes conferidos por los demandantes no autorizaron a su apoderada a dirigir el presente pleito en contra del Municipio de Santiago de Cali, observa el Despacho que el ente territorial tampoco fue convocado a la audiencia de conciliación extrajudicial que es requisito de procedibilidad en las acciones de que tratan los artículos 85, 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo (Decreto 01 de 1984), tal como lo indica el artículo 13 de la Ley 1285 de 2009 que es del siguiente tenor:

“ARTÍCULO 13. Apruébase como artículo nuevo de la Ley 270 de 1996 el siguiente:

“Artículo 42A. Conciliación judicial y extrajudicial en materia contencioso-administrativa. **A partir de la vigencia de esta ley, cuando los asuntos sean conciliables, siempre constituirá requisito de procedibilidad de las acciones previstas en los artículos 85, 86 y 87 del Código Contencioso Administrativo o en las normas que lo sustituyan, el adelantamiento del trámite de la conciliación extrajudicial**”. (Se subraya).

Pues bien, revisado el expediente, se observa que en la constancia emitida por el Procurador 165 Judicial II ante el Tribunal Contencioso Administrativo del Valle del Cauca (Folio 9 del Cdno. Ppal.), se señala que en la solicitud de conciliación extrajudicial presentada por Martha Lucía Cabrera por el fallecimiento de Wilmer Hernán Morales Cabrera fueron convocados el Hospital Universitario del Valle y la Red de Salud del Norte ESE, entidades que a la postre fueron demandadas en acción de reparación directa ante

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

esta jurisdicción, obviándose dirigir tanto el requisito de procedibilidad como el escrito introductorio en contra del otrora Municipio de Santiago de Cali.

Así pues, no reposa en el líbello elemento de convicción que muestre que se adelantó el trámite previo obligatorio en mención en el que se incluyera el ente territorial como extremo pasivo de la contienda, situación que, pese a no haber sido advertida al resolverse sobre la admisión de la demanda que indefectiblemente debió haber derivado en su inadmisión y posterior rechazo al tenor de lo normado en el artículo 36 de la Ley 640 de 2001, obliga a que el Despacho realice el estudio correspondiente de manera oficiosa y determinar si se configura la excepción de ineptitud sustantiva de la demanda respecto del Municipio de Santiago de Cali por no agotarse el requisito de la conciliación prejudicial.

Sobre la conciliación extrajudicial como requisito de procedibilidad para acceder a la jurisdicción contencioso administrativa, el Consejo de Estado ha resaltado²⁰:

“(...)

*La Ley 640 de 2001 introdujo como requisito de procedibilidad para acudir, entre otras, a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, la formulación de una solicitud de conciliación extrajudicial, siempre y cuando esta se refiera a hechos susceptibles de ser ventilados a través de las acciones de reparación directa o de controversias contractuales y se adelantara ante los agentes del Ministerio Público asignados a la Jurisdicción Especializada (...) Ahora bien, acerca de su exigencia se impone destacar que el Ministerio de Justicia y del Derecho, en los términos del artículo 42 de la Ley 446 de 1998, en momento alguno y de ninguna manera determinó la entrada en vigencia del aludido requisito de procedibilidad respecto de la Jurisdicción Contencioso Administrativa, por tanto, hasta la entrada en vigencia de la Ley 1285 de 2009, mediante la cual se reformó la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, para acudir a la Jurisdicción Contencioso Administrativa, resultaba innecesario agotar el trámite de la conciliación extrajudicial (...) En los términos del artículo 42 transitorio de la Ley 640 de 2001, ocurre que la entrada en vigor del presupuesto regulado en la Ley 1285 de 2009 no se sujetó a condicionamiento alguno, **pues basta efectuar una simple lectura del artículo 13 de la Ley 1285 de 2009 para concluir que la conciliación prejudicial obligatoria resulta exigible “a partir de la vigencia de esta ley”, esto es, en los términos del artículo 28 de la citada Ley, desde el momento de su promulgación, lo cual ocurrió el 22 de enero de 2009, fecha en la cual se publicó la Ley 1285 en el respectivo Diario Oficial...**” (Subraya y negrilla fuera del texto original).*

Por lo visto hasta aquí, se concluye que en el presente asunto era imperativo, antes de pronunciarse sobre su admisión, verificar si se había agotado la conciliación prejudicial con cada una de las demandadas con las que se pretendía componer el extremo pasivo de la contienda, situación que, como ya se dijo, debe resolverse ahora que el proceso se encuentra para resolver sobre el fondo del asunto.

En relación con este tema, el órgano de cierre de lo contencioso administrativo señaló²¹:

“(...)

²⁰ Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A. Consejero ponente: Mauricio Fajardo Gómez. Bogotá D.C., nueve (9) de diciembre de dos mil trece (2013). Radicación número: 70001-23-33-000-2013-00115-01 (47783)

²¹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Quinta. Consejera ponente: Lucy Jeannette Bermúdez Bermúdez. Bogotá D.C. tres (3) de mayo de dos mil dieciocho (2018). Radicación número: 25000 2324 000 2010 00218 01

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Ahora bien, en cuanto al requisito de procedibilidad, a diferencia de los presupuestos procesales, su incumplimiento imposibilita que la jurisdicción contenciosa administrativa avoque conocimiento en un asunto en el que no se acredite; sin embargo, es necesario precisar que al momento de realizar un estudio de admisión de las demandas que se presenten en ejercicio de los artículos 85, 86 y 87 del CCA su no acreditación no puede comportar el rechazo de la demanda, y ello encuentra sustento en el principio de taxatividad del rechazo de la demanda, y es que estas causales se encuentran únicamente en el artículo 139 del CCA, que en líneas generales establecen como tal: I) la falta de jurisdicción; II) la caducidad; y III) aquellas demandas inadmitidas y no corregidas en debida forma.

En ese orden de ideas, dada la característica de requisito de procedibilidad se debe señalar que este debe cumplirse con anterioridad a la interposición de la demanda; sin embargo, ello no obsta para que en casos en los que no se aporte su acreditación deba rechazarse la demanda, pues como se dijo con anterioridad no es causal de rechazo, no obstante, se deberá verificar que el cumplimiento, respecto de la interposición de la demanda, haya sido ex ante...”

Por lo dicho, teniendo en cuenta que para la fecha de interposición de la demanda (04 de octubre de 2011)²², ya se encontraba vigente la Ley 1285 de 2009, se hace evidente que la parte demandante tenía el deber de acreditar el requisito de procedibilidad respecto de todas las entidades con las que pretendía conformar el extremo pasivo de la litis, mismo que debió verificarse al momento de decidir sobre la admisión de la presente acción y, que al no efectuarse en esa etapa procesal, conlleva que en este estado el Despacho no tenga otro camino que el de declarar probada de oficio la excepción de ineptitud sustantiva de la demanda por no agotarse la conciliación prejudicial en relación con el Municipio de Santiago de Cali, motivo por el cual no es posible continuar con el proceso respecto de esa entidad, por lo que se le excluirá de las resultas del mismo y se dará por terminado en lo que a ella concierne.

Con base en lo dicho, no se hace necesario estudiar los demás medios exceptivos formulados por el hoy Distrito Especial de Santiago de Cali.

Adicionalmente, la Cooperativa de Trabajo Asociado – Contratos, formuló la excepción de falta de legitimación en causa por pasiva, señalando que esta no ejecuta o presta servicios de salud, aclarando que son el Hospital Universitario del Valle y la Red de Salud del Norte las que deben responder por los daños y perjuicios que ocasionen derivados de la prestación del servicio de salud.

A su vez, La Previsora S.A. – Compañía de Seguros propuso el medio exceptivo de falta de legitimación en la causa por pasiva del Hospital Universitario del Valle, por cuanto la atención médica brindada al paciente Wilmer Morales Cabrera fue oportuna, pertinente y diligente; quien además llegó en malas condiciones.

Para resolver este medio defensivo, debe recordarse que la legitimación en la causa es la capacidad subjetiva para ser parte en el proceso, además de constituir un presupuesto procesal para que se emita una decisión de fondo en la litis.

Sobre este tema, el Consejo de Estado²³, ha diferenciado la legitimación en la causa de hecho y material, entendiendo la primera como la relación procesal que se establece

²² Acta de reparto visible a folio 35 del cuaderno principal.

²³ Sección Tercera, sentencia de diecisiete (17) de junio de dos mil cuatro (2004); C.P.: María Elena Giraldo Gómez; Radicación número: 76001-23-31-000-1993-0090-01(14452).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

entre el demandante y el demandado mediante la pretensión, es decir, la relación jurídica surge de la atribución de una conducta en la demanda y de la notificación de ésta al demandado. Por lo tanto, se aduce que quien cita a otro está legitimado de hecho por activa y a quien se cita y atribuye está legitimado de hecho y por pasiva, esto después de la notificación del auto admisorio de la demanda. Y la segunda, legitimación material, guarda relación con la participación real en el hecho que originó la formulación de la demanda.

Así pues, la legitimación en la causa por pasiva de hecho es un presupuesto de procedibilidad de la demanda, pues tiene que ver con la capacidad del demandado de ser parte en el proceso y, la legitimación en la causa por pasiva material es un requisito relacionado con la prosperidad de las pretensiones.

Al revisar el expediente, se evidencia que la parte actora endilga responsabilidad a cada una de las entidades que componen el extremo pasivo de la litis y que también a estas les fue notificado el auto admisorio de la demanda; así también, se avizora que la accionada Red de Salud del Norte ESE, con la contestación de la demanda, solicitó la integración del contradictorio con la Cooperativa de Trabajo Asociado – Contratos, la que fue aceptada por providencia del 08 de junio de 2012, misma que fue debidamente notificada y contestada a través de curadora ad litem.

Lo explicado constituyen razones suficientes que permiten establecer que el Hospital Universitario del Valle y la Cooperativa de Trabajo Asociado – Contratos se encuentran legitimadas de **hecho** para acudir en el extremo pasivo en el asunto, por lo tanto se declarará impróspera la excepción propuesta; no obstante, la legitimación **material** en la causa por pasiva será materia de análisis con las pruebas aportadas.

En cuanto a los demás medios exceptivos propuestos por las accionadas y la llamada en garantía, debe decirse que como son una oposición directa a la pretensión principal serán resueltas conjuntamente con aquella.

En lo que corresponde a las formuladas contra el llamamiento en garantía, serán analizadas en el evento en que resulte condenada la convocante.

Dilucidado lo precedente, se estudiará el asunto.

2.3. La legitimación en la causa

2.3.1. Activa:

El Despacho observa que se ha demostrado debidamente la legitimación respecto de la parte demandante, mediante la aportación de las historias clínicas y los registros civiles de origen notarial, lo cual se hizo de la siguiente forma:

- En el historial médico de la atención brindada al señor Wilmer Hernán Morales Cabrera abierto en la Red de Salud del Norte E.S.E., y en el Hospital Universitario del Valle, se advierte que este fue la víctima directa y cuya atención médica se acusa fallida (Folios 8 a 31, 141 a 185, 440 a 448, 457 a 490 y 497 a 506 del cdno. ppal.).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

-La señora Teonila Cabrera acreditó su condición de madre de Wilmer Hernán Morales Cabrera, con copia auténtica del registro civil de nacimiento de este último, visible a folio 10 del cuaderno principal.

-Los señores Gloria Esperanza Morales Cabrera, Edison Alberto Morales Cabrera, Martha Lucía Cabrera, Richard Jhonn Morales Cabrera, Lidier Roberto Cabrera y María Rubiela Cabrera acreditaron su condición de hermanos del señor Wilmer Hernán Morales Cabrera con copia auténtica de sus correspondientes registros civiles de nacimiento, visibles a folios 21 a 26 del cuaderno principal.

2.3.2. Pasiva:

Las entidades accionadas, Red de Salud Norte ESE y el Hospital Universitario del Valle Evaristo García se encuentran legitimadas de hecho en la causa por pasiva por ser instituciones prestadoras y promotoras del servicio de salud brindado al señor Wilmer Hernán Morales Cabrera al momento de los hechos.

De igual forma, la Cooperativa de Trabajo Asociado – Contratos se encuentra legitimada de hecho para asistir en el extremo pasivo de este litigio por haber sido legalmente vinculado por el Despacho en calidad de litisconsorte necesario.

La legitimación material en la causa se analizará conjuntamente con las pruebas arrojadas al proceso.

2.4. El problema jurídico a resolver

En este asunto se debe resolver el siguiente interrogante jurídico:

¿Se materializó o no un evento en el que exista responsabilidad administrativa y patrimonial de las entidades demandadas por la muerte del señor Wilmer Hernán Morales Cabrera, ocurrida el día 24 de julio de 2009, al habersele prestado el servicio de salud de manera deficiente que conllevó al deterioro de su estado médico provocándose su deceso por dengue hemorrágico, o por el contrario, dichas instituciones actuaron conforme los protocolos de atención establecidos para esos eventos?

Ahora bien, con el propósito de solucionar la cuestión precedente, en caso afirmativo, se considera necesario también abordar el siguiente problema jurídico subordinado:

¿Se encuentra obligada la llamada en garantía a asumir la reparación del perjuicio o el reembolso de las sumas limitadas en la póliza de seguro y cuyo pago se ordene, si es el caso, en esta providencia?

Para resolver los problemas jurídicos referenciados, se estima que debe precisarse el régimen de responsabilidad aplicable a las circunstancias del caso concreto, para luego, atendiendo la valoración de los elementos de convicción que obran en el plenario, resolver el fondo de la controversia.

2.5. Régimen de responsabilidad estatal aplicable

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Desde hace algunos años el Consejo de Estado ha manifestado que la responsabilidad patrimonial del Estado por la prestación de los servicios médicos – asistenciales se enmarca en el régimen subjetivo, bajo el título de imputación clásico de falla del servicio²⁴.

Sobre la responsabilidad por falla médica y la prueba de la relación causal entre el daño y la falla ha manifestado la Alta Corporación²⁵:

“(...) Actualmente, la jurisprudencia aplica la regla general que señala que 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 entre ésta y aquel, sin perjuicio de que para la demostración de este último elemento las partes puedan valerse de todos los medios de prueba legalmente aceptados, cobrando particular importancia la prueba indiciaria. Prueba indiciaria que pueda construirse con fundamento en las demás pruebas que obren en el proceso, en especial para la demostración del nexo causal entre la actividad médica y el daño. Se acoge dicho criterio porque además de ajustarse a la normatividad vigente (art. 90 de la Constitución y 177 del Código de Procedimiento Civil), resulta más equitativa. ... la prueba indiciaria, que en esta materia es sumamente relevante, con la historia clínica y los indicios que pueden construirse de la renuencia de la entidad a aportarla o de sus deficiencias y con los dictámenes que rindan las entidades oficiales que no representan costos para las partes. ... En materia médica, para que pueda predicarse la existencia de una falla, la Sala ha precisado que es necesario que se demuestre que la atención no cumplió con estándares de calidad fijados por el estado del arte de la ciencia médica, vigente en el momento de la ocurrencia del hecho dañoso. Del mismo modo, deberá probarse que el servicio médico no ha sido cubierto en forma diligente, esto es, que no se prestó el servicio con el empleo de todos y cada uno de los medios humanos, científicos, farmacéuticos y técnicos que se tengan al alcance (...)”

2.6. Acervo probatorio allegado a la actuación

El expediente consta de 4 cuadernos a saber: el cuaderno principal (Folios 1 a 508), el cuaderno de pruebas (Folios 1 a 29), uno de llamamiento en garantía del Municipio de Santiago de Cali (Folios 1 a 34 C. 2) y otro de llamamiento en garantía del Hospital Universitario del Valle (Folios 1 a 16 C. 3).

Documentales:

- Registro civil de defunción del señor Wilmer Hernán Morales Cabrera con indicativo serial No. 06773918 de la Notaría 9 del Círculo de Cali. (Folio 20 del Cdno. Ppal.).
- Antecedentes clínicos registrados en el Hospital Joaquín Paz Borrero de la Red de Salud del Norte ESE y en el Hospital Universitario del Valle, ambos en la ciudad

²⁴ Al respecto, se puede consultar, entre otras, las sentencias de 31 de agosto 31 de 2006, expediente 15772, C.P. Ruth Stella Correa; sentencia de 3 de octubre de 2007, expediente 16402, C.P. Mauricio Fajardo Gómez; sentencia de 28 de febrero de 2011, expediente 18515, C.P. Stella Conto Díaz del Castillo; y la sentencia de 28 de abril de 2011, expediente 20027, C.P. Danilo Rojas Betancourt

²⁵ Consejo de Estado, Sección Tercera, Subsección B. Sentencia de 30 de octubre de 2013. Expediente con radicación 66000-23-31-000-1998-00181-01 (24985). C.P. Dr. Danilo Rojas Betancourt.

Ver también la sentencia Sala de lo Contencioso Administrativo-Sección Tercera-C.P. María Adriana Marín, sentencia del ocho (8) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), Radicación número: 18001-23-31-000-2006-00364-01(46258)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

de Cali, en los cuales se relaciona la atención médica brindada al señor Wilmer Hernán Morales Cabrera los días 22, 23 y 24 de julio de 2009 (Folios 8 a 31, 141 a 185, 440 a 448, 457 a 490 y 497 a 506 del Cdo. Ppal.).

- Resultado de necropsia e informe de patología de Wilmer Hernán Morales Cabrera emanado del Departamento de Patología del Hospital Universitario del Valle (Folios 431 a 436 del Cdo. Ppal.).

Testimoniales

- Testimonio del médico general Reinaldo Yliam Carrejo Sierra, rendido ante el Despacho el 28 de julio de 2015 (Folios 388 a 393 del Cdo. Ppal.)
- Testimonio del señor Henry Arlés Ramos Yela, rendido ante el Despacho el 07 de abril de 2015 (Folios 3 a 5 del Cuaderno de Pruebas)
- Testimonio de la señora Mariela Rodríguez, rendido ante el Despacho el 07 de abril de 2015 (Folios 7 a 9 del Cuaderno de Pruebas).
- También el relato de la señora Luz María Paz Orozco, rendido ante el Despacho el 09 de abril de 2015 (Fls. 21 a 23 del Cuaderno de Pruebas).

Informe pericial

Obra en el expediente el Informe Pericial de Clínica Forense No. UBCALCA-DSVA-02832-2023, de fecha 09 de marzo de 2023, emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, relacionado con la atención médica brindada al señor Wilmer Hernán Morales Cabrera. (Archivo 54 – Índice 157 del expediente digital Samai.).

Mediante auto del 09 de mayo de 2023 se puso en conocimiento de las partes por el término de tres (3) días²⁶, plazo que feneció en silencio²⁷.

2.7. Fondo de la controversia

2.7.1 La prueba del daño²⁸

Al respecto, la parte actora lo derivó de la muerte del señor Wilmer Hernán Morales Cabrera, ocurrida el 24 de julio de 2009 producida presuntamente de la atención médica suministrada en la Red de Salud del Norte ESE, y en el Hospital Universitario del Valle, hecho que se halla debidamente probado de conformidad con los elementos de convicción aportados al expediente.

²⁶ Archivo 56 – Índice 159 del expediente digital Samai.

²⁷ Constancia Secretarial – Archivo 58 – Índice 162 del expediente digital Samai.

²⁸ Consejo de Estado. Sala de lo Contencioso Administrativo. Sección Tercera. Subsección C. Sentencia del 6 de marzo de 2012. C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa. Rad. 66001-23-31-000-2001-00098-01(24884). – Consejo de Estado – Sala de lo Contencioso Administrativo – Sección Tercera–Subsección B -Consejero Ponente: RAMIRO PAZOS GUERRERO veintinueve (29) de mayo de dos mil catorce (2014)-Radicación número: 05001-23-31-000-2000-4596-01 (29882).

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

De la atención brindada al señor Morales Cabrera por la Red de Salud del Norte E.S.E de Cali, el 22 de julio de 2009, se destaca²⁹:

“FECHA DE ATENCIÓN 22/07/2009 HORA 8:10

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

ENFERMEDAD ACTUAL: Cuadro clínico de 24 horas de evolución, ----- y episodio de deposición diarrea y ----- eméticos, refiere tratamiento con ranitidina, suero oral y----.

APARIENCIA GENERAL: Paciente -----, deshidratación Grado II.

(...)

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Gastroenteritis, Deshidratación Grado III.

CONDUCTA: Líquidos endovenosos 1000 cc en bolo. Metocloropamida 1 ampolla endovenosa, Buscapina 1 ampolla endovenosa.

22/07/2009 hora 13:10

ORDENES MÉDICAS

Paciente con mejoría clínica con corrección de deshidratación.

Plan: 1. Retirar líquidos. 2. Fórmula médica.”

El paciente fue dado de alta el 22 de julio de 2009; sin embargo, consultó nuevamente al día siguiente, de cuya valoración en el Hospital Joaquín Paz Borrero de la Red de Salud del Norte ESE se resalta³⁰:

“(...)

FECHA DE ATENCIÓN 23/07/2009 HORA 19:00

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

CAUSA DE CONSULTA: ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con vómito en frecuencia de 4 al día, diarrea, debilidad,... evolución de 4 días vómito y diarrea, aparición de lesiones puntiformes en miembros inferiores y superiores, sin --- a la fecha. Se fórmula el día de ayer metocloropamida tabletas 10 mg, 3 al día, cefalexina tabletas de 500 mg 2 al día...

APARIENCIA GENERAL: Glucomería 50.

T.A. 100/70. Frecuencia respiratoria: 20 por minuto. Pulso: 650 por minuto.

Temperatura: 36.2°.

Examen general: Luce tóxico, decaído.

Piel: Lesiones puntiformes en todo el cuerpo

Boca: Lesiones secas

Abdomen; Blando, depresible, no melagias.

²⁹ Folios 441 y 448 del cdno. ppal.

³⁰ Folios 164 a 185 cdno. ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Neurología: Somnoliento, decaído.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Sepsis de etiología a aclarar.

Orden de laboratorios: Cuadro hemático, Parcial de orina, glicemia, creatinina, BUN.

FECHA DE ATENCIÓN 23/07/2009 HORA 9:29

NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente que ingresa en silla de ruedas acompañado de familiar que refiere que el día de ayer la trataron y le aplicaron medicamentos y le dieron salida. Que el día de hoy lo trae de nuevo porque se siente muy mal. Fue valorado por médico quien ordena canalizar con 1000 cc de solución salina y dextrosa 10% en agua destilada 100 cc en bolo, más dextrosa al 5% en agua destilada para medicamentos. Cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, tiempo de protrombina, parcial de orina, radiografía de tórax.

Pendiente resultado.

1 a.m. Llegan resultados de laboratorios y paciente es valorado por médico y decide remitirlo.

(...)

FECHA DE ATENCIÓN 23/07/2009

ÓRDENES MÉDICAS

1. LEV Solución salina 0.9% 1000 cc a chorro y 1000 cc para pasar en 8 horas.
2. Se solicita cuadro hemático, parcial de orina, creatinina, BUN
3. Glucometría 54mg
4. Radiografía de tórax

Cuadro hemático: Leucocitos 14000, Neutrófilo 83, linfocitos 8,---

Parcial de orina: Densidad 1023, Glóbulos rojos no, leucocitos no, Urobilinógeno 4 mg.

Glicemia 42.

Se comenta con CRUE y se remite al HUV 182841. (Subraya y negrilla fuera del texto original).

El señor Wilmer Hernán Morales Cabrera es remitido el 23 de julio de 2009 de la Red de Salud del Norte E.S.E. al Hospital Universitario del Valle, casa de salud en la que se le prestó la siguiente atención médica³¹:

(...)

EPICRISIS: Fecha de ingreso: 24-07-09 Fecha de egreso: 24-07-09

Sala de egreso: MIU (Medicina Interna Urgencias)

Diagnóstico inicial o prequirúrgico: Dengue

Diagnóstico de egreso: - Dengue Hemorrágico código A91X
- Shock por dengue

Cirujías, procedimientos, exámenes especiales, interconsultas:

³¹ Folios 503 a 506 del Cdno. Ppal.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- Valoración-manejo por medicina interna
- CVC
- I.O.T.
- Ventilación mecánica

Exámenes de laboratorio:

Cuadro hemático, BUN, creatinina, electrolitos, ALT, AST, Bilirrubinas, IgM para dengue, parcial de orina, Fosfatasa Alcalina, gases arteriales, Tiempo de protrombina, Tiempo de tromboplastina, INR, hemoclasificación, reserva.

Resumen de evaluación:

Paciente remitido del Hospital Joaquín Paz Borrero con historia de más o menos 5 días de evolución de fiebre, escalofríos, osteomialgias y cefalea. Desde hace 2 días aparición de petequias generalizadas. Valorado en periferia. Realizan cuadro hemático que muestra plaquetas de 12000/mm³ y remiten.

Ingresa en regulares condiciones generales, hipotenso, alerta y con presencia de petequias en diferentes partes del cuerpo. Se realiza reanimación con líquidos endovenosos (LEV) sin mejoría de sus cifras tensionales- se ordena soporte vasoactivo y se solicita cupo en UCI.

Paciente súbitamente presentó falla respiratoria requiriendo Intubación Orotraqueal (IOT) más ventilación mecánica (VM), catéter venoso central (CVC) y se inicia Norepinefrina x bomba de infusión continua (BIC).

Recomendaciones al egreso y observación.

Remisión a UCI, Clínica SUMMA

(...)

Estado a la salida: Vivo

Motivo que generó la atención: enfermedad general.

(...)

EPICRISIS: Fecha de ingreso: 24-07-09 Fecha de egreso: 24-07-09

Diagnóstico presuntivo: Dengue hemorrágico

Diagnostico confirmado: Shock por dengue

Diagnóstico relacionado: SDOM

Exámenes de laboratorio: Cuadro hemático, gases, electrolitos, BUN, creatinina.

Exámenes radiológicos: RX Tórax.

Causa de consulta: Egres a UCI.

Enfermedad actual: Historia de... (no legible) de cuadro respiratorio, cefalea, petequias. Se hospitaliza para manejo en UCI.

Antecedentes (-)

Hallazgos previos al examen físico de ingreso:

Tensión Arterial (TA) 120/70 Frecuencia cardiaca (FC) 60 Frecuencia respiratoria (FR) 21

Conducta inicial: Hospitalización en UCI

Resumen de evolución:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Paciente remitido del Hospital Joaquín Paz Borrero con cuadro de algunos días +/- 5 de evolución con fiebre, escalofríos. Se toman laboratorios que muestran plaquetas disminuidas. Se hospitaliza para manejo en UCI. Requiere vasoactivos.

Posteriormente presenta deterioro hemodinámico y bradicardia severa, hasta el paro. No responde a maniobras de reanimación.

Estado a la salida del paciente: Muerto” (Subraya y negrillas del Despacho).

En ese orden, se advierte que quedó debidamente demostrado el daño alegado en la demanda, pues se probó la muerte del señor Wilmer Hernán Morales Cabrera, ocurrida el 24 de julio de 2009, por lo que se hace imperativo establecer si en el caso concreto tiene el carácter de antijurídico y si le puede ser atribuido o imputado a la actividad médica de las entidades demandadas.

2.7.2. Imputación de la responsabilidad al Estado –Actividad médica-

En consideración a que en el caso que se juzga las imputaciones formuladas por los demandantes se enunciaron como una falla durante la prestación del servicio médico, se indica que, dada la naturaleza del caso, el procedimiento y la complejidad, se procederá a la valoración de las pruebas aportadas y lo prescrito por la lex artis para tratar el asunto, con el fin de demostrar **el nexó causal** entre la actividad médica y el daño mencionado.

En este contexto, para determinar las circunstancias que rodearon la prestación del servicio médico, haciendo uso de la prueba documental, el Juzgado se permite retrotraer:

En la historia clínica abierta en el Hospital Joaquín Paz Borrero adscrito a la Red de Salud del Norte ESE, referente a la atención brindada el 22 de julio de 2009, se plasmó:

“(…)

“FECHA DE ATENCIÓN 22/07/2009 HORA 8:10

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

ENFERMEDAD ACTUAL: Cuadro clínico de 24 horas de evolución, ----- y episodio de deposición diarreica y ----- eméticos, refiere tratamiento con ranitidina, suero oral y-----.

APARIENCIA GENERAL: Paciente -----, deshidratación Grado II.

(…)

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Gastroenteritis, Deshidratación Grado III.

CONDUCTA: Líquidos endovenosos 1000 cc en bolo. Metocloropamida 1 ampolla endovenosa, Buscapina 1 ampolla endovenosa.

22/07/2009 hora 13:10

ORDENES MÉDICAS

Paciente con mejoría clínica con corrección de deshidratación.

Plan: 1. Retirar líquidos. 2. Fórmula médica.”

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Luego, al no notar mejoría en su estado de salud, consulta nuevamente el 23 de julio de esa misma anualidad, al área de urgencias del Hospital Joaquín Paz Borrero de la Red de Salud del Norte ESE, de cuya atención se destaca:

"(...)

FECHA DE ATENCIÓN 23/07/2009 HORA 19:00

HISTORIA CLÍNICA DE URGENCIAS

CAUSA DE CONSULTA: ENFERMEDAD ACTUAL: Paciente con vómito en frecuencia de 4 al día, diarrea, debilidad,... evolución de 4 días vómito y diarrea, aparición de lesiones puntiformes en miembros inferiores y superiores, sin --- a la fecha. Se fórmula el día de ayer metocloropramida tabletas 10 mg, 3 al día, cefalexina tabletas de 500 mg 2 al día...

APARIENCIA GENERAL: Glucomería 50.

T.A. 100/70. Frecuencia respiratoria: 20 por minuto. Pulso: 650 por minuto.

Temperatura: 36.2°.

Examen general: Luce tóxico, decaído.

Piel: Lesiones puntiformes en todo el cuerpo

Boca: Lesiones secas

Abdomen; Blando, depresible, no melagias.

Neurología: Somnoliento, decaído.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: Sepsis de etiología a aclarar.

Orden de laboratorios; Cuadro hemático, Parcial de orina, glicemia, creatinina, BUN.

FECHA DE ATENCIÓN 23/07/2009 HORA 9:29

NOTAS DE ENFERMERÍA

Paciente que ingresa en silla de ruedas acompañado de familiar que refiere que el día de ayer la trataron y le aplicaron medicamentos y le dieron salida. Que el día de hoy lo trae de nuevo porque se siente muy mal. Fue valorado por médico quien ordena canalizar con 1000 cc de solución salina y dextrosa 10% en agua destilada 100 cc en bolo, más dextrosa al 5% en agua destilada para medicamentos. Cuadro hemático, BUN, creatinina, glicemia, tiempo de protrombina, parcial de orina, radiografía de tórax.

Pendiente resultado.

1 a.m. Llegan resultados de laboratorios y paciente es valorado por médico y decide remitirlo.

(...)

FECHA DE ATENCIÓN 23/07/2009

ÓRDENES MÉDICAS

1. LEV Solución salina 0.9% 1000 cc a chorro y 1000 cc para pasar en 8 horas.
2. Se solicita cuadro hemático, parcial de orina, creatinina, BUN
3. Glucometría 54mg

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

4. Radiografía de tórax

Cuadro hemático: Leucocitos 14000, Neutrófilo 83, linfocitos 8,---

Parcial de orina: Densidad 1023, Glóbulos rojos no, leucocitos no, Urobilinógeno 4 mg.

Glicemia 42.

Se comenta con CRUE y se remite al HUV 182841. (Subraya y negrilla fuera del texto original).

De conformidad con los hallazgos transcritos, se dispuso el traslado del paciente a un centro médico de mayor nivel, esto es, al Hospital Universitario del Valle, de cuya valoración se recalca:

"(...)

Signos vitales: TA: 60/20 FC 96 R: 22

Motivo de consulta: Dengue hemorrágico.

Enfermedad actual: cuadro clínico de más o menos 5 días de fiebre, escalofríos y osteomalgias, cefalea, que desde hace 2 días se acompaña de petequias generalizadas y deposiciones diarreicas #2 hoy.

Examen físico:

Aspecto general: Alerta

Cabeza normocéfalo

Cuello sin adenopatías. Cara: mucosas secas

ORL: no legible ojos: normal

Tórax: Sin SDR (Signos de Dificultad Respiratoria)

Pulmonar: Ruidos respiratorios sin agregados

Corazón: Ruidos cardiacos rítmicos sin soplos

Abdomen: depresible, con dolor en HCD

Sistema nervioso central: sin déficit

Extremidades: pulsos... (no legible)

Piel y tejidos blandos: petequias

Genitourinario: Se omite

Diagnóstico de ingreso: Dengue Código Dx principal A90X

(...)

Órdenes médicas.

Nota: paciente con cuadro febril de 4 días con manifestaciones hemorrágicas. Plaquetas 12000, hipotensión, DHT. Se considera Dengue con manifestaciones hemorrágicas. Se inicia reanimación con cristaloides.

IDX: Dengue hemorrágico

Evolución/Observaciones:

P/ Se inicia reanimación con líquidos endovenosos (LEV).

(...)

EVOLUCIÓN

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Servicio: MIU Cama 18

Julio 24/09 7:30 am
Wilmer Hernán Edad 22 años
Dx: 1) Dengue hemorrágico
2) Shock por dengue

S/ Paciente quien comenta sentirse ligeramente mejor, posterior a la reanimación con líquidos. Niega sangrado. No disnea.

O/ Encuentro paciente somnoliento y orientado. No signos de dificultad respiratoria. Se encuentra con goteo de Dopamina.

Signos vitales:

TA: 70/30 mmHg FC 92 x minuto FR 20 x minuto

C/C cabeza sin lesiones externas. Conjuntivas anictéricas. Mucosa oral pálida y deshidratada.

No adenopatías

C/P (cardiopulmonar) ruidos cardíacos rítmicos no soplos aparentes, ambos campos pulmonares con murmullo vesicular (+) y simétrico. No ruidos sobrecargados.

Abdomen: blando y depresible, no doloroso, peristaltismo (+)

GU (genitourinario) sonda vesical + cistoflow que no produce.

Extremidades: frialdad distal. Llenado capilar 3 segundos.

Neurológico: paciente con alteración del sensorio.

A/P: Paciente con cuadro clínico de 5 días de trombocitopenia + fiebre + artralgias, asociado a manifestaciones hemorrágicas, con inestabilidad hemodinámica, dificultad respiratoria, más signos de fuga capilar, por lo cual se considera que el paciente está en un síndrome de choque por dengue. Se inician maniobras de reanimación, soporte (inotrópico, NO) vasopresor ventilatorio. Se explica pronóstico a familiar. Se inicia norepinefrina.

EVOLUCIÓN

(...)

Servicio: UCI 3 cama 01

24/julio/09 Ingreso a UCI 3

11:25 am.

21 años.

Origen: Pasto Procedencia: Cali Ocupación: desempleado

Seguridad Social: Asmet Salud

En el momento sin familiar por lo que se extraen datos de la historia clínica. Paciente con cuadro clínico de más o menos 5 días de evolución caracterizado por fiebre alta no cuantificada, escalofrío, osteomalgias, cefalea y desde hace 2 días se acompaña de petequias generalizadas y deposiciones diarreicas en #2 el día de hoy.

Consulta a salud norte en donde toman paraclínicos encontrando trombocitopenia severa (12000) y encuentran con presión baja por lo que remiten a esta institución para estudios y manejo. Se inició reanimación hídrica y soporte inotrópico con Dopamina. Hoy en la mañana paciente persiste inestable hemodinámicamente a pesar de soporte inotrópico con marcado trabajo respiratorio, por lo cual se lleva a OIT. (según personal de urgencias vía aérea difícil por edema. Se intuba al 4to intento) y se inicia vasoactivo noradrenalina por shock refractario. Se traslada a UCI para continuar manejo bajo monitorización continua.

Antecedentes personales:

Sin datos.

Examen físico:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Ingresa paciente en muy malas condiciones generales, bajo OIT tubo No. 8, con sangrado por sonda nasogástrica y fosa nasal. Con anuria durante la mañana según reportes.

Signos vitales: TA Media 42 FC 102 x minuto FR 24 x minuto Saturación O2 70

Normocéfalo, pupilas anisocóricas 3 + 5 mm reactivas débil, conjuntivas pálidas, tinte ictérico en mucosas, abotagado e hidratado.

Cuello móvil sin ingurgitación ni depleción. Pulsos (+)

C/P ruidos cardíacos rítmicos taquicárdicos. No ausculto soplos. ACP (ambos campos pulmonares) con murmullo vesicular disminuido en bases, no agregados.

Abdomen: peristaltismo (+), levemente distendido, blando, depresible, con hepatomegalia 2 cms por debajo reborde costal (DRC).

Extremidades: edema intersticial G 1/3, pulsos (+) débiles.

Hay petequias generalizadas en piel.

SNC: no va por sedación. Se agita con el ventilador.

(...)

- Dx:**
- 1- Shock por Dengue.
 - 2- Dengue hemorrágico con manifestaciones hemorrágicas.
 - a- Sangrado digestivo alto
 - b- Epistaxis
 - c- Sangrado cerebral?
 - 3- Hepatitis por Dengue (colestasis)
 - 4- Coagulopatía severa
 - 5- Trastorno hidroelectrolítico

- Plan:**
- Monitoría continua en UCI
 - Soporte vasoactivo
 - Transfundir hemoderivados
 - Luego paso de CVC – Omeprazol IV
 - Se solicita TAC cerebral simple para descartar (sic) sangrado intracraneal.
 - Pronóstico reservado. Se explica ampliamente a familiar
 - Se solicita IgM cuantitativo para Dengue

24-07-09 Evolución tarde.

2 pm.

Paciente crítico en malas condiciones generales. Midriasis fija bilateral. Hipotensión sostenida que requiere aumento de inotrópicos.

TA media 42 FC 100 Saturación O2 75

Desacoplado a la ventilación mecánica. Se piensa en posible sangrado cerebral. Se solicita TAC urgente, se aumentan Hartman 500 cc/hora y aumento infusión de... (no legible)

Se solicita UgM cuantitativa como prueba confirmatoria de dengue hemorrágico. Además se indica omeprazol como profilaxis del sangrado del tracto gastrointestinal.

2:15 pm

Paciente con caída de tensión arterial sin mejoría pese a manejo con norepinefrina. Se inicia tratamiento con vasopresina. Presenta caída de la frecuencia cardíaca. Mejora con atropina. Se optimiza TA con vasopresina.

24-07-09

3 pm.

Crítico, shoqueado. Presenta sangrado por sonda nasogástrica. Bradicardia sin mejoría con atropina. Asistolia. Se realizan maniobras de reanimación sin respuesta y el paciente fallece.

Se solicita autopsia. Se llena ficha epidemiológica para dengue hemorrágico...”.

De la información reseñada, se tiene hasta el momento, que el paciente Wilmer Hernán Morales Cabrera, acudió al servicio de urgencias del Hospital Joaquín Paz Borrero de la Red de Salud Norte ESE el 22 de julio de 2009, consultando por un cuadro clínico de 24 horas de evolución de episodios de deposición diarreica tratándose con ranitidina y suero

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

oral, con una impresión diagnóstica de gastroenteritis y deshidratación Grado III, siendo tratado, mostrando mejoría, por lo que es dado de alta en esa misma fecha.

Que, el día 23 de julio de 2009, al no observar mejoría en su estado de salud, el señor Morales Cabrera consulta nuevamente en el área de urgencias del Hospital Joaquín Paz Borrero adscrito a la Red de Salud del Norte ESE, presentando en esta ocasión, vómito diarrea, debilidad y lesiones puntiformes en extremidades superiores e inferiores, siendo revisado por el galeno de turno, quien ordenó la realización de exámenes médicos y, una vez obtenidos en los resultados de estos, determinó su remisión al Hospital Universitario de Valle con diagnóstico de sepsis de etiología a aclarar.

La remisión se hizo efectiva en la madrugada del 24 de julio de 2009, ingresando el paciente al HUV con un diagnóstico de dengue hemorrágico, en regulares condiciones generales y presentando de manera súbita falla respiratoria, requiriendo intubación orotraqueal, ventilación mecánica y catéter venoso central, siendo enviado a la Unidad de Cuidados Intensivos para continuar tratamiento.

Estando en la UCI, el señor Wilmer Hernán Morales Cabrera presentó deterioro hemodinámico y bradicardia severa produciéndose paro cardiorrespiratorio, sin responder a la maniobras de reanimación, falleciendo el mismo 24 de julio por shock por dengue con diagnóstico relacionado de Síndrome de Disfunción Orgánica Múltiple (SDOM).

Sobre el particular, si bien en el expediente obra informe pericial emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses y testimonio de uno de los médicos generales que atendió al paciente Wilmer Hernán Morales Cabrera, se considera necesario previamente hacer alusión a lo señalado por el Ministerio de la Protección Social (Vigente para la época de los hechos), relacionado con la atención del dengue³².

Al respecto se transcribe:

"(...)

6. Definición y aspectos conceptuales

6.1. El agente

El virus dengue pertenece a la familia flaviviridae, género flavivirus. Este género está compuesto por 73 virus de los cuales unas cuarenta especies se asocian con enfermedad en humanos. Existen 22 especies de flavivirus transmitidos al hombre por mosquitos y 13 por garrapatas; por lo cual, son denominadas enfermedades transmitidas por vector. El virión es un agente cubierto de 40 a 50 nm de diámetro, con genoma de tipo ARN de cadena simple y polaridad positiva. El agente infeccioso es un arbovirus, esto es, un virus transmitido a las personas a través de la picadura de artrópodos hembras (mosquitos o zancudos). Este virus posee cuatro serotipos.

6.2. El vector

Es la hembra de aedes aegypti, un insecto conocido popularmente como zancudo saraviado, zancudo patas blancas o zancudo patiblanco. Tiene distribución mundial en áreas tropicales y subtropicales, es altamente susceptible al virus dengue, se alimenta preferentemente a

³² Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública – Guía No. 20 – Guía de Atención del Dengue

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

partir de los seres humanos, puede picar a varias personas durante un mismo período de alimentación y tiene hábito diurno de picadura.

6.3 La enfermedad

El dengue es una enfermedad febril aguda ocasionada por cualquiera de cuatro serotipos de virus que no desencadenan inmunidad cruzada, lo cual significa que una persona puede infectarse y enfermar hasta cuatro veces. Su período de incubación gira alrededor de los siete días. En el hemisferio occidental han ocurrido epidemias periódicamente a lo largo de los últimos 146 Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública 200 años, pero en los últimos 20 su frecuencia ha aumentado y han surgido, como problema de salud pública, las formas más severas de presentación del cuadro clínico. La infección que causa el virus resulta en un amplio espectro de presentaciones clínicas, que van desde formas asintomáticas y subclínicas hasta cuadros supremamente agresivos con compromiso vascular y de los mecanismos de coagulación (13). Los principales cuadros son los siguientes:

6.3.1 Fiebre dengue o dengue clásico

Se caracteriza por un comienzo repentino con fiebre alta y compromiso del estado general. La fiebre suele estar acompañada de cefalea frontal intensa, mialgias, artralgias, dolor retro-orbitario, anorexia, náusea, vómito y erupción. Los síntomas tienden a ser más leves en los niños que en los adultos y puede confundirse clínicamente con influenza, sarampión o rubeola. La fase aguda, aproximadamente una semana, se sigue de una convalecencia entre una y dos semanas con gran debilidad, malestar y anorexia (14).

En algunos casos surgen manifestaciones hemorrágicas de poca intensidad como petequias, epistaxis, gingivorragia o metrorragia y trombocitopenia, y que en nuestro medio se ha denominado dengue clásico con manifestaciones hemorrágicas.

6.3.2 Dengue hemorrágico y síndrome de choque por virus dengue

Implica la alteración en la permeabilidad capilar y de la hemostasis. Generalmente, está caracterizado por un cuadro clínico de fiebre de entre dos y siete días acompañada de los síntomas del dengue clásico que, hacia su cuarto o quinto día de evolución, muestra manifestaciones de incremento de la permeabilidad capilar y trastornos de la coagulación que generan problemas hemodinámicos. Usualmente, luego de la defervescencia, la persona afectada muestra intranquilidad o letargo con señales de falla circulatoria. Estas son de intensidad variable y pueden ser mortales al complicarse con acidosis, coagulopatía o ambas. Los pacientes desarrollan trombocitopenia y hemoconcentración. Muy rápido pueden evolucionar a un estado de choque que, de no corregirse inmediatamente, se profundiza y puede llevar a la muerte. Si bien no son constantes, algunos de los signos de alerta temprana de choque son la piel fría y húmeda, la estrechez de la presión de pulso (tensión diferencial) o el pulso débil y rápido. La letalidad de este cuadro puede alcanzar 40% (15). El choque se presenta por lo general en la fase de la enfermedad en que ya no hay virus en sangre, por cuanto se trata fundamentalmente de una respuesta inmunitaria, conocida como reacción tipo 2, la cual requiere de la formación de complejos inmunes.

Una manifestación inusual de la infección por virus dengue es el compromiso del sistema nervioso central el cual, para Gubler y colaboradores, puede ocurrir tanto en el dengue clásico como en el hemorrágico (16, 17, 18).

(...)

10. Diagnóstico del dengue clásico, dengue hemorrágico y choque por dengue

10.1 Criterios diagnósticos y clasificación clínica

10.1.1 Criterios epidemiológicos

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Antecedentes de exposición al vector en las dos últimas semanas en áreas endémicas o con riesgo de la enfermedad, donde, si es posible, se haya confirmado por laboratorio (sea serológicamente o por aislamiento de virus) la ocurrencia de casos de infección por virus dengue.

10.1.2 Clínicos

10.1.2.1 Fiebre dengue o dengue clásico.

Caso probable Para establecer presuntivamente el diagnóstico de dengue, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (26), el paciente debe presentar:

- Fiebre de dos a siete días de evolución y dos o más de las siguientes manifestaciones:
- Cefalea
- Dolor retro-ocular
- Mialgias
- Artralgias
- Erupción cutánea
- Manifestaciones hemorrágicas leves o moderadas pero sin compromiso hemodinámico
- Leucopenia (menos de 4.000 leucocitos/mm³)
- Plaquetas menos de 180.000 (B, 1).

Caso confirmado

Confirmado por laboratorio: un caso probable con hallazgos de laboratorio diagnósticos.

Confirmado epidemiológicamente: un caso probable que ocurre en la misma ubicación y tiempo que un caso confirmado por laboratorio.

10.1.2.2 Dengue hemorrágico Síndrome de choque

Caso probable dengue hemorrágico

Enfermedad febril de dos a siete días con dos o más de las siguientes manifestaciones: (cefalea, dolor retroorbital, mialgias, artralgias, erupción cutánea, manifestaciones hemorrágicas y leucopenia). Lo anterior con una o varias de las siguientes manifestaciones:

Caso confirmado

- Prueba del torniquete positiva
 - Petequias o equimosis
 - Hemorragias de las mucosas, del aparato digestivo, sitios de inyección u otros sitios
 - Hematemesis o melenas y trombocitopenia (menor 100.000 plaquetas por mm³) e indicio de extravasación de plasma debido a aumento de la permeabilidad vascular con una o varias de las manifestaciones:
- Aumento de más de 20% del hematocrito para la edad y el sexo
 - Disminución de 20% del hematocrito después del tratamiento de reposición
 - Signos de extravasación de plasma (derrame pleural, ascitis o hipoproteinemia)

10.1.3 Síndrome de choque por virus dengue

Caso probable:

Paciente con sospecha de DH que presente:

- Pulso rápido y débil

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

- *Tensión diferencial (tensión sistólica menos diastólica) disminuida a menos de 20 mm de mercurio o bien hipotensión (en menores de cinco años tensión sistólica con menos de 80 mm de mercurio y en mayores de cinco años con menos de 90 mm de mercurio)*
- *Piel fría, húmeda y alteración del estado mental.*

10.2 Diagnóstico por laboratorio clínico

10.2.1 Fiebre dengue (dengue clásico)

Se observa principalmente leucopenia o leucocitosis y trombocitopenia.

10.2.2 Dengue hemorrágico/Síndrome de choque

Se observa principalmente:

- *Trombocitopenia (menos de 100.000/mm³)*
- *Extravasación de plasma manifiesta por cualquiera de los siguientes signos:*
 - *Hematocrito inicial situado 20% o más por encima del correspondiente a esa edad, sexo y población*
 - *Descenso mayor de 20% del hematocrito después del tratamiento o signos habitualmente asociados con la extravasación de plasma, como derrame pleural u otros derrames serosos, o hiperproteinemia o hipoalbuminemia.*

10.3 Ayudas de laboratorio

No existen en el momento exámenes rápidos para comprobar la enfermedad, así que para hacer el diagnóstico se deben usar la clínica y los siguientes laboratorios permitirán evaluar el estado del paciente y buscar afecciones de algunos órganos (29).

10.3.1 En todos los casos

Cuadro hemático completo con recuento de plaquetas tan pronto se sospeche el diagnóstico con control diario hasta dos días después de terminar la fase febril (C, 3).

10.3.2 Dependiendo de la evolución clínica

Proteínas totales en plasma que es un buen indicador de fuga plasmática porque no se altera con la administración de líquidos, y que en algunos centros se hace diariamente, pero aumenta los costos (C, 3).

- *Aminotransferasas si hay hepatomegalia u otro signo de compromiso hepático (C, 3)*
- *Examen general de orina y pruebas de función renal cuando se requiera (C, 3)*
- *Pruebas de coagulación en coagulación intravascular diseminada y falla hepática (TP, PTT, fibrinógeno) (C, 3) • Electrolitos séricos y gases arteriales en síndrome de choque dengue (C, 3)*
- *Rx de tórax (preferiblemente en decúbito lateral derecho) o ecografía de bases pulmonares cuando se sospeche derrame pleural (C, 3)*
- *En casos de choque se deben solicitar gases arteriales (C, 3)*
- *La muestra para el diagnóstico serológico se tomará después del día 6*
- *En la fase febril puede tomarse muestra para el aislamiento viral o PCR Se tomaran otros exámenes para diagnóstico diferencial en caso de tener dudas sobre el diagnóstico.*

10.4 Laboratorio especializado

- *Seroconversión o aumento de cuatro veces los títulos de anticuerpos totales por la técnica de inhibición de la hemaglutinación, neutralización, IgM o similares (B, 2c)*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Evidencia de infección viral aguda: por aislamiento, detección de RNA viral por PCR o detección de antígeno circulante en sangre por ELISA o de antígeno depositado en hígado por técnicas inmuno - histoquímicas, como inmunoperoxidasa (30) (B, 2b).

(...)

10.5 Diagnóstico diferencial

- *El diagnóstico diferencial incluye todas las enfermedades febriles sin evidencia clara de foco séptico (infección urinaria, faringoamigdalitis, celulitis)*
- *En caso de dengue hemorrágico aislado (que no se presenta durante una epidemia) se debe establecer el diagnóstico diferencial con meningoencefalitis, rickettsiosis, leptospirosis, sepsis, malaria, fiebre amarilla, discracias sanguíneas*
- *Se deben considerar otras causas del choque, como embarazo ectópico roto, hemorragia digestiva, meningococcemia, choque séptico.*

(...)

13. Características de la atención

13.1 Primer nivel de atención

La red de instituciones prestadoras de servicios de salud responsables de la atención de los pacientes en este nivel, deben desarrollar las siguientes actividades:

- *Promocionar los servicios de diagnóstico y tratamiento del dengue.*
- *Diligenciar la historia clínica*
- *Diligenciar la ficha epidemiológica y notificar al nivel superior correspondiente*
- *Evaluar los factores de riesgo para su transmisión*
- *Tomar muestra de sangre, centrifugar, refrigerar y enviar el suero*
- *Realizar pruebas de torniquete y observar o averiguar sobre manifestaciones hemorrágicas*
- *164 Guías de promoción de la salud y prevención de enfermedades en la salud pública*
- *Si la prueba de torniquete es positiva o hay alguna manifestación hemorrágica, tomar muestra para hemoglobina, hematocrito y recuento de plaquetas y procesarla inmediatamente. Iniciar el tratamiento rehidratante como para los casos de diarrea. En caso de no contar con laboratorio, remitir al paciente al segundo nivel*
- *Remitir los casos graves y complicados al segundo nivel de atención.*

De un cuadro clínico clásico se puede evolucionar hacia la forma hemorrágica, por ello es importante tener presentes los signos clínicos que predicen tal evolución y dar instrucciones al paciente para que consulte nuevamente, ante la presencia de estos signos de alarma que ya fueron mencionados por cuanto su presencia implica la necesidad de hospitalización.

13.2 Segundo y tercer nivel de atención

13.2.1 Manejo del caso sospechoso o probable de dengue hemorrágico

El manejo del paciente debe ser hospitalario suponiendo que este nivel de atención pueda disponer de un laboratorio que permita realizar hematocrito, hemoglobina y recuento de plaquetas periódicamente. Debe evaluarse la extravasación de líquido mediante mediciones periódicas de hematocrito o manifestaciones clínicas o imagen diagnóstica que muestren derrames serosos (derrame pleural, ascitis).

También, debe documentarse la existencia de trombocitopenia (plaquetas menores o iguales a 100.000 x mm³), y para la confirmación de los casos probables de dengue clásico o hemorrágico es necesaria la recolección de una muestra de suero conservada en refrigeración ya sea para detección de anticuerpos o aislamiento viral y el envío inmediato de dicha muestra al laboratorio de referencia.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

El segundo nivel debe identificar los casos probables de dengue hemorrágico, a través de:

- *Notificación inmediata*
- *Diligenciamiento de la ficha clínico epidemiológica*
- *Hospitalización*
- *Hacer monitoreo de signos vitales y evolución de hematocrito*
- *Dar apoyo para realizar investigación epidemiológica de campo*

La trombocitopenia y la hemoconcentración son características comunes a todos estos casos.

Es muy importante aislar con toldillo o utilizar repelente en todos los casos sospechosos y probables de dengue hemorrágico durante los cinco primeros días del cuadro febril. Esta medida es indispensable en los pacientes hospitalizados para prevenir la transmisión intrahospitalaria, desde luego en aquellos lugares donde circule el mosquito transmisor (...)."

Ahora bien, en relación con los testimonios médicos sobre la atención brindada al señor Wilmer Hernán Morales Cabrera, solo se cuenta con el relato del médico general Reinaldo Yliam Carrejo Sierra, quien atendió al paciente el día 23 de julio de 2009 en el Hospital Joaquín Paz Borrero que hace parte de la Red de Salud del Norte ESE, y manifestó (Folios 388 a 393 del Cdo. Ppal.):

*"El día 23 de julio de 2009 a las 19:00 horas recibo un paciente de 22 años de nombre WILMER HERNÁN MORALES CABRERA en el Hospital Joaquín Paz Borrero que hace parte de la Red de Salud del Norte, con historia de vómito de promedio 4 veces al día, sin diarrea, se queja de debilidad, desaliento y una evolución de 4 días de vómito y diarrea con aparición de lesiones pontiformes (en forma de punto) en miembros inferiores, superiores que no desaparecen a la presión, fue valorado el día anterior en esta misma institución donde le formularon metoclopramida tabletas 10mg y Hioscina tableta de 10 mg, Ciprofloxacina de 500 mg dos al día, aclaro que en esta época el Hospital Joaquín Paz Borrero no tenía sistematizada la información para poder revisar lo que pasó el día anterior, porque el paciente llegó a solicitar la atención a las 7 de la noche con la hoja de historia con la cual solamente me entero de la atención de lo que había pasado en días anteriores, regresando a la atención del paciente según la Historia Clínica se establece que le colocaron solución salina el día anterior, yo encuentro un paciente con antecedente de hermana asmática, al paciente lo encuentro con tensión 100/70, frecuencia respiratoria de 20, frecuencia cardíaca de 60, temperatura de 36.2 grados centígrados y una glucometría de 50 mg, encuentro un paciente pálido que luce tóxico y muy decaído, al examen físico se revisa al paciente órgano por órgano y se encuentra unas lesiones puntiformes en todo el cuerpo, mucosa seca en boca y garganta, abdomen blando y depresible no hay megalias, la parte neurológica es un paciente somnoliento, decaído, y obedece órdenes simples, con esos hallazgos hago un diagnóstico de sepsis de origen a aclarar y solicito paraclínicos, solicito hemograma, parcial de orina, glicemia, creatinina, un bun (medición de la función renal), los exámenes solicitados son los que hay en el nivel 1, inmediatamente en vista de los hallazgos clínicos, de una paciente que lleva 4 días con estos síntomas que tiene vómito, que está afebril, yo no le encuentro fiebre, que lo veo somnoliento, decaído, deshidratado, por eso coloqué que era un paciente séptico que significa que tiene un compromiso multisistémico desconociéndose su causa, inmediatamente ordeno líquidos endovenosos, solución salina normal 1000 cm cúbicos a chorro y luego 1000 cm para ocho horas y hay (sic) veo que solicito una radiografía de tórax, pese a no presentar tos ni asfixia, cuando me llegan los exámenes el mismo día se encuentra leucocitos 14.000, neutrófilos 83, linfocitos 8, hemoglobina 15, hematocrito 42, plaquetas 12.400, parcial de orina con densidad de 1023, ph de 5, leucocitos negativos, nitritos negativos, bacterias +, urobilinógeno 4mg por desitrilo, glicemia de 42, correlacionando lo anterior con una severa infección la cual no se puede manejar en el nivel 1 donde estamos, se llamó al Centro Regulador de Emergencias y Urgencias para que nos consigan la ambulancia y nos consiguen un cupo en el hospital de nivel 3 que en este caso era el HUV donde se mandó al paciente. El paciente era del régimen subsidiado – ASMETSALUD – EPS del Cauca. **En la historia clínica se coloca que la remisión fue inmediata. Yo solicité una placa de tórax pero no sé si se la tomó porque no está en la Historia Clínica. Hasta ahí***

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

es lo que yo hice. A folio 183 del Cdno principal se encuentra la hoja de remisión de pacientes al HUV la cual fue diligenciada por mí, en la que se estableció edad de 22 años, paciente con vómito, diarrea, lesiones puntiformes, debilidad, desaliento, escleras subitéricas (no estaba amarillo) luce tóxico y séptico, se hizo un resumen de la atención antes relacionada y se envía con diagnóstico de dengue, debo aclarar que todo esto queda registrado en el Centro Regulador de Urgencias. **PREGUNTADO.** Según su respuesta anterior cuando llegó el paciente a recibir atención por parte suya le informó que el día anterior a la misma había recibido orden de medicación a la cual usted hizo referencia, indique al despacho dicha medicación a que iba encaminada. **CONTESTÓ.** Dice que recibió metoclopramida que es para el vómito, hioscina que es antiespasmódico es decir para el dolor y ciprofloxacina que es un antibiótico, cuando lo recibió la doctora el día anterior ya venía recibiendo bactrim y suero oral recetados para combatir gastroenteritis, diarrea, **yo solo le puedo hablar de lo que le hice al paciente más no el tratamiento que tuvo antes...** **PREGUNTADO.** De acuerdo a lo manifestado por usted anteriormente sobre que el paciente llevaba un cuadro de evolución de 4 días sobre los síntomas que el paciente presentó como motivo de consulta, sírvase indicar de acuerdo con su experiencia y conocimiento en la historia clínica si el paciente hubiera consultado antes su condición clínica habría sido diferente. **CONTESTÓ.** Si a mí me vuelve a llegar un paciente con las mismas condiciones lo vuelvo a manejar igual en el nivel 1. **PREGUNTADO.** Manifiéstele al Despacho si diagnóstico de egreso del paciente cuando es remitido al HUV pudo haber sido consecuencia de una consulta tardía del mismo paciente. **CONTESTÓ.** Es muy difícil, creo que nadie sabe eso, no puedo hacer la presunción diagnóstica de los que pudo haber pasado, lo único que puedo decir es que en el nivel 1 donde yo lo atendí necesitaba una remisión inmediata para tratar la dolencia presentada por el paciente. **La doctora que lo vio el día anterior anotó que el paciente tenía un día de evolución y a mí me dijo que eran 4 días...** **PREGUNTADO.** Sírvase manifestar al Despacho si el hecho de que el paciente le hubieran formulado antibióticos, ese hecho no enmascaró el diagnóstico final de dengue hemorrágico. **CONTESTÓ.** Yo diría que no porque los antibióticos no sirven para el tratamiento de dengue porque para eso no son los antibióticos y está comprobado. Si algo tiene el nivel 1 es que en el manejo de las entidades de notificación obligatoria como es el dengue está muy bien establecidos los protocolos de manejo y es que inicialmente se hidrata al paciente, no se ordenan exámenes el primer día. La doctora que lo vio el primer día lo manejó como una gastroenteritis y por eso le medicó ciprofloxacina además él ya venía recibiendo bactrim sin saber quién se lo formuló. **PREGUNTADO.** Sírvase manifestar al Despacho si al paciente o el dengue hemorrágico de acuerdo con el protocolo por usted mencionado en la entidad que usted trabajaba. **CONTESTÓ.** Si se le hizo el manejo adecuado, uno manda líquidos endovenosos dependiendo la condición clínica del paciente mientras sale el resultado de los exámenes que puede demorar una hora o dos más o menos eso y apenas tiene el resultado se hace la remisión. **PREGUNTADO.** Conforme a su respuesta anterior sírvase indicar al Despacho porque si había un protocolo el cual le fue aplicado al paciente se ordena su remisión a un nivel superior. **CONTESTÓ.** **Porque a pesar de que el protocolo se haga no solo en el dengue sino en cualquier enfermedad, la medicina no es una ciencia de causa efecto de que siempre que se utilice alguna cosa el resultado va a ser este, no, porque cada paciente es una situación clínica diferente, se trata de una paciente de 22 años aparentemente sano que llega en una condición clínica muy grave y no podía ser manejado siquiera en el nivel dos, sino que de entrada debía ser manejado de entrada por un nivel 3 en unidad de cuidado intensivo.** (Se subraya).

Vale aclarar que no reposa en el expediente testimonios de los galenos que atendieron al paciente en el Hospital Joaquín Paz Borrero de la Red de Salud del Norte ESE el día 22 de julio de 2009, así como tampoco de los demás médicos que trataron al señor Morales Cabrera en el Hospital Universitario del Valle el 24 de julio de esa misma anualidad, quienes no asistieron a rendir su versión, a pesar de haber sido decretada la prueba.

En este estado se hace imperioso citar apartes de la experticia rendida por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el que se puntualizó (Archivo 54 –

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Índice 157 del expediente digital Samai):

“(…)

RESUMEN DEL CASO

Se trata de un adulto joven de 21 años, de sexo masculino, **quien consulta el día 22 de julio de 2009 a las 8;10 horas a la Red de Salud Norte E.S.E., donde refiere cuadro clínico de 24 horas de evolución**, consistente en deposiciones diarreicas y episodios eméticos, síntomas que trató en casa con ranitidina y suero oral. En la institución de salud realizan historia clínica, reportan signos vitales sin alteraciones y el examen físico completamente normal e inician manejo de los síntomas con reanimación hídrica con Lactato de Ringer, aplicación de buscapina endovenosa para el dolor abdominal y manejo de la emesis con metoclopramida endovenosa. Posterior a la aplicación de los medicamentos y por mejoría del cuadro clínico según anotan en la historia clínica, es dado de alta con medicamentos orales para continuar tratamiento en casa.

El señor Wilmer Morales Cabrera **reconsulta el día 23 de julio de 2009 a las 19:00 horas, a la misma institución de salud y refiere cuadro clínico de 4 días de evolución** consistente en presencia de vómitos, diarrea, además de aparición de lesiones puntiformes en extremidades.

Al ingreso reportan al paciente decaído, con lesiones puntiformes generalizadas, sin hallazgos positivos a la palpación abdominal y dejan con un diagnóstico de “Sepsis de etiología a aclarar”. Indican toma de exámenes de laboratorios.

De acuerdo con nota de enfermería de la 1:00 horas, llegan los reportes de los laboratorios. El médico de turno los reporta, encontrándose hemograma con leucocitos totales de 14.000, 83% de neutrófilos, 8% de linfocitos y plaquetas de 12000; parcial de orina con densidad de 1023, no glóbulos rojos, urobilónógeno: 4mgh y glicemia de 42. Anota en historias clínica que es comentado con el CRUE (Centro de Regulación de Urgencias y Emergencias) y remitido al Hospital Universitario del Valle.

Ingresa remitido al Hospital Universitario del Valle, el día 24 de julio de 2009 a las 02:54 horas, en los registros de historia clínica del centro médico, anotan que llega con una tensión arterial de 60/20, frecuencia cardíaca de 96 y frecuencia respiratoria de 22. Indican en el examen físico paciente estable, alerta sin signos de dificultad respiratoria, no signos de irritación peritoneal, con presencia de petequias a nivel de piel. Consideran un diagnóstico de Dengue e indican manejo con líquidos endovenosos y solicitan toma de paraclínicos institucionales,

En evolución de las 07:30 horas del mismo día, reportan al paciente somnoliento, con persistencia de hipotensión con tensión arterial de 70/30 mmHg y taicárdico con frecuencia cardíaca de 92 latidos por minuto. De acuerdo con historia clínica, el paciente se encontraba con goteo de dopamina, con sondas vesical la cual no producía. En el análisis de esa valoración indican: “Paciente con cuadro clínico de 5 días de trombocitopenia + fiebre + artralgias, asociado a manifestaciones hemorrágicas, con inestabilidad hemodinámica, dificultad respiratoria, más signos de fuga capilar, por lo cual se considera que el paciente está en un síndrome de choque por dengue. Se inician maniobras de reanimación, soporte (inotrópico, NO) vasopresor y ventilatorio. Se explica pronóstico a familiar. Se inicia norepinefrina”, por lo cual pasan a Unidad de Cuidados Intensivos para continuar manejo.

Ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario del Valle a las 11:25 horas con diagnósticos de 1. Shock por dengue, 2. Dengue hemorrágico con manifestaciones hemorrágicas, a. Sangrado digestivo alto, b. Epistaxis, c. Sangrado cerebral interrogado, 3. Hepatitis por dengue (colestasis), 4. Coagulopatía severa y 5. Trastorno hidroelectrónico. Reportan laboratorios en los cuales evidenciaron: leucocitos de 13200, plaquetas de 7000, neutrófilos 88% y linfocitos 6%. Indican soporte vesoadectivo y vasomotor, dan orden de transfundir hemoderivados y solicitan la realización de tomografía axial computarizada de cerebro.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En nota médica a las 14:15 horas refieren que el paciente presenta caída de la frecuencia cardiaca y optimizan manejo con vasopresina.

A las 15:00 horas de ese mismo día 24 de julio de 2009, el señor Wilmer Morales entra en paro cardio-respiratorio, le son realizadas maniobras de reanimación sin respuesta y fallece.

DESCRIPCIÓN DEL MANEJO ESPERADO PARA EL CASO SEGÚN LAS CIRCUNSTANCIAS ESPECÍFICAS DE TIEMPO, MODO Y LUGAR

*Teniendo en cuenta las circunstancias de modo, tiempo y lugar, se trata de un paciente de 21 años, quien ingresa el 22 de julio de 2009 a la E.S.E Salud Norte, por cuadro clínico consistente en síntomas gastrointestinales, de 24 horas de evolución, los cuales no habían mejorado con el tratamiento que había recibido en casa. **Cuando a los servicios de urgencias llega un paciente con cuadro de síntomas gastrointestinales, asociado a deshidratación, las recomendaciones de manejo se encaminan en orientar el caso en específico hacia la determinación de la patología responsable de la presentación de los síntomas. Es muy importante recalcar que los síntomas referidos por el paciente en mención son inespecíficos y multifactoriales, lo cual indica que pueden estar presentes en una gran variedad de patologías. Por lo anterior, se requiere que además de reponer las pérdidas hídricas, se observe la evolución del paciente dependiendo de esta, si hay o no mejoría de los síntomas, tomar decisiones como la realización de estudios extensión, esto con el objetivo de plantear un tratamiento más certero y eficaz. Pero si, por el contrario, el cuadro de ingreso se comporta hacia la mejoría y resolución de los síntomas, el manejo sería el egreso del paciente con signos de alarma y recomendaciones.***

El 23 de julio de 2009, el paciente Wilmer Morales reingresa refiriendo persistencia del cuadro clínico, con una evolución en tiempo diferente a la referida en la primera consulta (“cuadro clínico de 4 días de evolución”), y la presencia de lesiones puntiformes en las cuatro extremidades (petequias). En el momento en la que un paciente reconsulta por persistencia de un cuadro clínico, es vital su ingreso a observación con la finalidad de hacer ampliación de estudios y así con estos poder llegar a la causa que origina el cuadro e implementar un tratamiento adecuado de acuerdo con el diagnóstico.

La presencia de nuevos signos en el caso del señor Wilmer Hernán, dados por la aparición de petequias (pequeñas manchas de color rojo vivo que aparecen en la piel a causa de una hemorragia subcutánea), debe hacer pensar en la presencia de patologías subyacentes diferentes a una gastroenteritis. Las petequias tienen múltiples causas, por lo cual se hace imperativo la realización de estudios de laboratorio con el fin de determinar que las causas (sic)...

Si dentro de los resultados obtenidos en los paraclínicos, hay alteraciones notorias y el paciente se encuentra en un nivel de complejidad de atención bajo, se hace necesario el traslado a una institución de salud de mayor nivel de complejidad para la atención integral.

***El día 24 de julio de 2009, es remitido al Hospital Universitario del Valle para atención en una institución de salud de mayor nivel de complejidad. Un paciente cuando es remitido a un centro médico de mayor complejidad se hace con el objetivo de brindar un tratamiento y atención más especializada de acuerdo con las patologías que se presenten.** A su ingreso deben ser realizados nuevos estudios de laboratorios e imagenológicos que sean necesarios, además deben realizarse interconsultas con las especialidades acorde a las patologías que se considere presenta. Se le debe brindar oportunamente los cuidados, atención y manejo que se consideren necesarios de acuerdo con la condición clínica en que se encuentre la persona.*

Al Hospital Universitario del Valle el señor Wilmer Hernán ingresa el 24 de julio de 2009 a las 02:54 horas, con diagnóstico de “Sepsis de etiología a aclarar”...

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Los síntomas presentados por el paciente en cuestión al momento de requerir traslado a unidad de cuidados intensivos en el Hospital Universitario del Valle son indicativos de shock hipotensivo/hipovolémico, evento en el cual hay disminución del flujo sanguíneo, imposibilitando al cuerpo la capacidad de irrigación sanguínea a todos los tejidos del organismo. Esta presentación lleva al paciente a un estado de inconciencia e incluso puede llevar a la muerte. Por esta razón el manejo adecuado en estos casos es el monitoreo continuo del paciente y el inicio del manejo con fármacos vasopresores, que tiene como finalidad ayudar a aumentar la presión arterial.

El manejo que se le da a los pacientes en las unidades de cuidados intensivos consiste en el monitoreo constante de signos vitales como frecuencia cardíaca, tensión arterial, y saturación de oxígeno, dependiendo la gravedad del estado del paciente puede llegar a necesitar la implementación de soporte farmacológico con vasoactivos, sedantes, analgésicos, entre otros; además, de la realización de estudios y laboratorios diarios que ayuden a orientar la evolución del paciente durante la estancia en la unidad y sean de ayudas a los médicos tratantes para determinar.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta los síntomas referidos por el señor Wilmer Hernán el 22 de julio de 2009, sumado a unos signos vitales y examen físico dentro de parámetros normales, llevan a considerar que se trata de un cuadro clínico gastrointestinal, que mejora con la medicación suministrada en la entidad de salud, por lo que es dado de alta con tratamiento ambulatorio, conducta que se considera adecuada para la condición clínica del momento.

En la segunda consulta hecha en la misma institución el 23 de julio de 2009, cuando reingresa por igual sintomatología de diarrea y vómitos, pero además refiriendo la presencia de petequias, el manejo dado fue adecuado, ya que deciden de entrada la realización de estudios de laboratorios y así descartar o confirmar patologías que se asociaran a la presentación del cuadro clínico que mostraba el paciente, el manejo instaurado, la toma de cuadro hemático y demás laboratorios fue acertada.

La presentación de algunas patologías, incluida el dengue; en algunos casos se dan de formas atípicas, con cuadros clínicos que no siguen las presentaciones estrictamente como lo indica la literatura. Pero hay que resaltar que un paciente que reingresa a una institución de salud, por persistencia de síntomas y asociado a nuevos síntomas o signos, es necesario ampliar las posibilidades diagnósticas y actuar de manera oportuna y diligente en la realización de historia clínica, estudios y examen físico, lo cual se hizo en esta segunda consulta.

Además, es importante pensar en la necesidad y el nivel de atención que pueda llegar a requerirse, en el caso del señor Wilmer Morales, con signos de sangrado capilar como las petequias, disminución del recuento de plaquetas en el hemograma, dolor abdominal, hipotensión, la prioridad fue la garantía en la prestación de los servicios de salud, se garantizó la posibilidad de remisión para atención especializada de manera oportuna y en el menor tiempo posible, trámites que fueron realizados por la institución de salud de manera pertinente. **Es importante destacar que, en este caso en particular, los signos observados y síntomas referidos por el señor Wilmer Hernán Morales, no hacían pensar en encaminar el cuadro clínico hacia diagnóstico de dengue.**

Cuando el paciente ingresa al Hospital Universitario del Valle el día 24 de julio de 2009 a las 02:54 horas, el manejo en el servicio de urgencias se prestó siguiendo los protocolos de atención, además el traslado a la Unidad de Cuidados Intensivos de acuerdo con la documentación aportada de la historia clínica fue realizado de manera oportuna teniendo en cuenta el estado de deterioro hemodinámico que el paciente cursaba.

Cuando se presentan complicaciones secundarias a un cuadro de Dengue

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Hemorrágico como el sufrido por el paciente, estas pueden ser de difícil manejo y pueden progresar en poco tiempo a la muerte, incluso con la instauración del manejo médico adecuado, la mayoría de los pacientes se mantienen conscientes hasta la fase terminal del choque, cuya duración es leve y el paciente puede fallecer entre 12 a 24 horas, el shock por dengue es la complicación que se presenta en la inmensa mayoría de los enfermos por esta infección viral. Prevenir el choque o tratarlo precoz y efectivamente significa prevenir las demás complicaciones del dengue y evita en ocasiones la muerte, pero en muchos de los casos, la presentación de este cuadro es de evolución rápida y de muy difícil manejo...

Por lo anteriormente dicho, se considera que el manejo instaurado en el Hospital Universitario del Valle, tanto en la atención al ingreso a la urgencia, como en la Unidad de Cuidados Intensivos, fue dado de la manera adecuada de acuerdo con los protocolos de atención.

CONCLUSIÓN

Teniendo como precedente todo lo anotado anteriormente, se considera que:

A. **Las atenciones en salud brindadas al paciente Wilmer Hernán Morales Cabrera, durante las consultas realizadas a la E.S.E. Salud Norte los días 22 y 23 de julio de 2009 se realizaron de acuerdo con los protocolos y norma de atención.**

La atención en salud brindada al paciente Wilmer Hernán Morales Cabrera el día 24 de julio del 2009 en el Hospital Universitario del Valle, se realizó de acuerdo con los protocolos y norma de atención.

B. **La causa de la muerte del paciente Wilmer Hernán Morales Cabrera fue la complicación de shock hipovolémico por dengue con manifestaciones hemorrágicas.**

C. **No existe nexo de causalidad médica entre la atención prestada en la E.S.E. Salud Norte y el Hospital Universitario del Valle al señor Wilmer Hernán Morales Cabrera y las complicaciones de la patología Dengue que desencadenaron el deceso.**

RESPUESTAS A INTERROGANTES ESPECÍFICOS

No se aporta un cuestionario específico.

COMENTARIOS

Sin comentarios. (...). (Se destaca por el Despacho).

Así pues, de lo analizado por la perito adscrita al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en las historias clínicas aportadas al proceso, se observó que las actuaciones desplegadas por el Hospital Joaquín Paz Borrero de la Red de Salud del Norte E.S.E., los días 22 y 23 de julio de 2009 y por el Hospital Universitario del Valle el día 24 del mismo mes y año en relación con la atención a la patología y diagnóstico que presentaba el señor Wilmer Hernán Morales Cabrera se ajustaron a la lex artis y a los protocolos determinados tanto para el tratamiento de los síntomas presentados en primera instancia, como para la prescripción de dengue hemorrágico, aclarándose en la pericia que el deceso del paciente no se dio como resultado de una mala o deficiente praxis médica, sino por complicaciones que pueden ocurrir en relación con la enfermedad que padecía.

Del material probatorio que compone el expediente traído a colación, queda claro

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

entonces que:

1. El 22 de julio de 2009, el señor Wilmer Morales Cabrera presentaba quebrantos de salud, por lo que consultó en el servicio de urgencias del Hospital Joaquín Paz Borrero de a la Red de Salud del Norte ESE, donde lo valoran y le es diagnosticada gastroenteritis, siendo tratado de acuerdo a lo estimado por el médico de turno y, ante la respuesta positiva al procedimiento, fue dado de alta.
2. El 23 de julio de 2009 persisten los síntomas del señor Morales Cabrera, en esta ocasión con la presencia adicional de petequias, por lo que consulta nuevamente en el mismo centro hospitalario; casa de salud en la que se le practican los paraclínicos de rigor, evidenciándose una sepsis de etiología a aclarar, razón por la cual se decide su remisión a una institución médica de mayor nivel de atención, en esta oportunidad, es enviado al Hospital Universitario del Valle.
3. En el Hospital Universitario del Valle es recibido el 24 de julio de 2009 y después de efectuar los análisis clínicos de rigor, se confirma el diagnóstico de dengue, iniciándose manejo con líquidos endovenosos y la toma de paraclínicos.
4. El estado de salud del paciente continuó deteriorándose por lo que hubo la necesidad de practicarle maniobras de reanimación, siendo remitido a la Unidad de Cuidados Intensivos del mismo HUV, con los siguientes diagnósticos: 1. Shock por dengue, 2. Dengue hemorrágico con manifestaciones hemorrágicas, a. Sangrado digestivo alto, b. Epistaxis, c. Sangrado cecerebral interrogado, 3. Hepatitis por dengue (colestasis), 4. Coagulopaía severa y 5. Trastorno hidroelectrolítico, se indica soporte vasoactivo y vasomotor, dándose la orden de transfundir hemoderivados y se solicita la realización de tomografía axial computarizada de cerebro.
5. A pesar de ello, el señor Wilmer Hernán Morales presenta descenso de la frecuencia cardíaca y, en esa misma calenda (24 de julio de 2009), entra en paro cardiorrespiratorio, realizándosele maniobras de reanimación sin tener respuesta positiva, lo que derivó en su fallecimiento.
6. En la necropsia efectuada al cuerpo del señor Morales Cabrera por parte del Hospital Universitario del Valle se plasmaron como diagnósticos patológicos definitivos: 1. Hemorragia alveolar masiva bilateral, 2. Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica, 3. Shock hipovolémico por dengue con manifestaciones hemorrágicas: - Hemorragia subcapsular renal, - Hemorragia esplénica, - Equimosis y petequias generalizadas en piel de cara, cuello, tórax y extremidades. 4. Edema cerebral, 5. Necrosis centrolobulillar hepática, 6. Necrosis tubular aguda renal, y 7, Neumonía por klebsiella pneumoniae (Folio 432 del expediente digital).

Así las cosas, en virtud de los elementos de convicción allegados al expediente, resulta difícil estructurar la responsabilidad deprecada a título de falla en el servicio en este caso en contra de la Red de Salud del Norte ESE y del Hospital Universitario del Valle, tal y como lo manifestó la parte actora, comoquiera que, las actividades médicas desplegadas por esos centros de salud no fueron la causa determinante del deceso del señor Wilmer Hernán Morales Cabrera.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

Lo dicho muestra que las acciones desarrolladas por la Red de Salud del Norte ESE el día 22 de julio de 2009 fue ajustada a la *lex artis*, teniendo en cuenta los síntomas presentados por el paciente y la información suministrada por este quien, de acuerdo con lo consignado en la historia clínica elaborada en el Hospital Joaquín Paz Borrero, indicó que los padecimientos lo venían aquejando desde hacía tan solo 24 horas, considerándose entonces que el manejo dado por la médica tratante en ese momento era el aconsejado por la literatura médica, pues le suministró los medicamentos necesarios y, al notar mejoría en su condición clínica, fue dado de alta para continuar con el tratamiento en casa.

También, que la valoración realizada en el área de urgencia del mismo Hospital Joaquín Paz Borrero de la Red de Salud del Norte ESE el 23 de julio de 2009 se muestra de igual manera como adecuada, teniendo en cuenta que, en esa oportunidad, el señor Wilmer Hernán Morales Cabrera presentó nuevamente vómito y diarrea, además de la aparición de lesiones puntiformes en sus extremidades (Petequias), informando en esta oportunidad que el cuadro clínico era de 4 días de evolución, lo que no coincide con lo informado en la visita médica inicial del día inmediatamente anterior.

Ante esa situación, el galeno de turno ordenó la realización de exámenes de laboratorio y ante el resultado de estos se dio un diagnóstico de Sepsis de etiología a aclarar, razón por la cual dispone el traslado del paciente a un centro médico de mayor nivel, remisión que se hizo efectiva el 24 de julio de 2009 al Hospital Universitario del Valle.

Finalmente, tampoco observa esta Instancia que se pueda edificar una responsabilidad por parte del Hospital Universitario del Valle, pues esta institución de salud obró de igual forma de acuerdo a lo recomendado por la literatura médica, pues una vez evidenciada la situación física del señor Morales Cabrera se consideró un diagnóstico de dengue, iniciando manejo con líquidos endovenosos y la realización de paraclínicos.

Al presentar un descenso en el estado de salud del paciente, se realiza por parte de los profesionales las maniobras de reanimación y se dispone su envío a la Unidad de Cuidados Intensivos por presentar complicaciones que se evidencian en los siguientes diagnósticos: 1. Shock por dengue, 2. Dengue hemorrágico con manifestaciones hemorrágicas, a. Sangrado digestivo alto, b. Epistaxis, c. Sangrado cerebral interrogado, 3. Hepatitis por dengue (colestasis), 4. Coagulopaía severa y 5. Trastorno hidroelectrolítico.

Que a pesar de los esfuerzos ingentes de los galenos adscritos al Hospital Universitario del Valle, el mismo día 24 de julio el señor Wilmer Hernán presenta caída de la frecuencia cardíaca entrando, posteriormente, en paro cardiorrespiratorio efectuándosele nuevamente maniobras de reanimación que resultaron infructuosas, pues el paciente finalmente falleció.

De esta manera no se advierte medio de convicción que permita inferir que las entidades demandadas Red de Salud del Norte E.S.E. (Hospital Joaquín Paz Borrero y Hospital Universitario Del Valle) dieron un manejo inadecuado o tardío al padecimiento presentado por el señor Wilmer Hernán Morales Cabrera; lo que sí está probado es que, pese a que el paciente fue atendido en debida forma y remitido para el manejo de la patología que lo aquejaba, y que pese a los esfuerzos realizados por los profesionales de la salud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

adsritos a estas, este terminó falleciendo.

No se puede pasar por alto que las obligaciones que emanan en desarrollo de la actividad médica a cargo de la Administración son de medio y no de resultado, motivo por el cual la prestación que se exige es la aplicación de las técnicas idóneas y oportunas en lo que a la práctica médica concierne, sin que deba aceptarse una responsabilidad con base solo en la producción del daño³³.

Entonces, si bien el extremo activo afirmó que no se brindó oportunamente el tratamiento que requería el paciente y que ello generó su fallecimiento, en virtud de lo consignado en las historias clínicas por parte del personal adsrito tanto a la Red de Salud del Norte ESE (Hospital Joaquín Paz Borrero) y como al HUV, y al informe pericial emanado del Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses, como se vio ampliamente en párrafos precedentes, se colige que la prestación del servicio médico, en lo que estas entidades concierne, se dio dentro de los procedimientos que la *lex artis* impone, en razón a la cual se declara que no está probada la falla como criterio subjetivo de imputación de esas entidades.

Bajo el anterior contexto, se advierte que la Red de Salud del Norte ESE y el Hospital Universitario del Valle no incurrieron en una falla del servicio y que la atención médica que prestaron al señor Wilmer Morales Cabrera los días 22, 23 y 24 de julio de 2009 respectivamente, fue adecuada y oportuna.

Ahora bien, en lo que tiene que ver con la vinculada Cooperativa de Trabajo Asociado – Contratos, debe decir esta Instancia que, teniendo en cuenta lo dicho con anterioridad en relación a que no se halla probada la falla del servicio de las entidades demandadas, por sustracción de materia, también se declarará la ausencia de responsabilidad de esta entidad, la cual había sido llamada a integrar el extremo pasivo de la litis en razón a que los galenos que atendieron al paciente en el Hospital Joaquín Paz Borrero se encontraban ejerciendo su labor como asociados de la mencionada Cooperativa; por lo tanto, al no evidenciarse responsabilidad por parte de la Red de Salud del Norte ESE, obviamente tampoco se podría estructurar una responsabilidad individual en contra de esta CTA.

Por lo explicado, se deben negar las pretensiones de la demanda, porque no se probó la falla del servicio que se enrostra a las entidades demandadas y porque tampoco se demostró que la actividad médica fue la que motivó el deterioro en la salud del paciente y su posterior muerte, lo que hace imposible atribuir el daño.

Así las cosas, se encuentra que en este caso la actora no cumplió con la carga probatoria que le correspondía.

Dicho de otra manera, la carga de la prueba asiste a la parte que alega el hecho lesivo y por ello resulta determinante demostrar por los medios legalmente dispuestos para tal fin,

³³ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejera ponente: María Adriana Marín, Bogotá, D.C., cuatro (4) de marzo de dos mil veintidós (2022), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

las circunstancias fácticas sobre los cuales se fundó la demanda, de modo que su mera afirmación no resulta suficiente para ello³⁴.

En un caso de circunstancias fácticas similares al presente, el Consejo de Estado- Sección Tercera - Consejero ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa, del cinco (05) de julio de dos mil dieciocho (2018), Radicación número: 08001-23-31-000-1995-10045-01(39427), respecto de la carga de la prueba, fue enfático en señalar que:

“(...) Es infántica la Sala al recordar que en aplicación del artículo 177 del Código de Procedimiento Civil³⁵, “Incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen (...)”, esto quiere decir que si la señora Guillermina Mercedes Ferrer Carvajal, buscaba la declaración de responsabilidad extracontractual del Estado, tenía la carga procesal de acreditar que la configuración de un daño sufrido, se debió a una causa atribuible a la entidad demandada, situación que no ocurrió en el presente asunto.

*Sin embargo, como puede advertirse, el aspecto en últimas, más que de las reglas de la carga de la prueba, **se concreta en las consecuencias que se derivan de su no satisfacción, esto es, del no ejercicio de los derechos a la aportación o solicitud de práctica de pruebas o a la formulación de alegaciones dentro del proceso, si se tiene en cuenta que la finalidad de éste, para las partes, es la estimación o desestimación de la(s) pretensión(es) formulada(s)** y que, por ello, dentro de él se lleve a cabo una instrucción encaminada a proporcionar al juzgador los elementos necesarios para que pueda efectuar la comparación entre los fundamentos de tal(es) pretensión(es) y el ordenamiento jurídico³⁶. Y el de las consecuencias del incumplimiento de la carga de probar o de alegar es el aspecto más relevante, habida cuenta de que la parte que desee obtener un resultado favorable a sus pretensiones necesitará probar y alegar todo aquello que sea útil y pertinente para la defensa de su posición...*”

³⁴Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia del 24 de septiembre de 2020, Exp. 59400.

³⁵ Al respecto, ver Exp.31915: “(...) “Con relación a la carga de la prueba tuvo oportunidad de pronunciarse esta Corporación en sentencia de Sala Plena de la Sección Tercera el 18 de febrero de 2010, en donde se refirió a la noción de carga como “una especie menor del deber consistente en la necesidad de observar una cierta diligencia para la satisfacción de un interés individual escogido dentro de los varios que excitaban al sujeto”. La carga, entonces, a diferencia de la obligación, no impone al deudor la necesidad de cumplir incluso pudiendo ser compelido a ello coercitivamente con la prestación respecto de la cual se ha comprometido con el acreedor, sino que simplemente faculta la aludida carga, a aquél en quien recae, para realizar una conducta como consecuencia de cuyo despliegue puede obtener una ventaja o un resultado favorable, mientras que si no la lleva a cabo, asume la responsabilidad de aceptar las consecuencias desventajosas, desfavorables o nocivas que tal omisión le acarree. Trayendo este concepto al ámbito del proceso y de la actividad probatoria dentro del mismo, la noción de carga se traduce en que a pesar de la igualdad de oportunidades que, en materia de pruebas, gobierna las relaciones entre las partes procesales, dicho punto de partida no obsta para que corra por cuenta de cada una de ellas la responsabilidad de allegar o procurar la aportación, al expediente, de la prueba de ciertos hechos, bien sea porque los invoca en su favor, bien en atención a que de ellos se deduce lo que pide o a lo que se opone, ora teniendo en cuenta que el hecho opuesto está exento de prueba $\frac{3}{4}$ verbigracia, por venir presumido por la Ley o por gozar de notoriedad o por tratarse de una proposición (afirmación o negación) indefinida. En ese orden de ideas, el concepto de carga de la prueba se convierte en (i) una regla de conducta para el juez, en virtud de la cual se encontrará en condiciones de proferir fallo de fondo incluso cuando falte en el encuadernamiento la prueba del hecho que sirve de presupuesto a la norma jurídica que debe aplicar y, al mismo tiempo, (ii) en un principio de autorresponsabilidad para las partes, derivado de la actividad probatoria que desplieguen en el proceso, pues si bien disponen de libertad para aportar, o no, la prueba de los hechos que las benefician y/o la contraprueba de aquellos que, habiendo siendo acreditados por el adversario en la litis, pueden perjudicarlas, las consecuencias desfavorables derivadas de su eventual inactividad probatoria corren por su cuenta y riesgo.” (...)

³⁶ GUASP, Jaime, *Derecho Procesal Civil*, I, Madrid, Instituto de Estudios Políticos, 1.968, p. 312.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



Consejo Superior
de la Judicatura

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

En conclusión, la parte demandante faltó al deber de probar que las entidades demandadas hubieran incurrido en una falla del servicio médico, así como tampoco demostró que el fallecimiento del señor Wilmer Hernán Morales Cabrera hubiera sido determinado por las actuaciones de los centros médicos (nexo), cuya actividad es objeto de reproche.

Por último, no se puede pasar por alto que las obligaciones que emanan en desarrollo de la actividad médica son de medio y no de resultado, motivo por el cual la prestación que se exige es la aplicación de las técnicas idóneas y oportunas en lo que a la práctica médica concierne, sin que deba aceptarse una responsabilidad con base solo en la producción del daño³⁷.

En consecuencia, se niegan las pretensiones de la demanda.

Finalmente, no hay lugar al pago de costas en vista que no se reúnen los requisitos para su imposición.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Diecinueve Administrativo del Valle del Cauca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR PROBADA de oficio la excepción de Ineptitud Sustantiva de la Demanda por falta de agotamiento del requisito de procedibilidad en lo que concierne al Municipio de Santiago de Cali (Hoy Distrito Especial), por consiguiente, desvincúlese del proceso, de conformidad con lo explicado en precedencia.

SEGUNDO: NEGAR las pretensiones de la demanda.

TERCERO: Sin costas en esta instancia.

CUARTO: DEVOLVER a la parte actora los remanentes de gastos del proceso, en el evento de existir y previa solicitud.

QUINTO: ARCHIVAR el expediente, una vez en firme esta sentencia, dejando las anotaciones de rigor.

SEXTO: Los memoriales y la documentación con destino a este Despacho **deben remitirse exclusivamente** al correo of02admcali@cendoj.ramajudicial.gov.co, en formato PDF, identificando la actuación sus partes y radicación de 23 dígitos.

SÉPTIMO: La actuación puede ser consultada en la plataforma SAMAI, mediante el acceso <https://samairj.consejodeestado.gov.co/>, digitando los 23 dígitos de la radicación, seleccionando como corporación Juzgados Administrativos de Cali, o mediante el siguiente acceso digital:

³⁷ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, Consejera ponente: María Adriana Marín, Bogotá, D.C., cuatro (4) de marzo de dos mil veintidós (2022), Radicación número: 73001-23-31-000-2011-00439-01 (48147)

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



*Consejo Superior
de la Judicatura*

JUZGADO DIECINUEVE (19) ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO
SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA

https://samai.consejodeestado.gov.co/Vistas/Casos/list_procesos.aspx?guid=760013331024201100075007600133

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**EDISON FIERRO PANTEVEZ
JUEZ**