

Señores
Consejeros
Consejo de Estado
Sala de lo Contencioso Administrativa

Referencia

Tipo de trámite: Acción de tutela.

Accionante: Gloria Judith González Jaime

Documento de identificación: C. C. No. 46.681.605

Autoridades accionadas: Sala de Decisión No. 6 Tribunal Administrativo de Boyacá y Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Duitama

Terceros con interés legítimo: Hospital San Vicente de Paul de Paipa y José Ramon Merchán Ruiz

Patricia Galindo Castro, abogada titulada e inscrita, identificada como aparece en este documento, actuando en esta oportunidad como apoderada judicial de la señora Gloria Judith González Jaime, respetuosamente me dirijo a ustedes con el objeto de elevar las siguientes:

I. SOLICITUDES

1.1. **TUTELAR** los derechos fundamentales al debido proceso judicial, a favor de mi representada la doctora Gloria Judith González Jaime los cuales resultaron vulnerados con motivo de las decisiones adoptadas en primer lugar, por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Duitama; en segundo lugar por la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Boyacá, con motivo de las determinaciones que se adoptaron dentro del medio de control de repetición promovido por el Hospital San Vicente de Paul de Paipa y José Ramon Merchán Ruiz el cual se identifica con el Radicado No. 2013 – 0276.

1.2. **SUSPENDER** los efectos jurídicos y económicos de las sentencias adoptadas por las autoridades accionadas.

1.3. **ORDENAR** a la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Boyacá que dentro del término que le sea concedido, expida una sentencia en reemplazo en la cual revoque la decisión adoptada por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Duitama y como consecuencia de ello, deniegue las pretensiones de la demanda de repetición incoada por el Hospital San Vicente de Paul de Paipa en contra de Gloria Judith González Jaime.

II. BREVE RECONSTRUCCIÓN DE LAS ACTUACIONES PROCESALES

Teniendo como base los elementos que obran dentro del proceso distinguido con el radicado descrito anteriormente, se puede realizar el siguiente resumen:

3.1.- En el mes de septiembre de 2013, mediante apoderado la E. S. E. Hospital San Vicente de Paipa, presentó demanda de repetición en contra de los doctores José Ramón Merchán Ruiz y Gloria Judith González Jaime; tendiente a obtener que se declararan responsables extracontractualmente y administrativamente por haber incurrido en culpa grave por acción u omisión por los daños generados a la señora Alba Lucia Espejo Alfonso; hecho que dio lugar a que el Tribunal Administrativo de Boyacá confirmara la sentencia mediante la cual declaró administrativamente responsable por falla del servicio a la aquí demandante.

3.2.- De la anterior demanda le correspondió conocer al Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Duitama quien, en cumplimiento de lo ordenado por parte del Tribunal Administrativo de Boyacá, luego de la declaratoria de nulidad de lo todo lo actuado; ordenó notificar a los demandados quienes ejercieron su derecho de defensa y contradicción contestaron la demanda y solicitaron pruebas las cuales fueron practicada en el proceso.

3.3.- Después de agotadas todas las etapas del proceso el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Duitama profirió sentencia el día siete (7) de marzo de dos mil diecinueve (2019) mediante la cual decidió lo siguiente:

"PRIMERO.- Declarar no probadas las excepciones de INEXISTENCIA DE DOLO O CULPA GRAVE EN EL ACTUAR DE GLORIA JUDITH GONZÁLEZ JAIME, DEFICIENCIA PROBATORIA PARA DEMOSTRAR LA CONDICIÓN DE SERVICIOS PÚBLICO DE LOS DEMANDADOS E INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE FUNDAMENTAR EL MEDIO DE CONTROL DE REPETICIÓN propuestas por la Mandataria Judicial de la señora GLORIA JUDITH GONZALES JAIME.

SEGUNDO.- Denegar las pretensiones de la demanda de repetición incoada por el E. S. E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA, en lo que refiere al señor JOSÉ RAMÓN MERCHAN RUIZ, por las razones expuestas en la parte considerativa del presente proveído.

TERCERO.- Declarar que la señora GLORIA JUDITH GONZÁLEZ JAIME obró con culpa grave en la atención médica que le prestó a la señora ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO, hecho que dio lugar a que el H. Tribunal Administrativo de Boyacá, en providencia de fecha junio 21 de 2012 confirmara la sentencia del 24 de febrero de 2011, proferida por Juzgado Segundo Administrativo de Santa Rosa de Viterbo, a través de la que se declaró administrativamente responsable por falla del servicio a la E. S. E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA, de los perjuicios ocasionados a los demandantes OMAR BOLIVAR SÁENZ Y OTROS, por las razones expuestas en la parte considerativa del presente proveído.

CUARTO.- Como consecuencia de la anterior declaración, condenar a la señora GLORIA JUDITH GONZÁLEZ JAIME a pagar a la E. S. E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA, la suma de CIENTO UN MILLONES DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO PESOS (\$101.219.474,00) correspondiente a la mitad del valor que debió cancelar la Empresa aquí accionante en el proceso a que se refiere el numeral anterior, atendiendo lo solicitado lo solicitado en la demanda y los parámetros plasmados en la parte motiva de la presente providencia."

3.4.- En la parte considerativa de la sentencia, planteó que el problema jurídico a resolver consistía en determinar si un agente del estado con una conducta cuya causó un perjuicio a un ciudadano, daño que debió ser reparado por la entidad estatal de la que hacía parte, luego de ser condenada en un proceso de reparación directa que incoó el perjudicado.

Frente a la cualificación y demostración de la conducta por parte de la entidad demandante tanto en el acta de conciliación como en la demanda presentada indicó:

- Que el día 14 de junio de 2012 el comité de conciliación de la Empresa Social del Estado demandante analizó el caso de la señora ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO y luego de hacer un análisis de su historia clínica concluyó que: "1.- se evidencia falta de adherencia a guías institucionales e historia clínica, 2.- falta de oportunidad en el proceso de referencia y contra referencia. 4.- Escaso seguimiento del trabajo de parto. 5.- Diligenciamiento incompleto de registro institucionales" cumpliéndose de esta manera lo normado en la preceptivas que regulan las funciones del comité de conciliación.
- Que la cualificación de la conducta se había cumplido adicionalmente en la demanda cuando en el acápite de NEXO DE CAUSALIDAD, el apoderado había indicado que la responsabilidad endiligada a los demandados era a título de culpa grave por omisión.
- Que adicionalmente, en el fallo de segunda instancia proferido dentro del proceso que sirve de fundamento a la demanda de repetición se determinó la responsabilidad de los demandados.
- Finalmente, indicó que tal como lo señaló el Tribunal de Ética Médica en sus diferentes decisiones, el profesional de la medicina GLORIA JUDITH GONZÁLEZ JAIME relacionado con la atención médica prestada a la señora ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO se presentó una culpa grave, traducida fundamentalmente en el incumplimiento de los protocolos médicos y el procedimiento que debió seguir frente a la paciente de obstetricia, configurándose de esta manera el requisito exigido por la ley para endilgarle responsabilidad a un servidor público.

3.5.- Inconforme con la precitada decisión se interpuso recurso de apelación indicado los yerros en lo que había incurrido el juez de primera instancia un defecto fáctico por la no valoración del acervo probatorio y evidenciarse una incongruencia entre lo que estaba probado en el expediente y lo resuelto y un defecto sustancial.

3.6.- El recurso de apelación fue resuelto mediante sentencia de 24 de septiembre de 2020 por la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Boyacá quien modificó el numeral cuarto de la parte resolutive de la sentencia proferida en primera instancia y confirmó en lo demás la sentencia apelada.

III. SUSTENTACIÓN JURÍDICA DE LAS SOLICITUDES

De conformidad con las solicitudes elevadas, la situación fáctica y las actuaciones judiciales reseñadas con anterioridad, procederé a demostrar de manera precisa la violación directa a los derechos fundamentales al debido proceso de mi representada la doctora Gloria Judith González Jaime.

Por lo anterior procederé a desarrollar la argumentación de la siguiente manera:

En primer lugar, me referiré a la procedencia excepcional de la acción de tutela contra providencias.

En segundo lugar, procederé a demostrar que se cumplen todos los requisitos generales que le permitirán al juez constitucional hacer un examen de fondo.

Y en tercer lugar, presentaré, formularé y demostraré cada uno de los defectos específicos en que incurrieron las autoridades accionadas y que conllevaron a la flagrante violación de los derechos fundamentales al debido proceso de la aquí accionante.

3.1. Procedencia excepcional de la acción de tutela contra providencias

El artículo 86 de la Constitución Política consagra el derecho subjetivo que tiene cualquier persona para acudir ante un juez con el objeto de solicitar la protección de sus derechos fundamentales que debe resolver de fondo mediante un trámite judicial preferente y sumario descrito en el Decreto 2591 de 1991.

Por ello, la Corte Constitucional ha elaborado una extensa jurisprudencia que ha sido sistematizada en la sentencia C-590 de 2005¹ la cual ha servido de referente de todos los estamentos judiciales del país.

A hoy, dicha línea jurisprudencial se encuentra vigente y fue aceptada por la Corte Suprema de Justicia², el Consejo de Estado³ y la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Superior de la Judicatura.

De acuerdo con esa sólida línea jurisprudencial, me corresponde en primer lugar, demostrar que se cumplen todos y cada uno de los requisitos generales de procedibilidad.

3.2. Verificación de los presupuestos generales de procedibilidad

No.	Presupuesto general	Verificación
1	Relevancia constitucional	El debido proceso se encuentra reconocido por nuestra Constitución Política y por la Corte Constitucional como un

¹ Corte Constitucional, Sala Plena. M. P. Dr. Jaime Córdoba Triviño.

² Se pueden consultar entre otras, la siguiente sentencia. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Civil. M. P. Luis Armando Tolboza Vilibona. Radicado No. 15001-22-13-000-2015-00413-01.

³ De igual manera, el órgano de cierre de la jurisdicción administrativa ha seguido la misma línea jurisprudencial; sobre el mismo tema se pueden consultar entre otras, el fallo de tutela de primera instancia adoptado por la Sección Cuarta de la Sala de lo Contencioso Administrativo con ponencia de la Magistrada Stella Jeannette Carvajal Basto. Radicado No. 11001-03-15-000-2018-03545-00.

	<p>derecho fundamental.</p> <p>En este asunto, el debate gira alrededor de ese derecho.</p> <p>Por lo tanto, resulta evidente que se cumple con el requisito de relevancia constitucional.</p>
<p>2</p> <p>inmediatez</p>	<p>La acción de tutela que se promueve contra una autoridad judicial puede ser presentada en cualquier momento por cuanto el término legal previsto en el artículo 11 del decreto 2591 de 1991 fue declarado inexecutable por la Corte Constitucional en la sentencia C-542 de 1993⁴, que contenía dicha prescripción.</p> <p>Sin embargo, la misma corporación judicial ha desarrollado un término judicial que se conoce como el presupuesto de la inmediatez en virtud del cual una decisión judicial debe realizar un juicio analítico y fáctico donde se debe evaluar si quien reclama la protección de sus derechos fundamentales acudió de manera pronta, diligente y oportuna para solicitar el amparo y restablecimiento de sus derechos fundamentales.</p> <p>Sobre el particular, la Sala Octava de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional reiteró su jurisprudencia en el sentido de señalar que el requisito de la inmediatez debe ser estudiado por el juez constitucional mediante el ejercicio analítico que le permita acreditar si el accionante acudió en un asunto específico dentro de un término razonable, destacando entre otras cosas, que en cierto asuntos, como aquellos que se refieren a decisiones que afectan derechos pensionales el término para acudir al juez constitucional pueden extenderse en el tiempo.</p> <p>En efecto, la Corte Constitucional recordó lo siguiente: “Si bien el Decreto Estatutario 2591 de 1991 señala que la acción de tutela puede ser interpuesta en cualquier tiempo, ello debe suceder en un tiempo razonable, contado desde que acaecieron los hechos causantes de la trasgresión o desde que la persona sienta amenazados sus derechos. La razonabilidad del plazo está determinada por la finalidad de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto.”</p> <p>Bajo esos parámetros, se puede afirmar de cara al caso concreto, que la sentencia objeto de solicitud de protección constitucional fue proferida el veinticuatro (24) de septiembre de dos mil veinte (2020)</p> <p>Así las cosas, se tiene que desde la fecha de notificación hasta el día de presentación de la presente acción de tutela han transcurrido tan solo dos (2) meses.</p> <p>En consecuencia, se cumple con el requisito temporal</p>

⁴ Corte Constitucional. Sala Plena. M. P. José Gregorio Hernández.

	de la inmediatez.	
3	Complementariedad	Tanto la legislación como la jurisprudencia exigen que el actor en tutela contra una providencia judicial agote todos los medios de defensa antes de acudir a dicho mecanismo, salvo que dichos instrumentos resulten inidóneos, se esté en presencia de una amenaza grave o se esté frente a un sujeto de especial protección del estado. En el presente asunto, la accionante cumple con este requisito toda vez que frente a la sentencia de primer grado presentó recurso de apelación el cual fue resuelto y de conformidad con lo preceptuado en el artículo 250 del C. P. A. C. A. no procede el recurso de revisión. También se cumple como se observará en la presentación de la queja constitucional; como quiera que no se tuvieron en cuenta al momento de fallar las pruebas practicadas en el proceso.
4	Irregularidad procesal	
5	Especificidad	El presente documento guarda coherencia tanto en la exposición de los hechos como en la sustentación de los defectos que se le endilgan a las dos decisiones judiciales, las cuales para efectos de este reclamo se constituyen en una unidad de documento.
6	No es una acción de tutela dirigida contra un fallo de tutela	Otro de los requisitos establecidos en la jurisprudencia constitucional tiene que ver con la restricción que existe en el sentido de formular una acción de tutela contra un fallo de tutela, "salvo las hipótesis fácticas que autoriza la propia Corte Constitucional" ⁵ . Por lo tanto, se cumple.

3.3. Presentación y demostración de las causales específicas de violación de los derechos fundamentales al debido proceso judicial.

3.3.1 Presentación de la causal específica de procedibilidad.

Las decisiones proferidas por las autoridades accionadas adolecen de los siguientes defectos: el primero de ellos de orden sustancial, el segundo de orden probatorio.

(i) La Corte Constitucional desde el comienzo de sus labores ha creado y estructurado una línea jurisprudencial sobre la procedencia de la acción de tutela en contra de providencias judiciales, siendo sistematizada en la sentencia C-590 de 2005⁶ y reiterada en decisiones recientes en sentencias SU-108 de 2018⁷ y T-066 de 2019.⁸

En ese contexto, la procedencia de la acción de tutela contra providencias tiene efectos vinculantes; en primer término, por encontrarse así dispuesta en una sentencia de constitucionalidad la cual tiene efectos erga omnes por haber hecho tránsito a cosa

⁵ Corte Constitucional. Sala Plena. M. P. Mauricio González Cuervo. Sentencia SU627 de primero (1°) de octubre de dos mil quince (2015).

⁶ Corte Constitucional. Sala Plena. M. P. Dr. Jaime Córdoba Triviño. Sentencia C-590 de ocho (8) de junio de dos mil cinco (2005).

⁷ Corte Constitucional. Sala Plena. M. P. Gloria Stella Ortiz Deigado. Sentencia SU - 108 de treinta y uno (31) de octubre de dos mil dieciocho (2018).

⁸ Corte Constitucional. Sala Cuarta de Revisión. M. P. Alejandro Linarés Cántillo

7
juzgada lo dispuesto en la sentencia C-590 de 2005, y por la validez de los mandatos que se han fijado en diferentes precedentes.

(ii) Desde esa perspectiva estructural, se tiene claro que entre las causales específicas de procedibilidad se encuentran las siguientes:

- El defecto sustantivo
- El defecto probatorio

3.3.2. Demostración del cargo. Defecto sustancial

3.3.2.1. Fundamentación jurídica

(iii) El defecto de orden sustantivo tiene que ver con aquellos errores que en forma trascendental definen una situación concreta, encontrándose entre ellos la inaplicación de la Constitución Política en forma directa. Sobre este tipo de defectos, se pueden analizar entre otras lo resuelto por la Corte Constitucional en la sentencia T-1028 de 2010⁹.

En el presente asunto se tiene que los jueces que conocieron del proceso promovido por la aquí accionada profirieron una decisión en abierta desconexión con las normas que regulan lo relacionado con el dolo y la culpa grave, adicionalmente, no tuvieron en cuenta la jurisprudencia que se ha elaborado respecto de este punto por parte la Corte Constitucional y el Consejo de Estado cuando al resolver procesos de repetición o estudiar la constitucionalidad de la norma que la regula; legislación que no ha sido de fácil aplicación como quiera que las presunciones establecidas no son todas las posibilidades en las cuales puedan encajar las conductas de los agentes del estado y en el caso objeto de solicitud de protección constitucional no se ajustan a la conducta del agente dentro de las presunciones establecidas por el legislador deberá hacerse un análisis más extensivo acudiendo a los conceptos de dolo y culpa desarrollados por la jurisdicción civil de manera subsidiaria y adicionalmente, se debe tener en cuenta al momento de resolver el caso las funciones propias del servicio y las circunstancias de modo, tiempo y lugar que rodearon el caso. Al respecto indicó el órgano de cierre de la jurisdicción contenciosa administrativa:

"En consideración a lo anterior, la Sala ha explicado que, para establecer la responsabilidad personal de los agentes o ex agentes estatales, el análisis de sus actuaciones dolosas o gravemente culposas comporta necesariamente el estudio de las funciones a su cargo y, si respecto de ella, se presentó un incumplimiento grave. Igualmente, se requiere establecer si dicho incumplimiento fue debido a una actuación consciente y voluntaria del agente, es decir, con conocimiento de la irregularidad de su comportamiento y con la intención de producir las consecuencias nocivas – actuación dolosa –, o su

⁹ Corte Constitucional. Sala Octava de Revisión. M. P. Humberto Alberto Sierra Porto. Sentencia T- 1028 de diez (10) de diciembre de dos mil diez (2010).

al actuar, pudo prever la irregularidad en la que incurrió y el daño que podía ocasionar, y aun así no lo hizo confío en poder evitarlo – actuación culposa⁴.¹⁰

Respecto de los conceptos de dolo y culpa en materia civil, se tiene que el artículo 63 del Código Civil ha establecido diferencias entre dichos conceptos, la norma en mención reza así:

Artículo 63. La ley distingue tres especies de culpa o descuido.

Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aun las personas negligentes o de poca prudencia suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa en materias civiles equivale al dolo.

Culpa leve, descuido leve, descuido ligero, es la falta de aquella diligencia y cuidado que los hombres emplean ordinariamente en sus negocios propios. Culpa o descuido, sin otra calificación, significa culpa o descuido leve. Esta especie de culpa se opone a la diligencia o cuidado ordinario o mediano.

El que debe administrar un negocio como un buen padre de familia, es responsable de esta especie de culpa.

Culpa o descuido levísimo es la falta de aquella esmerada diligencia que un hombre juicioso emplea en la administración de sus negocios importantes. Esta especie de culpa se opone a la suma diligencia o cuidado. El dolo consiste en la intención positiva de inferir injuria a la persona o propiedad de otro.

Si al momento de decidir el caso los jueces accionados hubiesen tenido en cuenta la jurisprudencia y las normas del Código Civil habrían arribado a la conclusión que no era posible imputarle responsabilidad alguna a mi representada como quiera que de las pruebas aportadas al expediente como fue el fallo del tribunal de ética médica en donde se indicó que mi representada no actuó con dolo y si se aplicará el artículo 63 en materia civil por expresa disposición del legislador la culpa grave en materia civil equivale al dolo, a juicio de la suscrita y de cara al fallo proferido por el Tribunal de Ética Médica la culpa que le imputó fue la *culpa levísima*.

En el numeral 7.1. del fallo de primera instancia objeto de reproche se indicaron las normas aplicables al caso y decisiones proferidas por el Consejo de Estado, en donde se indicaba que para efecto de determinar la conducta dolosa o gravemente culposa de una gente del estado se debían recurrir a lo establecido en el Código Civil artículo 63 y la parte final de la sentencia que se transcribió se indicó lo siguiente. “ (...) por la necesidad de ofrecer una mínimas garantías a los servidores públicos, en el sentido de que no cualquier error en el que puedan incurrir de buena fe, podrán servir para imputarles responsabilidad ante la respectiva entidad estatal, lo cual podría conducir a

¹⁰ Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia de 27 de noviembre de 2006. Expediente 23.049. Argumentos que también fueron reiterados en la decisión adoptada en el expediente No. 16.335 de 2007.

9

un ejercicio temeroso, ineficiente e ineficaz de la función pública. La determinación de si una conducta es dolosa o gravemente culposa reviste un carácter probatorio, debido a que el actor debe demostrar que resulta probada tal circunstancia, solo en tal caso habrá lugar a endilgársele responsabilidad patrimonial a los demandados”.

En el presente asunto se tiene que la prueba que sirvió para declarar responsable patrimonialmente a mi representada fue la decisión proferida por el tribunal de ética médica mediante la cual se le impuso como sanción una amonestación, e indicó en la parte considerativa que su actuar no era constitutivo de dolo.

Los jueces de instancia no analizaron dicha situación; la cual le había sido puesta de presente tanto en la contestación de la demanda como en los alegatos de conclusión y en el recurso de apelación; si se aplicaban las normas del Código Civil en materia de culpa otra hubiese sido su decisión. Una amonestación no puede ser constitutiva de culpa grave como lo indicaron los jueces accionados. La amonestación en cualquier código disciplinario es la primera herramienta con la que se cuenta una institución para sancionar las faltas e incumplimientos leves por parte del investigado y así está estipulado en el Estatuto de Ética Médica en el acápite de sanciones.

Resulta contradictorio lo manifestado por el juez de segunda instancia que al momento de resolver el recurso cuando manifiesta en la parte considerativa que el análisis de responsabilidad realizado por el Tribunal de Ética Médica es diferente al que se debe hacer en la acción de repetición; pero si lo utilizó para fundamentar la responsabilidad de la accionante y exonerar de responsabilidad al doctor Merchan.

Si dicha interpretación que realiza el juez de segunda instancia para confirmar la decisión fuere la acertada; se pregunta la suscrita apoderada porque razón no se tuvo en cuenta las manifestaciones realizadas en la contestación de la demanda y las cuales se encontraban acreditadas con la historia clínica de la paciente en donde dan cuenta que la paciente durante un largo periodo de tiempo en el turno del médico Merchán estuvo sin ningún tipo de revisión y seguimiento y fue precisamente en ese periodo de tiempo donde se presentaron las complicaciones; entonces si el fallo del Tribunal Ética Médica no puede ser utilizado para exonerar de responsabilidad a la accionante porque si es utilizado para exonerar de responsabilidad al otro médico quien también debió al momento de tomar el turno de las siete de noche iniciar todo el trámite para la remisión de la madre a un hospital de mayor complejidad, actuación que tampoco realizó.

Las anteriores afirmaciones se encuentran acreditadas en proceso en donde allí se indicó lo siguiente:

“(iv) En la historia clínica consta que el día 20 de junio del año 2006 siendo las 10:35 a.m. mi representada atendió a la señora Alba Lucia Espejo de 32

años, la paciente ingreso al hospital manifestando que ya cumplido el tiempo de gestación; además refería dolor bajito, presentaba actividad uterina irregular, no presentaba sangrado o salida de líquido amniótico (folio 43). Dentro de los antecedentes de la paciente se tenían que era su cuarta gestación, dos de las anteriores eran partos normales, un aborto y dos hijos vivos, esta fue su fórmula obstétrica: G4P2A1V2 su fecha de última regla FUR: 11 de septiembre de 2005 para una edad gestacional de 40 semanas. No refería antecedentes patológicos de importancia, como se registra en el CLAP de la paciente-OPS/OMS (folio 37) y según el protocolo de evaluación del riesgo materno fetal y nomograma para la clasificación de la relación peso/talla de la mujer (folio 35- 36), la paciente no presentaba antecedentes patológicos para pensar o considerar una macrosomía fetal, puesto que no tenía antecedentes de diabetes pre o gestacional; se trataba de una mujer de 32 años cuya ganancia de peso durante la gestación fue normal desde su inicio hasta el momento final del parto, la paciente recibió la debida atención durante el embarazo, se había realizado los controles prenatales (folios 33 – 34 -35 y además con paraclinicos de control prenatal normales sin evidencia de cambios o alteraciones en su glicemia (folio 38).

Los signos vitales de la paciente fueron normales desde el ingreso: con una tensión arterial T/A de 120/70, frecuencia cardiaca FC 86 latidos por minuto, frecuencia respiratoria FR de 20 respiraciones por minuto, temperatura de 36 grados (a febril) y un peso de 70 Kg. Se consignaron los signos vitales de feto, se encuentra con doopler fetal una fetocardia fetal. FCF de 150 latidos por minuto.

(v) Por tratarse de una paciente adulta joven. Multifpara (2 partos vaginales con hijos vivos), sin cesáreas previas, con una gestación a término de 40 semanas, quien realizó adecuadamente sus controles prenatales los cuales fueron normales, se aplicaron por parte de mi representada los protocolos establecidos en aquella época por parte del hospital; la paciente fue catalogada sin factores de riesgo para inducción del trabajo de parto; tal como consta en la historia clínica se dio inicio a la inducción de trabajo de parto con lactato de ringer 1000 cc en bolo y luego pasar en 500 cc 2 unidades a 10 gotas por minuto de oxitocina, con control de actividad uterina y fetocardia fetal, control de signos vitales avisar cambios: CSV-AC (folio 43).

(vi) Es importante tener en cuenta que para la época de los hechos el Hospital San Vicente de Paul de Paipa realizaba trabajo de parto e inducción del trabajo de parto. Y para este último procedimiento las pacientes no firmaban consentimiento informado. Las ordenes médicas fueron cumplidas a cabalidad por enfermería y en el momento de la evaluación de la paciente no se contaba con monitor fetal (folio 41-46- 48).

(vii) En la historia clínica se puede verificar que la inducción del parto se inició a las 12:45 p.m. y se registra que la actividad uterina fue regular, al finalizar la tarde se tenían 2 contracciones cada 10 minutos de buena intensidad, con una duración de 28 a 30 segundos, es decir, entre las 16:00 y 18:00 horas de este día (folio 41-46). Con una fetocardia fetal normal durante el transcurso de la mañana y de la tarde (14:00 p.m.: 142, 16:00 p.m.: 144, 18:00 p.m.: 142, y 19:00 p.m.: 148 latidos por minutos) sin encontrarse en ningún momento presencia de bradicardia o taquicardia fetal y dato que continúa siendo normal. (Frecuencia cardiaca fetal por debajo de 120 latidos por minuto y frecuencia cardiaca fetal por encima de 160 latidos por minuto respectivamente. Teniendo en cuenta que lo normal se encuentra entre 120 y 160 latidos por minuto¹¹.

¹¹ Datta, Sanjay (2001). *Manual anestesia obstétrica* (3ra edición). Elsevier, España. p. 119. ISBN 8481745715

(viii) El anterior dato fue confirmado y registrado por la enfermera y el doctor Merchán quienes reciben el turno a las 18:00 p.m. realizan las anotaciones en la historia clínica; la señora Espejo se encontraba estable hemodinámicamente con feto vivo, con movimientos fetales positivos (folio 43) los cuales eran percibidos por la materna.

Mi representada cuando entregó el turno al doctor Merchán tanto la madre como la bebe se encontraba bien, los dos estaban vivos y no presentaban ningún signo de alarma que la hubiese llevado a consignar en la historia clínica el procedimiento de "trastado a otra institución encargada de casos de mayor complejidad".

Si se observa la historia clínica a folio 44 y al vuelto, se dejó constancia por parte del médico que estaba en turno, el doctor José Ramón Merchán que la bebe estaba vivo; ya que tenía una fetocardia de 140 por minuto; en dicho documento se evidencia que en el espacio de tiempo de las 2:00 a. m y las 6 a.m. no se monitorio la paciente; el médico hubiese podido tomar la decisión de trasladarla a otro hospital o si la situación lo ameritaba iniciar el procedimiento para que le madre pudiera tener su hijo en dicho hospital. Quiero ser enfática en señalar que el deceso de la bebe ocurrió durante el turno del médico Ramón Merchán y no en el turno de mi representada.

En la última revisión realizada a la paciente por parte de mi representada, esta consignó lo siguiente en la historia clínica "19+00 – TV cuello D: 3 cm 13:50 activ uterina Regular mov/s fetales (+) FCF: 48 x". Lo escrito allí indicaba que el feto estaba vivo; **la actividad uterina era regular y se había iniciado el trabajo de parto que estaba en la fase inicial y pronto la madre daría a luz; pero a pesar de lo consignado en la historia clínica**, el doctor Merchán en la primera revisión que realizó a la madre y al feto a las ocho (8) de la noche, indicó lo siguiente: con actividad uterina irregular, 1 contracción cada 20 minutos, su T/A 100/50 F.C. 80X FR 18X' (...) abdomen blando AU 32cm feto único vivo . Longitudinal cefalico dorso izquierdo FCF 140 x P/ se suspende inducción oxitocina; es decir, ordenó suspender que se continuara con el proceso de parto y lo más grave, omitió revisar la paciente entre las 2 de la mañana y las 6 de la mañana, tal como se puede observar en la historia clínica a folio 44 y tampoco solicitó su remisión a otro hospital".

Si lo indicado por el juez de segunda instancia que el análisis de responsabilidad realizado por el Tribunal de Ética Médica no puede servir como eximente de responsabilidad como quiera que la accionante **no actuó prudente y diligentemente en la atención médica prestada a la paciente sino que contrariamente su actuar gravemente culpable se evidencia cuando debiendo remitir a la paciente a un centro de atención en salud de nivel superior dada su condición de su embarazo optó por asumir el manejo de la parturienta;** ese mismo argumento debió utilizar para imputarle responsabilidad al doctor Merchán quien no revisó a la madre gestante durante un largo periodo de tiempo y no realizó la remisión sino hasta el momento en que finalizó su turno a pesar del fallo absolutorio que aportó al proceso el médico como medio de defensa y el cual fue utilizado para exonerarlo de responsabilidad.

Es por ello, que se acude al juez de tutela para que este en su sabiduría verifique si la interpretación realizada tanto por el juez de primera y segunda instancia desconocen la jurisprudencia elaborada por la Corte Constitucional en sede de constitucionalidad en

lo que hace relación a lo que se debe entender por dolo y culpa grave. Adicionalmente, si era posible indicar que para el caso de la aquí accionante no era aplicable a la decisión adoptada por el Tribunal de Ética Médica en cuanto al análisis de responsabilidad y porque razón para el otro demandado el médico Merchan si se utilizó para no condenarlo.

3.3.3. Demostración del cargo. Defecto fáctico.

3.3.3.1. Fundamentación jurídica.

(iv) Desde sus inicios el máximo tribunal constitucional colombiano ha venido indicando que los jueces de conocimiento tienen amplias facultades discrecionales para efectuar el análisis del material probatorio en cada caso concreto. Por ello, determinó que cuando se alega un error de carácter probatorio, la evaluación de la providencia judicial por parte de un juez de tutela debe privilegiar los principios de autonomía e independencia judicial.

No obstante, tal poder discrecional debe estar inspirado en los principios de la sana crítica, atender necesariamente criterios de objetividad, racionalidad, legalidad y motivación, entre otros, y respetar la Constitución y la ley. De lo contrario, la discrecionalidad sería entendida como arbitrariedad judicial, hipótesis en la cual se configuraría la causal por defecto fáctico y el juez de tutela podría revocar la providencia atacada.

La jurisprudencia constitucional ha elaborado una línea jurisprudencial sólida indicando que el defecto fáctico se configura cuando: (i) existe una omisión en el decreto de pruebas que eran necesarias en el proceso; (ii) se da una valoración caprichosa y arbitraria de las pruebas presentadas; (iii) no se valora en su integridad el material probatorio, y (iv) las pruebas carecen de aptitud o de legalidad, por su inconducencia, o porque fueron recaudadas de forma inapropiada, “*caso último en el que deben ser consideradas como pruebas nulas de pleno derecho*”.

Asimismo, esta Corte puntualizó que el defecto estudiado tiene dos dimensiones, una positiva⁴² y otra negativa⁴³. La primera se presenta cuando el juez efectúa una valoración por “*completo equivocada*”, o fundamenta su decisión en una prueba no apta para ello y, la segunda, cuando omite o ignora la valoración de una prueba determinante o no decreta su práctica sin justificación alguna.

En conclusión, el defecto fáctico se puede presentar: (i) por la omisión en el decreto y la práctica de pruebas; (ii) por la falta de valoración del acervo probatorio y (iii) por desconocimiento de las reglas de la sana crítica y le corresponde por lo tanto al accionante demostrarle al juez de tutela la forma en la que se produjo el yerro en

cualquiera de las modalidades referidas y éste debe tener incidencia directa en la decisión.

En el presente asunto y de cara a las regias elaboradas por la Corte Constitucional se tiene que las decisiones objeto de solicitud de protección constitucional adolecen del defecto fáctico arriba mencionado; al no haberse realizado por parte de los jueces de primera y segunda instancia un pronunciamiento en lo que hace relación al dicho de los testigos y tampoco tuvieron en cuenta los argumentos esgrimidos por el tribunal de ética médica en la parte motiva de dicha providencia; el juez de primera instancia confundió el comité de revisión de historias clínicas con el comité de conciliación, estas omisiones acreditan el defecto mencionado en líneas precedentes.

En el expediente se encontraba demostrado entre otras pruebas con los testimonios rendidos y la decisión adoptada por el tribunal de Ética Médica que los médicos que prestaban sus servicios en el Hospital de Paipa tenían que realizar muchas funciones, entre otras atender a los pacientes que llegaban por urgencias, desplazarse con ellos en el momento de una remisión, realizar suturas de accidentados y otros procedimientos, tomar personalmente algunos exámenes médicos, trámites para las remisiones, revisar a los pacientes que estaban hospitalizados y en observación que habían sido atendidos en el turno anterior, atender partos etc. Mi representada a la investigación disciplinaria allegó el documento que daba cuenta que el día de los hechos tuvo que atender a 41 pacientes en urgencias, con intervalos entre consultas y consultas de 10 a 15 minutos, indicó que uno de los pacientes requirió de un tiempo prolongado para su atención y remisión ya que tuvo que comunicarse con varias instituciones para que lo recibieran, el servicio de urgencias del Hospital demandante para el año 2006 solo contaba con un médico por turno en la actualidad la aquí demandada cuenta con la asistencia de dos médicos por turno y mal puede hoy pretender endilgar responsabilidad a los médicos que con escasos recursos humanos y tecnológicos cumplían sus funciones que eran desproporcionadas y excesivas.

Adicionalmente, al expediente se incorporó la historia clínica en donde se puede evidenciar que el *fallecimiento del feto ocurrió en el turno del Doctor Merchán*, a quien a las siete de la noche mi representada entregó paciente y feto vivo, en la demanda de reparación y otras pruebas incorporadas al proceso se indicó que el feto se sintió hasta las dos de la mañana; el doctor Merchán cuando ordenó suspender el proceso de inducción al parto por no estar de acuerdo con el procedimiento *ordenado por mi representada debió iniciar los trámites para remitir a la paciente a un hospital de segundo nivel actuación que este no ejecutó sino hasta las seis de la mañana cuando se percató que el feto había muerto*; si bien es cierto el tribunal de ética médica no le ordenó la apertura de una investigación; quien tenía el control de la situación era él y de haberse realizado dicho trámite se hubiera evitado el fallecimiento del feto; en ningún documento aportado al proceso se indicó que la inducción de

trabajo a parto mediante la oxitocina había generado la muerte del feto, procedimiento este que estaba consignado en los protocolos del hospital tal y como lo indicaron las enfermeras que rindieron testimonio en el proceso, con fundamento en la decisión adoptada por el Tribunal de Ética Médica exoneran al médico Merchán y con una decisión de dicha entidad condenó a mi representada sin tener en cuenta lo plasmado en la historia clínica.

Por otro lado, el juez segunda instancia no realizó ninguna consideración en relación al yerro en que incurrió el juez de primera instancia al equiparar un comité de conciliación (folio 110 a 112) con un comité de historias clínicas (folios 53 a 59) estos comités se realizaron en fechas diferentes y por funcionarios totalmente diferentes. Si se observa por parte del juez de tutela el comité de conciliación que tomó la decisión de demandar se realizó el día 15 de mayo de 2013 allí no se indicó cuales eran las acciones u omisiones en las que habían incurrido los médicos a quienes se ordenó demandar, ni tampoco indicó en dicha acta que previo a promover la demanda la historia clínica tenía que ser revisada por un comité. La revisión de la historia clínica se hizo con posterioridad a la elaboración del acta de comité de conciliación, esto es el día 20 de mayo de 2013 y no como lo indicó la juez en el fallo que se había realizado por el comité de conciliación el día 12 de junio de 2012.

Por otro lado, en gracia de discusión dicha acta no puede ser tenida en cuenta ya que ese comité de historias clínicas se realizó seis años después de haber ocurrido los hechos cuando las circunstancias fácticas eran totalmente diferentes a las que se habían presentado en el año 2006, los procedimientos, protocolos y personal a cargo de urgencias ya no son los mismos; para que esa acta tenga efectos jurídicos y vinculantes debió realizarse cuando el esposo de la señora presentó la reclamación en el Hospital tal y como se observa en los otros casos que fueron tratados en ese comité y que correspondían a hechos o quejas recientes.

Otro yerro en el que incurrió la juez de primera instancia y que tampoco fue analizado por el juez de segunda instancia, fue el haber descartado los testimonios de las testigos por no haber estado el día de los hechos, situación esta que conllevó a una indebida valoración de la prueba como quiera que si bien es cierto las testigos no estaban ese día; si conocían el funcionamiento del hospital para el año 2006, los protocolos establecidos por el director y el respectivo comité y con los cuales se realizaban procedimientos de obstetricia; la carga laboral de los médicos, horario de trabajo y las condiciones en las que ejecutaban la labor; todos estos datos suministrados por ellas debieron ser tenidos en cuenta al momento de fallar en contra de mi representada y no únicamente el fallo proferido por el Tribunal de Ética Médica.

Adicionalmente, en los medios de defensa que utilizó el hospital demandante en repetición en el tramite de la acción de reparación directa fue enfático en señalar que

15

los médicos actuaron de conformidad a los protocolos establecidos por dicha institución y como consecuencia de la condena decide sin tener las pruebas necesarias demandar en repetición a los médicos; el comité de historia clínica lo realizó en el año 2013 después de haber llevado el caso al comité de conciliación.

Por lo expuesto en líneas precedentes, es necesario que el juez constitucional proceda a revisar las pruebas practicadas en el proceso y realizar un pronunciamiento sobre su incidencia o no en la responsabilidad de la aquí accionante, más aún si el juez de segunda instancia en su fallo indicó que las causales eximentes de responsabilidad no se encontraban claramente probadas en el proceso.

IV. MEDIOS DE PRUEBA

- 4.1. Sentencia de 7 de marzo de 2019 mediante la cual se profiere fallo de primera instancia
- 4.2. Sentencia de 24 de septiembre de 2020 mediante la cual se profiere fallo de segunda instancia.
- 4.3. Decisión de 8 de marzo de 2011 mediante la cual el Tribunal de Ética Médica le impone una sanción de amonestación a la accionante.
- 4.4. Decisión de 24 de agosto de 2010 mediante la cual el Tribunal de Ética Médica se abstiene de formular cargos al doctor José Ramon Merchán.
- 4.5. Fallo proferido por el tribunal administrativo de Boyacá en el proceso de reparación directa.
- 4.6. Historia Clínica de la paciente.
- 4.7. Acta del comité de historia clínicas.
- 4.8. Acta del comité de conciliaciones.

V. ANEXOS

- 5.1. Poder debidamente otorgado.

VI. CITACIONES, COMUNICACIONES, NOTIFICACIONES

La suscrita apoderada judicial y mi representada las recibirá en la carrera 45 A No. 95 – 37 de la ciudad de Bogotá D. C. Edificio Castellana Forum P. H.; correo electrónico: patriciagalindo@novaius.com; celular: 3173657352.

Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito de Duitama las recibirá en la calle 21 No. 41 A – 10 Duitama.

Correo electrónico: j02admdui@cenjorj.ramajudicial.gov.co

Tribunal Administrativo de Boyacá las recibirá en la Piso 5 Palacio de Justicia, carrera 9 No. 20 - 62, Tunja, Boyacá.
Correo electrónico: secradmboy@cendoj.ramajudicial.gov.co

Hospital San Vicente de Paul de Paipa las recibirá en la carrera 20 #21-37, Paipa, Boyacá
Correo Electrónico: hospitaipaipa@hotmail.com

José Ramón Merchán Ruiz las recibirá en la calle 24 No. 22 – 19 Paipa Boyacá.
Correo electrónico: chepemeru@latinmail.com

Cordialmente,




Patricia Galindo Castro
C. C. No. 52.491490 [Bogotá D. C.]
T. P. No. 122.361 [C. S. de la J.]

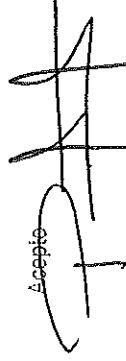
17

Señores
Consejeros
Consejo de Estado
Sala de lo Contencioso Administrativo

Gloria Judith González Jaime, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 46.681.605 de Paipa, con domicilio en la ciudad de Cali, respetuosamente me dirijo a ustedes con el objeto de comunicarle que confiero poder especial, amplio y suficiente a la abogada Patricia Galindo Castro, quien en su condición de abogada titulada e inscrita promoverá en mi nombre y representación acción de tutela en contra las decisiones adoptadas por la Sala de Decisión No. 6 Tribunal Administrativo de Boyacá y Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Duitama tendiente a obtener la protección de mi derecho fundamental al debido proceso el cual resultó conculcado con las decisiones que se adoptaron dentro del medio de control de repetición promovido por el Hospital San Vicente de Paul de Paipa en contra de la suscrita y del médico José Ramon Merchan Ruiz el cual se identificó con el Radicado No. 2013 - 0276

Por otro lado, declaro que la apoderada judicial a quien le confiero poder me ha informado sobre las consecuencias jurídicas relacionadas con la presentación de la acción de tutela en más de una oportunidad por los mismos hechos, pruebas y solicitudes.


Gloria Judith González Jaime
C.C. No. 46.681.605 de Paipa

Acepto


Patricia Galindo Castro
C. C. No. 52.491.490 de Bogotá D. C.
T. P. No. 122.361 del C. S. de la J.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACA
SALA DE DECISION No. 6

MAGISTRADO PONENTE: FELIX ALBERTO RODRIGUEZ RIVEROS

Tunja, veinticuatro (24) de septiembre de dos mil veinte (2020)

MEDIO DE CONTROL: REPETICIÓN

DEMANDANTE: HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA

**DEMANDADOS: GLORA JUDITH GONZALEZ JAIME Y JOSE
RAMON MERCHAN RUIZ**

RADICADO: 152383333002201300276- 02

I. ASUNTO A RESOLVER:

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto por la señora GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME contra la sentencia de 07 de marzo de 2019 proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Duitama, que accedió a las pretensiones de la demanda.

II. ANTECEDENTES:

2.1. LA DEMANDA:

Por conducto de apoderado judicial constituido al efecto y en ejercicio del medio de control de repetición, el HOSPITAL SAN VICENTE DE APUL DE PAIPA presentó demanda en contra de GLORA JUDITH GONZALEZ JAIME Y JOSE RAMON MERCHAN RUIZ, con el fin de que se declaren extracontractual y administrativamente responsables de los perjuicios económicos causados con ocasión de la condena judicial impuesta a la entidad demandante, en sentencia proferida el 21 de junio de 2012 por el Tribunal Administrativo de Boyacá- Sala de Descongestión.

Como consecuencia de la anterior declaración, solicitó se condene a los

cuotas.

Por lo anterior, señalo que la actuación de los médicos JOSE RAMÓN MERCHAN RUIZ Y GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME dieron lugar a la condena impuesta a la ESE HOSPITAL SAN VICENE DE PAÚL DE PAIPA, dentro del proceso 2008- 0204, por haber incurrido en **culpa grave** al haber persistido en una actuación errada (fl. 4- 16).

2.3. SENTENCIA IMPUGNADA:

Surtidas las ritualidades legales del trámite procesal en primera instancia, el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Duitama profirió sentencia de primera instancia el 07 de marzo de 2019 en la que denegó las pretensiones de la demanda en lo que respecta al señor JOSE RAMÓN MERCHAN RUIZ, en tanto que respecto de la señora GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME declaró que obró con culpa grave en la atención médica que le prestó a la señora ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO, lo que dio lugar a que mediante sentencia condenatoria se declarara administrativamente responsable a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA y consecuentemente se le condenara al pago de los perjuicios causados a los allí demandantes, razón por la que condenó a la señora GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME a pagar a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA, la suma de \$101.219.474, correspondiente a la mitad del valor que debió cancelar la ESE a los demandantes dentro del proceso 2008- 0204.

Como fundamento de su decisión, la Juez *a quo*, luego de explicar el fundamento y presupuestos legales y jurisprudenciales del medio de control de repetición, analizó los presupuestos para condenar en repetición, así: **i)** que se encuentra probado que los médicos JOSE RAMÓN MERCHAN RUIZ Y GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME fueron los que trataron a la paciente ALBA LUCÍA ESPEJO ALFONSO; **ii)** que mediante sentencia de 21 de junio de 2012 proferida por el Tribunal Administrativo de Boyacá- Sala de Descongestión, se condenó a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA a pagar los perjuicios causados a los

Señaló que en la historia clínica se puede evidenciar que el fallecimiento del feto ocurrió en el turno del Doctor Mechan, a quien la apelante le entregó paciente y feto vivo al que se le sintió vida hasta las 2:00 am, como se dejó constancia, precisando que al momento en que el doctor Merchán ordenó suspender el proceso de inducción de parto que la apelante había iniciado, debió iniciar los trámites para remitir a la paciente a un hospital de segundo nivel, lo que hizo sólo hasta las 6:00 am cuando se percató que el feto había fallecido. Resalta que no se encuentra probado que la inducción de trabajo de parto mediante la oxitocina haya sido la causante la muerte del feto, y que dicha actuación estaba consignada en los protocolos del hospital, como asegura lo manifestaron las enfermeras que rindieron testimonio en el presente proceso.

Precisó que no es posible tener en cuenta el acta del comité de historias clínicas, debido a que el mismo fue realizado 6 años después de ocurridos los hechos, cuando existían protocolos y procedimientos diferentes, así como un número mayor de personal a cargo de urgencias (fis. 600 a 607).

2.5. ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

El señor **JOSE RAMÓN MERCHAN RUIZ**, a través de apoderado, presentó escrito de alegatos en el que solicita que se confirme la sentencia de primera instancia, teniendo en cuenta que el Tribunal de Ética Médica conceptúo que su actuar estuvo acorde con los protocolos médicos establecidos, y que por tanto no puede tildarse como doloso o gravemente culposo. Precisó que se trataba de una paciente que tenía un cuadro clínico de difícil comportamiento, debido a que sus anteriores embarazos fueron complicados, y que lamentablemente en la demanda de reparación directa, el Hospital San Vicente de Paul de Paipa no contó con una adecuada defensa jurídica para evitar la prosperidad de las pretensiones, debido a que dicha acción carecía de nexo causal entre el daño y el hecho, atendiendo a los antecedentes de la paciente (fis. 626 a 629).

Por su parte, el apoderado de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA señaló en su escrito de alegatos que, se encuentran probadas las

segunda instancia de las apelaciones de las sentencias dictadas en primera instancia por los jueces administrativos.

3.2.- Determinación del problema jurídico

De acuerdo con el recurso de apelación interpuesto, el problema jurídico se contrae a determinar la señora GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME es administrativa y extracontractualmente responsable por la condena que fue impuesta a la ESE HOSPITAL SAN VICENE DE PAÚL DE PAIPA, dentro del proceso 2008- 0204, con ocasión de la atención médica que le fue brindada a la paciente ALBA LUCÍA ESPEJO ALFONSO, tal como lo concluyó la Juez de instancia, o si del análisis en conjunto de todas las pruebas allegadas al plenario se puede evidenciar causales de exclusión de responsabilidad.

3.3. Presupuestos de prosperidad de la acción de repetición

La Sección Tercera del Consejo de Estado en múltiples ocasiones² ha explicado los elementos que determinan la prosperidad de las pretensiones en la acción de repetición, a partir de tres requisitos objetivos que se someten a las normas procesales vigentes al momento de la presentación de la demanda y uno de carácter subjetivo subordinado a la normativa vigente al momento de la ocurrencia de la acción u omisión de un servidor o ex servidor público, por cuya causa el Estado fue condenado³.

Ahora, en la sentencia de primera instancia se determinó que los tres requisitos de carácter objetivo se encontraban reunidos en el *sub iudice*, esto es, la calidad de agente o ex agente del Estado, la existencia de una condena judicial, una conciliación, una transacción o de cualquier otra forma de terminación de conflictos que genere la obligación de pagar una suma de dinero a cargo del Estado, y el pago efectivo realizado por la entidad estatal, por lo que el elemento objetivo no se encuentra en

² Sobre el tema pueden consultarse las siguientes sentencias: 27 de noviembre de 2006, expediente: 22099; 6 de diciembre de 2006, expediente: 22056; 3 de octubre de 2007, expediente: 24844; 26 de febrero de 2009, expediente: 30329; 13 de mayo de 2009, expediente: 25694; 28 de abril de 2011, expediente: 33407, entre otras.

³ Consejo de Estado. Sección Tercera. Subsección "C". Acción de Repetición. Sentencia de 24 de julio de 2013. Expediente 19001-23-31-000-2008-00125-01(46162). C.P. Jaime Orlando Santofimio Gamboa.

27

Así entonces, la conducta del agente es determinante de una responsabilidad subjetiva, sin que cualquier equivocación, error de juicio o actuación que desconozca el ordenamiento jurídico, permita deducir por sí sola su responsabilidad, debido a que resulta necesario comprobar la gravedad de la falla en su conducta.

Dado lo anterior, no puede ser irrelevante el hecho de que la norma constitucional (art. 90) haya establecido expresamente que el deber de las entidades estatales de repetir contra sus funcionarios o ex funcionarios, sólo surge en la medida en que el daño a cuya reparación patrimonial hayan sido condenadas, pueda imputarse a la **conducta dolosa o gravemente culposa** de los mismos, lo cual, por otra parte, se explica por la necesidad de ofrecer unas mínimas garantías a los servidores públicos, en el sentido de que no cualquier error en el que puedan incurrir de buena fe, podrá servir para imputarles responsabilidad patrimonial ante la respectiva entidad estatal, lo cual podría conducir a un ejercicio temeroso, ineficiente e ineficaz de la función pública.

La Corte Constitucional se ha pronunciado en diversas oportunidades respecto del tema en cita, así¹⁰:

"En términos generales las presunciones no son un juicio anticipado con el cual se desconoce la presunción de inocencia, toda vez que se trata de un típico procedimiento de técnica jurídica adoptado por el legislador, en ejercicio de su facultad de configuración de las instituciones procesales, con el fin de convertir en derecho lo que simplemente es una suposición fundada en hechos o circunstancias que generalmente ocurren, ante el riesgo de que la dificultad de la prueba pueda significar la pérdida de ese derecho afectando bienes jurídicos de importancia para la sociedad...."

Por ello, la presunción constituye un medio indirecto y crítico para alcanzar la verdad, ya que se trata de un criterio que la ley o el juez se forma sobre la certeza de un hecho por su lógica conexión con otro hecho diferente y conocido como cierto...."

De lo anterior se colige, que la presunción reviste un carácter probatorio, debido a que el actor debe demostrar que de una circunstancia o causal

¹⁰ Sentencias C- 374/02, C- 423 /02 y 455/02.

3.5. HECHOS PROBADOS

Revisado el plenario se constata que mediante sentencia de 21 de junio de 2012 proferida por la Sala de Descongestión del Tribunal Administrativo de Boyacá, dentro del proceso de reparación directa No. 2008- 0204- 01, se confirmó la sentencia proferida el 24 de febrero de 2011 por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Santa Rosa de Viterbo, en la que se declaró que la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA es administrativa y patrimonialmente responsable por falla del servicio, de los perjuicios causados a los allí demandantes, con ocasión del fallecimiento de un nascituro de la señora Alba Lucía Espejo Alfonso, y en consecuencia, la condenó a pagar a dos de los demandantes la suma de \$53.560.000 para cada uno, y a los otros dos, la suma de \$13.390.000 para cada uno (fis. 82 a 107 y 119 a 134).

- Mediante certificación suscrita por la Subgerente Administrativo de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa, se hace constar que "teniendo en cuenta el Acuerdo de Pago del proceso de reparación directa No. 2008- 00204, suscrito el 19 de diciembre entre la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa y Omar Bolívar Sáenz, se cancelaron las cuotas pactadas mediante Comprobantes de Egresos Nos. 6128 de fecha 20 de diciembre de 2012, 6333 de 24 de enero de 2013, 6442 de 20 de febrero de 2013 y 6575 de 20 de marzo de 2013, por un valor total de CIENTO CINCUENTA Y SIETE MILLONES DESISCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CINCUENTA PESOS M/CTE (\$157.637.050,00)." (fl. 30).

- Mediante certificación suscrita por la Coordinadora Asistencial de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa, se hace constar que revisada la historia clínica de la paciente Alba Lucía Espejo Alfonso, se pudo evidenciar que los médicos que la atendieron los días 20 y 21 de junio de 2006 fueron el Dr. José Ramón Merchán y la Dra. Gloria Judith González (fl. 32).

- través de Acta No. 009 de 15 de mayo de 2013, el Comité de Conciliación de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa, recomendó a la Gerente

24

inducción del trabajo de parto, o prueba de trabajo de parto en un sitio que carecía de los recursos para manejar las posibles complicaciones.

(....) Lo importante es analizar la conducta utilizada en un embarazo de 40 o más semanas independientemente de la terminología que se quiera utilizar para nombrarlo. Ante este diagnóstico se debe valorar el bienestar fetal con monitoria sin estrés y ecografía obstétrica determinando el peso estimado feta, el volumen de líquido amniótico, la presencia de malformaciones y la localización y grado de madurez placentaria. En los embarazos prolongados la posibilidad de una complicación fetal es del 5.6% y de una macrosomía fetal es de 10.4%. Por estos riesgos es importante realizar una valoración del bienestar fetal. A la paciente ALBA LUCIA ESPEJO GONZALEZ no se le realizó una monitoria fetal antes o durante la inducción del trabajo de parto para verificar el estado del feto. No es suficiente la precepción de los movimientos fetales y una fetocardia para verificar el bienestar. El argumento de dificultades administrativas, aunque es comprensible, no es una excusa para no realizar la conducta médica pertinente. **Si no se dispone el servicio que brinde seguridad en la atención de la paciente se debe remitir a una institución donde sí se pueda brindar dicho servicio.**

Se atendió la solicitud probatoria de la Dra GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME en su diligencia de descargos oficiándose al Hospital San Vicente de Paul de Paipa con el fin de obtener el protocolo que se tenía para la época de los hechos para la inducción de oxitocina, obteniéndose como respuesta el oficiodel 25 de enero de 2011 que al respecto anota: ".....revisados nuestros archivos institucionales no se encontró ningún protocolo de inducción de oxitocina, dado que nuestro nivel de complejidad (nivel 1), para la fecha en mención (2006) no contaba, ni cuenta con especialidades y el equipo necesario para realizar este procedimiento". (Folio 229)

El acto médico prudente se basa en el conocimiento profundo de las condiciones del enfermo, en la aceptación de las propias limitaciones, la planeación reflexiva del mejor camino terapéutico a seguir, la previsión de la mayoría de formas de complicaciones y la permanente vigilancia de resultados adversos y no deseados.

En conclusión en este caso particular el acto médico de la Dra GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME no fue prudente por las siguientes razones:

- No conocía a profundidad las condiciones de la paciente y de su embarazo (causa de altura uterina de 38 cm).
- No se aceptaron las propias limitaciones (no tener la forma de realizar monitoria fetal y ecografía obstétrica, cualquiera que hubiera sido el motivo).
- No se hizo una planeación reflexiva del mejor camino terapéutico a seguir (inducción del trabajo de parto en una institución de nivel 1 sin que existieran los protocolos pertinentes y sin realizar las pruebas de bienestar fetal necesarias versus remisión a un nivel donde se contara con los recursos indispensables.
- No se previeron las posibles complicaciones (inherentes a una sobre-distensión uterina: desproporción cefalo- pélvica, atonia-parto, etc).

(....)

En el presente caso no existió ninguna intencionalidad o dolo. Se trato de una conducta propiciada por la inexperiencia de un médico general frente a la paciente obstétrica cuyo manejo es complejo, dada la cantidad de elementos que deben ser tenidos en cuenta en pro de la seguridad de la madre y del feto.

Considera la Sala Plena del Tribunal en aplicación del principio de proporcionalidad de la sanción, que debe aplicarse una sanción mínima consistente en amonestar a la doctora Gloria González Jaime, con el fin de exhortarla a que le otorgue mayor importancia a las variaciones y signos que presentan las maternas en la evolución del embarazo." (fls. 263 a 273).

25

el hospital Regional de Duitama donde es valorada por el médico especialista Dr. LUIS F. REINTERIA. Se verifica el diagnóstico de óbito fetal mediante ecografía. Se inicia control de trabajo de parto y por una detención secundaria de la fase activa, desproporción céfalo pélvica se decide llevar a cesárea el día 21 de junio de 2006 a las 2: 30 horas. Se obtiene un recién nacido de sexo femenino con livideces, "desfacelamient" líquido meconiado. La evolución posoperatoria de la paciente es adecuada y se da de alta el día 23 de junio de 2006.

- En providencia de 08 de marzo de 2011 el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca señaló que no hay datos de un estudio histopatológico del recién nacido o la placenta que permita aclarar la causa directa de la muerte fetal, en los siguientes términos:

"No se puede concluir que la causa directa de la muerte fetal fuera la macrosomía o que fuera consecuencia de alguna conducta médica como tal, La muerte intrauterina del feto se presenta en 1 de cada 80 a 100 nacimientos. Las causas son múltiples y se pueden agrupar en general en causas maternas (enfermedades previas o adquiridas en el embarazo), fatales (enfermedades genéticas y malformaciones), ovulares (alteraciones placentarias y del cordón umbilical) e indeterminadas (causa desconocida) En un 25% de los casos no puede precisarse la etiología ni por la clínica ni por el laboratorio. En este caso particular no hay datos en la historia clínica que puedan aclarar la causa del óbito fetal, considerándose así una causa indeterminada." (fl. 270 y 271).

3.6. CASO CONCRETO

El análisis en conjunto de las pruebas allegadas al plenario permite colegir que las conclusiones a las que llegó el Comité de Historias Clínicas de la ESE Hospital San Vicente de Paipa mediante acta de 20 de mayo de 2013, así como el Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca mediante providencia de 08 de marzo de 2011, luego analizar la historia clínica de la señora ALBA LUCIA ESPEJO GONZALEZ, son coincidentes, como pasa a verse:

Comité de Historias Clínicas de la ESE Hospital San Vicente de Paipa	Tribunal de Ética Médica de Cundinamarca
	<ul style="list-style-type: none">• No se aceptaron las propias limitaciones (no tener la forma de

Aunado a lo anterior, debe resaltarse que dentro del trámite adelantado por el Tribunal de Ética Médico, se ofició al Hospital San Vicente de Paul de Paipa con el fin de que allegara el protocolo que se tenía para la época de los hechos con respecto a la inducción de oxitocina, obteniéndose respuesta mediante oficio de 25 de enero de 2011 en el que se indicó que ".....revisados nuestros archivos institucionales no se encontró ningún protocolo de inducción de oxitocina, dado que nuestro nivel de complejidad (nivel 1), para la fecha en mención (2006) no contaba, ni cuenta con especialidades y el equipo necesario para realizar este procedimiento".

Bajo dicho contexto, para la Sala resulta evidente que la médica GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME incurrió en una conducta gravemente culposa al momento de atender a la paciente ALBA LUCIA ESPEJO GONZALEZ, debido a que: **i)** no analizó detalladamente las condiciones de la misma al momento de ser valorada, esto es, que se trataba de un embarazo prolongado y con una altura uterina de 38 cm, lo que daba lugar a denominarlo como de alto riesgo; **ii)** no tuvo presente que en los protocolos existentes para la época de los hechos, no existía ninguno de inducción de oxitocina, atendiendo a que la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa, es de primer nivel, y por tanto, no contaba con especialidades ni equipos necesarios para la atención de la paciente, circunstancia demostrativa de la necesidad de que fuera remitida a un hospital de segundo nivel que le brindara una adecuada atención; y **iii)** a pesar de lo anterior, inició proceso de inducción de oxitocina a la paciente, sometiéndola a un riesgo.

Precisa la Sala que si bien es cierto que el Tribunal de Ética Medica, luego de analizar las anteriores conductas realizadas por la médica GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME, le impuso una sanción de amonestación, también lo es que el análisis de responsabilidad realizado por dicho tribunal es diferente al realizado a través de la presente acción de repetición, en la que se analiza si su actuar fue prudente y cumplidor de sus deberes, o por el contrario, fue negligente, y posiblemente determinante en la causación del daño que dio lugar a que la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa fuera

que puedan aclarar la causa del óbito fetal, considerándose así una causa indeterminada.”, lo cierto es que las referidas pruebas permiten evidenciar claramente que la médico Gloria Judith González, no actuó prudente y diligentemente en la atención médica prestada a la paciente Alba Lucia Espejo Alfonso sino que contrariamente su actuar gravemente culpable se evidencia cuando, debiendo remitir a la paciente a un centro de atención en salud de nivel superior dada su condición de su embarazo, optó por asumir el manejo de la parturienta, evidenciándose de esta manera su responsabilidad subjetiva en el daño causado, cuyo perjuicio fue condenada la ESE accionante.

Bajo dicho contexto, considera la Sala que al estar probada la culpa grave en que incurrió la médica Gloria Judith González Jaime en la irregular atención del parto de la señora ALBA LUCIA ESPEJO GONZALEZ, según lo previamente señalado en esta providencia, pero no existiendo prueba con fundamento en la cual se pueda afirmar que la inducción al parto realizada a la paciente Alba Lucia Espejo Alfonso por parte de la médico Gloria Judith González, hubiese sido la causa de la muerte del nasciturus, resulta procedente condenarla al pago de **LA MITAD** de la condena judicial que le fue impuesta a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA, en sentencia de 24 de febrero de 2011, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito Judicial de Santa Rosa de Viterbo, dentro del proceso de reparación directa No. 2008- 0204, y que fue confirmada por la Sala de Descongestión del Tribunal Administrativo de Boyacá mediante providencia de 21 de junio de 2012, esto es, la MITAD de \$133.900.000, valor en el que no se tiene en cuenta los intereses generados de la ejecutoria de la referida sentencia de reparación directa a la fecha en que se efectuó el acuerdo de pago, por valor de \$23.737.050, debido a que la demora en el pago de la condena por parte de la ESE accionante, no hace parte del daño probado en sede de reparación directa.

En consecuencia, la mitad del referido valor deberá ser debidamente indexada con base en el índice de precios al consumidor, así:

En mérito de lo expuesto, la Sala de Decisión No. 6 del Tribunal Administrativo de Boyacá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: MODIFICAR el numeral **CUARTO** de la parte resolutive de la sentencia proferida el 07 de marzo de 2019 por el Juzgado Segundo Administrativo Oral del Circuito Judicial de Duitama, el cual quedará así:

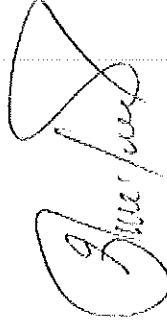
"CUARTO: Como consecuencia de la anterior declaración, condenar a la señora **GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME, identificada con la cédula de ciudadanía número 46.681.605, a que dentro de los seis (6) meses siguientes a la ejecutoria de ésta sentencia, proceda a pagar a la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA, la suma de \$89.198.679,00, correspondiente a la MITAD del valor de la condena, debidamente indexada, que fue impuesta a la ESE accionante en el proceso de reparación directa No. 2008- 0204, conforme se dejó expuesto en la parte motiva de ésta providencia."**

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia apelada, por las razones antes expuesta.

TERCERO: Sin condena en costas en segunda instancia.

CUARTO: Una vez en firme la presente providencia, por secretaría envíese el expediente al despacho de origen.
NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,



FELIX ALBERTO RODRIGUEZ RIVEROS

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

BOGOTA, D.C., OCHO DE MARZO DEL AÑO DOS MIL ONCE
SALA PLENA, MIL DOSCIENTAS SESENTA Y UNA

LA ANTERIOR FOTOCOPIA CONSERVA
CON SU ORIGINAL QUE TUVE A LA
VISTA EN TODAS SUS PARTES. 29
EMPLEADO RESPONSABLE

AGOTADO EL PROCEDIMIENTO DISPUESTO POR LA LEY 23 DE 1981 PARA LA INSTRUCCIÓN DE LOS PROCESOS ÉTICO DISCIPLINARIOS, ESCUCHADA LA DOCTORA GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME, PRACTICADAS LAS PRUEBAS NECESARIAS Y EN CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 81 DEL MISMO ORDENAMIENTO, SE PROCEDE A TOMAR LA CORRESPONDIENTE DECISIÓN DE FONDO DENTRO DEL PROCESO ÉTICO DISCIPLINARIO NO. 2062 PROMOVIDO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACA.

VISTOS

El 16 de marzo del año 2009 recibe esta Corporación de la Secretaría de Salud de Boyaca documentos relacionados con la queja presentada por el señor Omar Bolívar, ante la Personería Municipal de Paipa, relacionada con la atención brindada a su esposa Alba Lucia Espejo Alfonso.

A folio 06 del expediente se encuentra la queja interpuesta por el Sr. Omar Bolívar ante la Personería Municipal de Paipa, el 23 de junio del año 2006, los hechos de la queja se resumen así:

- EL 20 de junio de 2006 a las 11 am mi esposa asiste a urgencias a control. Le dicen que le van a hacer un monitoreo y le ponen droga para que le dieran dolores. Le dijeron que el bebe estaba bien.
- A las 5 de la tarde solicito a la Dra. Gloria González que la remitan a Duitama. La Dra. dijo que no habia necesidad que ahí estaba bien y que ahí le podían atender el parto normal. A las 6 pm le insistí que me la remitieran a Duitama pero se puso de mal genio y me sacó del Hospital.
- A las 6 am mi esposa me informa que la van a remitir urgente a Duitama. Llegué a este Hospital a las 7:30 am y allí le dijeron que la bebe ya estaba muerta. Le mandaron una ecografía y procedieron a hacer cesárea el miércoles en la noche.
- "Mi esposa no sufría de nada especial, estaba bien de salud, creo la niña falleció a causa de descuido en el Hospital de Paipa, la dejaron ahogar. Porque mi esposa me dijo que sintió la niña hasta las 2:00 de la mañana, porque cada cinco minutos la niña se movía".
- "Que haya mas control en el Hospital y no creo que la muerte de mi hija vaya a quedar así, debe haber un responsable que es la Doctora Gloria Gonzalez que no me quiso dar la remisión, porque si ellas no se sentían capaces de atender el parto porque no me dio la remisión, yo le insistí que la remitiera pero no lo hizo antes se puso de mal genio y me mando sacar". (Folio 6)

LA ACTUACION

En Sala Plena de fecha diecisiete (17) de marzo del año dos mil nueve (2009), se acepta la queja presentada y se declara abierto el proceso ético disciplinario correspondiéndole su instrucción al doctor Alejandro Jiménez quien fuera reemplazado por designación de la Sala Plena de fecha treinta y uno (31) de marzo del año dos mil nueve (2009), por el Magistrado Carlos Augusto Forero Villamil.

Dentro del término de instrucción se tuvieron como pruebas las siguientes:

1. Queja presentada por el señor Omar Bolívar ante la Personería Municipal de Paipa el día 23 de junio del año 2006. (folio 6 del expediente).
2. Historia clínica del Hospital San Vicente de Paul correspondiente a la señora Alba Lucia Espejo Alfonso. (folios 15, 16, 19 al 27, 69 al 76, 137 y 138 del expediente).
3. Historia clínica del Hospital Regional de Duitama correspondiente a la señora Alba Espejo Alfonso. (folios 31 al 53 y del 79 al 101 del expediente).
4. Copia del estudio documental realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (folios 54 al 58 del expediente).
5. Versión libre rendida por la doctora Gloria Judith González ante esta Corporación el día 24 de marzo del año 2010. (folios 125 al 129 del expediente).
6. Versión libre rendida ante esta Corporación por el doctor José Ramón Merchán Ruiz, el día 4 de agosto del año 2010. (folios 140 al 142 del expediente).

El día diez (10) de agosto del año dos mil diez (2010) el Magistrado Instructor, doctor Carlos Augusto Forero Villamil, presentó su informe de conclusiones, el cual es acogido por la Sala plena del Tribunal, mediante providencia proferida el día veinticuatro (24) de agosto del año dos mil diez (2010) en sesión 1244. Se efectuó formulación de cargos a la doctora Gloria Judith Gonzalez Jaime por posible violación a los artículos 10 y 15 de la Ley de 1981, que en su parte pertinente disponen: Artículo 10. El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente. Artículo 15. El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados.

El día veintiséis (26) de octubre del año dos mil diez (2010), sesión 1248, ante la Sala Plena del Tribunal la doctora Gloria Judith González Jaime, en compañía de su apoderada, presentó su diligencia de descargos tal y como aparece a folios 167 al 227 del expediente.

Con posterioridad a la diligencia de descargos se solicitó a la ESE Hospital San Vicente de Paul copia de los protocolos de manejo de inducción de oxitocina para el año 2006.

Mediante oficio de fecha 26 de enero del año 2011 el gerente de la ESE San Vicente de Paul informa:

"En atención al proceso de la referencia permítame manifestarle que revisados nuestros archivos institucionales no se encontró ningún protocolo de inducción de oxitocina, dado que nuestro nivel de complejidad (nivel 1) para la fecha en mención (2006) no contaba, ni cuenta con especialidades y el equipo necesario para realizar este procedimiento.."

Considerando la Sala Plena del Tribunal suficiente el material probatorio recaudado procede a resolver previo los siguientes

LA ANTERIOR FOTOCOPIA CORRESPONDE
CON SU ORIGINAL QUE FUEVE A LA
VISTA EN TODAS SU PARTES
EMPESADO RESPONSABLE

Hechos.

RESULTANDOS Y CONSIDERANDOS

Se trata de una mujer de 32 años de edad, múltipara, quien el día 20 de junio de 2006 tenía una gestación de 40 2/7 semanas por amenorrea concordante con ecografías de segundo y tercer trimestre; había realizado 10 controles prenatales sin identificarse factores de riesgo durante los mismos. Consulta ese día al Hospital San Vicente de Paul de Paipa, donde es atendida por la Dra. GLORIA GONZALEZ. En la valoración de ingreso realizada a las 10:35 am encuentran signos vitales normales, una altura uterina de 38 cmts., una FCF con Doppler de 150 por minuto y al tacto vaginal un cuello posterior permeable 1 dedo a cavidad. Con diagnóstico de embarazo de 40 semanas se hospitaliza y se inicia inducción del trabajo de parto con un goteo de oxitocina con una dilución de 2 U en 500 cc de lactato de ringer a 10 gotas por mto. A las 19:00 es valorada nuevamente por la Dra. GLORIA GONZALEZ quien encuentra FCF: 148 por minuto y al tacto vaginal: Cuello Dilatación 3 cmts. Borramiento 60 % actividad uterina regular. movimientos fetales positivos. (Folio 20)

En las horas de la noche es valorada por el Dr. JOSE RAMON MERCHAN, inicialmente a las 8:00 pm encontrando fetocardia en 140 por mto y al tacto vaginal cuello posterior permeable 1 ctm y decide suspender inducción del trabajo de parto. Nuevamente la valora a las 12 de la noche y a las 2 de la mañana del 21 de junio de 2006 sin cambios significativos. En la valoración de las 6 de la mañana no ausculta fetocardia y con diagnóstico de óbito fetal decide iniciar proceso de remisión a segundo nivel. (Folio 21)

Se consigna, en el formato de "seguimiento de signos vitales" y de "control de trabajo de parto" el 20 de junio de 2006, los signos vitales y la fetocardia a las 12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 19:30 y 22:00 horas y el 21 de junio a las 2:00 horas todos dentro de parámetros normales; además se anotan las características de la actividad uterina en cuanto a la intensidad, duración y frecuencia de las contracciones; demostrando irregularidad de las mismas. (Folio 25)

La paciente es recibida en el Hospital Regional de Duitama donde es valorada por el médico especialista Dr. LUIS F. RENTERIA. Se verifica el diagnóstico de óbito fetal mediante ecografía. Se inicia control del trabajo de parto y por una detención secundaria de la fase activa, desproporción cefatopelvica se decide llevar a cesárea el día 21 de junio de 2006 a las 20:30 horas. Se obtiene un recién nacido de sexo femenino Apgar: 0, livideces, "desfacelamiento" líquido meconiado. Peso 4050 gms. Talla 52 ctrns.

La evolución posoperatoria de la paciente es adecuada y se da de alta el día 23 de junio del 2006.

LOS CARGOS

Mediante providencia de fecha veinticuatro (24) de agosto del año dos mil diez (2010) se efectuó formulación de cargos a la doctora Gloria Judith González Jaime, por posible violación a los artículos 10 y 15 de la Ley 23 de 1981 que en su parte pertinente disponen: Artículo 10: El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para

Artículo 81 proceso 2062

precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente. Artículo 15: El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados.

Analizada la conducta de la doctora Gloria Judith González Jaime en la providencia precitada se dijo:

En la historia clínica de ingreso al Hospital de Paipa realizado por la Dra. GLORIA GONZALEZ llama la atención el dato de la altura uterina de 38 ctms, el cual se sale de los parámetros de normalidad. Este dato sugiere una alteración en el útero o su contenido, siendo lo mas frecuente una macrosomia fetal o un polihidramnios, determinando un cambio en el diagnostico y en la clasificación del riesgo de dicha paciente. Esto modifica radicalmente la conducta: atención en un nivel donde se puedan afrontar las complicaciones inherentes a la patología sospechada o establecida, contraindicación para inducción del trabajo de parto, o prueba de trabajo de parto en un sitio donde haya recursos para manejar las posibles complicaciones. La valoración inicial de la paciente con sospecha de embarazo prolongado (mayor de 40 semanas) debe incluir: una historia clínica completa en busca de factores de riesgo maternos y fetales para la prolongación del embarazo y la determinación mas aproximada de la edad gestacional, la evaluación de las condiciones de bienestar fetal y un examen adecuado de la pelvis materna y del grado de maduración cervical. Se valora el bienestar fetal con monitoria sin estrés y ecografía obstétrica determinando el peso estimado fetal, el volumen de liquido amniótico, la presencia de malformaciones y la localización y grado de madurez placentaria. En los embarazos prolongados la posibilidad de una complicación fetal es del 5,6 % y de una macrosomia fetal es de 10,4%. Por estos riesgos es importante realizar una valoración del bienestar fetal. A la paciente ALBA LUCIA ESPEJO GONZALES no se le realizó una monitoria fetal antes o durante la inducción del trabajo de parto para verificar el estado del feto.

Ante estos hechos se concluye que la Dra. GLORIA GONZALEZ no realizó una evaluación adecuada de la paciente, no indicó los exámenes indispensables para precisar el diagnostico y prescribir la terapéutica correspondiente; no realizó pruebas de bienestar fetal antes de iniciar la inducción y expuso a la paciente a riesgos injustificados, estableciéndose así una posible transgresión de los articulos 10 y 15 de la Ley 23 de 1981, motivo por el cual se formulan cargos en su contra.

LOS DESCARGOS

El día veinticuatro (24) de agosto del año dos mil diez (2010), sesión 1244, la Sala Plena del Tribunal escuchó los descargos de la doctora Gloria Judith Gonzalez Jaime, acompañada de su apoderada, como aparece a folios 167 al 226 del expediente, que en su parte pertinente dicen:

"...I. DE LOS HECHOS

El 20 de junio de 2006 a las 10:35 am atendí a paciente de 32 años, multipara con gestación de 40 semanas quien ingresó a urgencias por cuadro de dolor hipogástrico con actividad uterina irregular, no sangrado ni amniorrea. Se encontraron signos vitales normales, altura uterina de 38 cms, FCF con Doppler de 150 por minuto y al tacto vaginal un cuello posterior permeable 1 dedo a cavidad. Se hospitalizó y se inició inducción del trabajo de parto con un goteo de oxitocina con una dilución de 2 U en 500 cc de lactato de ringer a 10 gotas por minuto. La valoré por segunda vez antes de entregar mi turno encontrando FCF de 148 por minuto y al tacto vaginal cuello D 3 Cms. B 60% actividad uterina regular movimientos fetales positivos. Entregué mi turno a las 7 pm al Dr. Jose Merchán quien 12 horas después decidió remitir a la paciente al Hospital Regional de Duitama donde se diagnosticó óbito fetal. Se obtuvo recién nacido de sexo femenino de peso 4050 gms Talla 52 cms.

Artículo 81 proceso 2062

II. ARGUMENTOS DE LA DEFENSA

A. En cuanto a la atención brindada a la señora Alba Lucia Espejo Alfonso

Antes que nada, debo recordar a los Honorables Magistrados que llevaba 2 meses de haber terminado el rural en el Hospital de Tenza con sus procedimientos y protocolos cuando empecé a trabajar en el Hospital San Vicente de Paul como médica de urgencias teniendo éste hospital protocolos de inducción de oxitocina desde años atrás y que al ingresar a trabajar en esta institución, me fueron instruidos y explicados; y con ellos nos regiamos (los médicos encargados del servicio de urgencias y hospitalización) de hecho estos protocolos se encontraban pegados en el departamento de enfermería y en salas de partos.

Mis turnos eran de 12 horas que empezaban desde las 7 am hasta las 7pm o en el otro turno de 7pm a 7 am. El día de la atención a la señora Alba Lucia, era mi turno de 7 am a 7pm cuando entregué turno al Dr. Jose Merchán. Para ilustrar de una mejor manera a los Magistrados las condiciones y funciones realizadas, éramos médicos quienes estábamos solos en el turno, en mi caso tenía a mi cargo el servicio de urgencias, en el que además se realizaba toda la clasificación del Triage sin negársele atención a ningún paciente independientemente de la clasificación de su urgencia, además de pacientes hospitalizados (camas de hombres y mujeres), pediatría, maternas que llegaban para trabajo de parto, eran 16 camas en total, remisiones de pacientes que lo necesitaban y si alguno requería acompañamiento de médico para su traslado, también correspondía como función, aclarando que no había médico rural.

Como es de saber, atendí a la señora Alba Lucia en el Hospital San Vicente de Paul en donde le realicé dos valoraciones que quedaron debidamente registradas; con motivo de consulta, antecedentes, anamnesis donde refirió dolor bajito que fue descrito por mí como dolor hipogástrico, presentaba actividad uterina irregular sin sangrado ni amniorrea, examen físico de ingreso, control de trabajo de parto. Esta paciente era una señora con múltiples gestaciones, 2 partos normales con controles prenatales completos, con una altura uterina normal durante ellos, no tenía patologías previas, ni antecedentes familiares durante los controles por consulta, tampoco tuvo antecedente alguno de hijo macrosómico en anteriores gestaciones. Encontré una paciente en buen estado general con signos vitales normales consignados en folio 20 del expediente. Al examen ginecológico tenía cuello largo, posterior, permeable un dedo a cavidad, altura uterina de 38 cm con fetocardia tomada con Doppler en 150 latidos por minuto. La paciente consulta sin paraclinicos de la gestación en curso ni tampoco ecografías, tomando como dato para el cálculo de la edad gestacional la fecha de última regla.

El dato de la altura uterina, fue corroborado por el Dr. Merchán en su turno en 32 cm; lo cual expuso el Dr. Merchán en su versión libre, pues llama su atención y decide tomarla de nuevo. Siendo entonces la paciente apta para recibir una atención de trabajo de parto normal; dada por su pelvis probada en anteriores gestaciones, percepción adecuada de los movimientos fetales y los signos vitales tanto maternos como fetales que indican bienestar fetal y expuestos en el folio 20 del expediente, además siempre estuvo dentro de parámetros normales, tal y como se evidencia en las valoraciones, por lo que mi criterio médico a seguir fue la de hospitalizarla.

En ese entonces, para la época de los hechos, existía un protocolo de inducción de oxitocina, y como actitud y actuación después de las valoraciones, fue la de hospitalizarla, ofrecerle la inducción de trabajo de parto y controlarla debida y adecuadamente.

Las condiciones en las que se encontraba la paciente eran normales, y así se le explicó al esposo, que no existía ningún factor de riesgo ni materno ni fetal, que estaba en trabajo de parto, dilatada y atendida por gente idónea y por seguimiento de procedimientos y protocolos del hospital.

Durante mi horario de turno de este día, recibí 41 pacientes por urgencias, con intervalos entre consulta y consulta de 10 a 15 minutos como lo demuestra el listado de estos

pacientes que anexo; de estos pacientes uno en especial requirió un tiempo prolongado para su atención y remisión; pues tuve que comentarlo en varias instituciones para que me lo aceptaran y como ya les había comentado, las evoluciones de los pacientes hospitalizados y en observación que recibí del turno del día anterior 19/06/06.

B: En cuanto a la formulación de cargos:

Dice el Honorable Magistrado que le "llama la atención el dato de la altura uterina de 38 cms, el cual se sale de los parámetros de normalidad. Este dato sugiere una alteración en el útero o su contenido, siendo lo más frecuente una macrosomía fetal o un polihidramnios, determinando un cambio en el diagnóstico y en la clasificación del riesgo de dicha paciente. Esto modifica radicalmente la conducta: atención en un nivel donde se puedan afrontar las complicaciones inherentes a la patología sospechada o establecida, contraindicación para inducción del trabajo de parto, o prueba de trabajo de parto en un sitio donde haya recursos para manejar las posibles complicaciones. La valoración inicial de la paciente con sospecha de embarazo prolongado (mayor de 40 semanas) debe incluir: una historia clínica completa en busca de factores de riesgo maternos y fetales para la prolongación del embarazo y la determinación mas aproximada de la edad gestacional; la evaluación de las condiciones de bienestar fetal y un examen adecuado de la pelvis materna y del grado de maduración cervical. Se valora el bienestar fetal con monitoria sin estrés y ecografía obstétrica determinando el peso estimado fetal, el volumen de líquido amniótico, la presencia de malformaciones y la localización y grado de madurez placentaria. Por estos riesgos es importante realizar una valoración de bienestar fetal. A la paciente Alba Lucia Espejo Gonzales no se le realizo una monitoria fetal antes o durante la induccion del trabajo de parto para verificar el estado del feto."

En este punto, debo resaltar que la paciente llegó sin ecografía y sin paracéntricos correspondientes a su embarazo, comentándome que lo que la motivó a ir al Hospital fue porque en su último control prenatal le habían sugerido que si en la semana 40 no tenía contracciones o actividad uterina, tenía que irse por urgencias; le hice el cálculo de edad gestacional por la fecha de última regla y le tomé fetocardia con Doppler. Por lo visto, no allegó en ningún momento en la noche la ecografía, porque de haber sido así, el Dr. Merchán lo hubiera anotado, aclarando que el hospital no contaba con ecografo.

Bienestar fetal no le tomé, no sólo por los signos vitales de la madre y del niño (que demuestran bienestar fetal y materno) si no que aquí debo hacer énfasis en las condiciones y la situación en que se encontraba el Hospital en cuanto a recursos humanos y tecnológicos: El monitor fetal y el Doppler eran compartidos tanto para consulta externa como para urgencias, ya que solo se contaba con un solo monitor para todo el hospital. El Doppler por otro lado, si se encontraba tanto en consulta como en urgencias y era más fácil obtenerlo. En el momento de la atención dada a la paciente, el monitor no reposaba en urgencias, y adicional a ello se tenía que realizar una solicitud a la gerencia para solicitar los monitores para su debida autorización. Acto seguido procedí a realizar la inducción y refuerzo del trabajo de parto.

Por los motivos expuestos por el Magistrado, concluyó que no realicé una evaluación adecuada de la paciente, ni indiqué los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente; ni realicé pruebas de bienestar fetal antes de iniciar la inducción de parto, exponiendo a la paciente a riesgos injustificados.

En mi concepto medico, si realice una evaluación adecuada que incluyó una apropiada anamnesis con valoración de antecedentes tanto maternos como familiares, sin encontrarse presencia de diagnósticos como: diabetes gestacional previa, hijos macrosómicos previos, obesidad materna, antecedente de partos prolongados, ni antecedente familiar en primer grado de consanguinidad de diabetes gestacional, ni ser positivos los hubiese registrado. Hice énfasis en los antecedentes ginecológicos que están descritos, examen físico completo, que incluye signos vitales maternos y fetales, toma de altura uterina y el examen ginecológico completo que también se lo realicé, y que demuestra una pelvis probada dada por sus dos gestaciones previas. Además de ello, las ecografías eran necesarias para precisar si efectivamente habría

una macrosomia, las cuales como se ha expuesto, la paciente no llevó en el momento de la consulta. En cuanto a la toma de monitoria fetal, no se realizó en el momento de la atención prestada a la paciente, pues como mencioné anteriormente, el monitor no reposaba en urgencias, solo había uno para todo el hospital el cual se compartía con el servicio de consulta externa, y para ello se tenía que cumplir con un procedimiento administrativo para su debida autorización ya que por el Plan Obligatorio de Salud pertenecían a un segundo nivel tal y como lo ratifica el Dr. Merchán en su versión libre. Pero debo anotar que si se corrobora bienestar fetal con la paciente, dado por la percepción de los movimientos fetales, fetocardias reportadas en las valoraciones del control de trabajo de parto comprendidas en 142- 150 por minuto NORMALES. También se realizó un adecuado examen de la pelvis, la cual es PROBADA por sus partos VAGINALES anteriores (numero de 2), y la presentación del feto: cefálico.

En cuanto a la medición de la altura uterina, esta es una medida descrita por la literatura médica como observador dependiente (con variabilidad según el observador), con una sensibilidad baja lo cual no permite hacer una adecuada correlación entre altura uterina y edad gestacional. Además esta sensibilidad se disminuye para el diagnóstico de macrosomia fetal; aumentando solo un poco la sensibilidad de la prueba, para el diagnóstico de retardo en el crecimiento uterino en 52% y especificidad de 92% con un valor predictivo positivo del 69%. Hecho demostrado, en la revaloración hecha por el Dr. Merchán en la que consigna una altura uterina de 32 cm.

También la medición de la altura uterina puede dar falsos positivos como es el caso de la paciente, en donde su sobrepeso de 26.5 y abundante panículo adiposo lo demuestran en la primera toma.

Llama también la atención que esta es una paciente con controles prenatales previos, en los que no se detectó ni refirió a la paciente por indicaciones de posible macrosomia, ni tampoco dentro de mi valoración inicial encontré posibles antecedentes patológicos, familiares o hijos macrosómicos previos que aumentan la incidencia de macrosomia.

Además según la literatura (American College of Obstetrics and Gynecologists) se concluye que el término de macrosómico, es una designación apropiada para los fetos que al nacer, pesan 4500gr o más." y según la obstetricia de Williams no se ha logrado llegar a un acuerdo que permita una definición precisa de macrosomia" algunos autores utilizan 4250 gr e incluso 4500gr. En el caso de la paciente el feto tuvo un peso de 4050 gr, lo cual no encajaría dentro del término de macrosomia.

En cuanto a que el embarazo de la paciente de 40 semanas se define como embarazo prolongado, debo decir que NO es prolongado sino que se define como POSFECHADO, ya que la definición estándar de embarazo prolongado es 42 semanas completas de gestación (294 días desde el primer día del último periodo menstrual). Esta definición es avalada por el American College of Obstetrics and Gynecologist (ACOG), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO).

De esta manera, la definición en la que encaja la paciente por sus 40 semanas, es la de Embarazo Posfechado: "embarazo que sobrepasa la fecha probable de parto confiable calculada (40 semanas)". Respetuosamente, adjunto la literatura médica.

C. En cuanto a algunas discordancias encontradas:

En la versión libre rendida por el Dr. Merchán, dijo haber dejado a la paciente en 1 cm de dilatación y sin borramiento, cuando yo la había dejado en 3 cm y borramiento de 60%, con actividad uterina regular, con contracciones de buena intensidad, duración y frecuencia como lo demuestra la historia clínica; que indica que la paciente se encontraba en fase activa de su trabajo de parto; y según la literatura la fase activa es el lapso que presenta el trabajo de parto activo, y se acepta que se inicie cuando existen 3 cm de dilatación y las contracciones uterinas son aptas para producir un avance en el trabajo de parto.

Adjunto literatura médica a este respecto.

Me surge un interrogante que deseo dejar a los Magistrados y es: ¿Es posible que luego de tener cambios cervicales por inducción de trabajo de parto, la paciente tenga un retroceso a 1 cm de dilatación sin borramiento?

También encuentro que dijo el Dr. Merchan que "se suspende el goteo de oxitocina por inducción prolongada fallida y por no contar con bomba de infusión para control del goteo ni especialista para valoración, se hidrata a la paciente y se deja en observación. Posteriormente se realizan varias valoraciones durante la noche encontrando que no hay progresión del trabajo de parto y encontrando la FCF dentro de los parámetros normales, 140/150 con Doppler, y sin encontrar cambios cervicales, se realizan varias valoraciones pero por no encontrarse cambios cervicales en las evoluciones solo se anotaron cuatro valoraciones durante la noche. En la última valoración a las 6:00 am, se encuentra a una paciente con signos vitales normales, con abdomen doloroso a la palpación con actividad uterina irregular y no se evidencia FCF, por lo cual se inicia remisión para valoración por especialista en segundo nivel con una impresión diagnóstica de óbito fetal (Folio 70 v)."

A este respecto me surgen varios interrogantes personales, sin ánimo de juzgar actuaciones: ¿Por qué durante la noche no se remitió a la paciente? ¿Qué tan preciso era suspender el goteo de oxitocina? Desde que tiempo se considera inducción prolongada fallida? Y teniendo en cuenta que durante mi turno no hubo alteraciones en la fotocardia y según el control de trabajo de parto, las contracciones eran de buena intensidad con una frecuencia de 2 en 10, con percepción adecuada de los movimientos fetales y signos vitales maternos normales.

¿Cuánto tiempo dura un feto en sufrimiento fetal? Teniendo en cuenta que entrego turno a las 7 pm y el bebé falleció 12 horas después; según la última valoración hecha por el Dr. Merchán a las 6 am del día 21 de junio de 2006, en la que no encuentra fotocardia ni movimientos fetales. ¿En qué momento entonces era preciso remitir a la paciente?

Y como lo anota el Honorable Magistrado, en relación a la causa de la muerte perinatal no hay evidencia certera en los hallazgos de la historia clínica que explique el motivo de la misma. No hay datos de un estudio histopatológico del recién nacido o la placenta que permita aclarar este hecho. No se puede concluir que la causa directa de la muerte fetal fuera la **macrosomía** o de alguna conducta específica; la muerte intrauterina se presenta en 1 de cada 80 a 100 nacimientos. Las causas son múltiples y se pueden agrupar en general en causas maternas (enfermedades previas o adquiridas en el embarazo), fetales (enfermedades genéticas y malformaciones), ovulares (alteraciones placentarias y del cordón umbilical) e indeterminadas (causa desconocida). En un 25% de los casos no puede precisarse la etiología ni por la clínica ni por el laboratorio. En este caso particular no hay datos en la historia clínica que puedan aclarar la causa del Óbito fetal, **considerándose así una causa indeterminada.**

Para resolver la Sala Plena Considera:

Primero, no existe ningún elemento probatorio que soporte, con carácter de certeza, el nexo de causalidad que se menciona en la queja entre el acto médico y la muerte perinatal.

No hay datos de un estudio histopatológico del recién nacido o la placenta que permita aclarar este hecho. No se puede concluir que la causa directa de la muerte fetal fuera la macrosomía o que fuera consecuencia de alguna conducta médica como tal. La muerte intrauterina del feto se presenta en 1 de cada 80 a 100 nacimientos. Las causas son múltiples y se pueden agrupar en general en causas maternas (enfermedades previas o adquiridas en el embarazo), fetales (enfermedades genéticas y malformaciones), ovulares (alteraciones placentarias y del cordón umbilical) e indeterminadas (causa desconocida). En un 25 % de los casos no puede precisarse la etiología ni por la clínica

ni por el laboratorio. En este caso particular no hay datos en la historia clínica que puedan aclarar la causa del óbito fetal, considerándose así una causa indeterminada.

Segundo, en cuanto al análisis referido a la formulación de cargos efectuada frente a los descargos presentados se considera:

Mediante providencia de fecha veinticuatro (24) de agosto del año dos mil diez (2010) se efectuó formulación de cargos a la doctora Gloria Judith González Jaime, por posible violación a los artículos 10 y 15 de la Ley de 1981 que en su parte pertinente disponen: Artículo 10: El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente. Artículo 15: El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados.

Se trata de determinar si se cumplieron los presupuestos del deber de cuidado previsto en la normas citadas frente a la paciente.

El análisis versa sobre la consulta y evaluación realizada por la doctora GLORIA JUDITH GONZÁLEZ JAIME el día 20 de junio del 2006 cuando atendió a la paciente ALBA LUCIA ESPEJO, teniendo en cuenta las circunstancias que rodearon el hecho.

El primer aspecto que se analizó se refiere a un hallazgo del examen físico de la paciente, la altura uterina. Las curvas diseñadas por el centro latinoamericano de perinatología (CLAP), con poblaciones latinoamericanas normales, determinan que una altura uterina de 38 cm en un embarazo de 40 semanas esta por encima del percentil 90, considerándose entonces anormal. La sensibilidad de la altura uterina para el diagnóstico de la macrosomía fetal es del 92 % y la especificidad del 72 %, una vez excluido el embarazo gemelar, el polihidramnios y la miomatosis uterina. Se considera valor anormal el que excede el percentil 90 o esta por debajo del percentil 10, y toda gestante con un valor anormal debe ser referida a valoración de alto riesgo¹.

Se trataba de una institución hospitalaria carente de recursos humanos y tecnológicos para atender a pacientes maternas que presentaron cualquier tipo de factores de riesgo.

El hallazgo clínico de la macrosomía modificaba radicalmente la conducta, se hacia exigible la atención en un nivel donde se pudieran afrontar las complicaciones inherentes a la patología sospechada o establecida. Existía contraindicación para inducción del trabajo de parto, o prueba de trabajo de parto en un sitio que carecía de los recursos para manejar las posibles complicaciones.

Las definiciones de diferentes entidades médicas pueden variar según las escuelas y no es el caso entrar en la discusión de las mismas; es así como los términos de embarazo prolongado (40 semanas o mas) y embarazo pos-término (igual o mayor a 42 semanas) son también utilizados. Lo importante es analizar la conducta utilizada en un embarazo de 40 o más semanas independientemente de la terminología que se quiera utilizar para nombrarlo. Ante este diagnóstico se debe valorar el bienestar fetal con monitoria sin estrés y ecografía obstétrica determinando el peso estimado fetal, el volumen de líquido amniótico, la presencia de malformaciones y la localización y grado de madurez placentaria. En los embarazos prolongados la posibilidad de una complicación fetal es del 5,6 % y de una macrosomía fetal es de 10,4%. Por estos riesgos es importante realizar una valoración del bienestar fetal. A la paciente ALBA LUCIA ESPEJO GONZALES no se le realizó una monitoria fetal antes o durante la inducción del trabajo de parto para verificar el estado del feto. No es suficiente la percepción de los

¹ (Guías para el continuo de atención de la mujer y el recién nacido focalizadas en APS, Fescina, Musio. OPS CLAP. Publicación científica No 1573, 2010 segunda edición).

37

movimientos fetales y una fetocardia aislada para verificar el bienestar. El argumento de dificultades administrativas, aunque es comprensible, no es una excusa para no realizar la conducta médica pertinente. Si no se dispone del servicio que brinde seguridad en la atención de la paciente se debe remitir a una institución donde si se pueda brindar dicho servicio.

Se atendió la solicitud probatoria de la Dra. GLORIA JUDITH GONZÁLEZ JAIME en su diligencia de descargos oficiándose al Hospital San Vicente de Paipa con el fin de obtener el protocolo que se tenía para la época de los hechos para la inducción de oxitocina, obteniéndose como respuesta el oficio de la doctora YAMIT NOE HURTADO NEIRA gerente del hospital San Vicente de Paipa con fecha del 25 de enero de 2011 que al respecto anota: "... revisados nuestros archivos institucionales no se encontró ningún protocolo de inducción de oxitocina, dado que nuestro nivel de complejidad (nivel 1), para la fecha en mención (2006) no contaba, ni cuenta con especialidades y el equipo necesario para realizar este procedimiento". (Folio 229)

No obstante lo anterior y aún si hubiese existido el protocolo de inducción de oxitocina a que hemos hecho referencia, los protocolos solamente se aplican en congruencia con las condiciones clínico patológicas de los pacientes, previo un examen diligente que permita precisar un diagnóstico.

El acto médico prudente se basa en el conocimiento profundo de las condiciones del enfermo, en la aceptación de las propias limitaciones, la planeación reflexiva del mejor camino terapéutico a seguir, la previsión de la mayoría de formas de complicación y la permanente vigilancia de resultados adversos y no deseados.

En conclusión, en este caso particular el acto médico de la Dra. GLORIA JUDITH GONZALEZ JAIME no fue prudente por las siguientes razones:

- No conocía a profundidad las condiciones de la paciente y de su embarazo (causa de la altura uterina de 38 cm).
- No se aceptaron las propias limitaciones (no tener la forma de realizar monitoria fetal y ecografía obstétrica, cualquiera que hubiera sido el motivo).
- No se hizo una planeación reflexiva del mejor camino terapéutico a seguir (inducción del trabajo de parto en una institución de nivel 1 sin que existieran los protocolos pertinentes y sin realizar las pruebas de bienestar fetal necesarias versus remisión a un nivel donde se contara con los recursos indispensables).
- No se previeron las posibles complicaciones (inherentes a una sobre-distensión uterina: desproporción cefalo-peivica, atonia pos-parto, etc).

De esta manera los descargos presentados no pueden ser aceptados, razón por la cual habrá de imponerse sanción que se graduará siguiendo las previsiones del artículo 54 del decreto 3380 de 1981, teniendo en cuenta los antecedentes personales y profesionales del infractor y las circunstancias atenuantes o agravantes de la falta.

En el presente caso no existió ninguna intencionalidad o dolo. Se trató de una conducta propiciada por la inexperiencia de un médico general frente a la paciente obstétrica cuyo manejo es complejo, dada la cantidad de elementos que deben ser tenidos en cuenta en pro de la seguridad de la madre y del feto.

Considera la Sala Plena del Tribunal en aplicación de principio de proporcionalidad de la sanción, que debe aplicarse una sanción mínima consistente en amonestar a la doctora Gloria Judith González Jaime, con el fin de exhortarla a que le otorgue mayor importancia a las variaciones y signos que presentan las maternas en la evolución del

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

CON SU ORIGINAL QUE TIENE
MUYA EN TODAS SU PARTES.
EMPLEADO RESPONSABLE

embarazo por cuanto pueden ser indicativos de alteraciones que requieren un manejo oportuno y eficiente en cumplimiento del deber de cuidado. El manejo de pacientes gineco-obstétricos implica, por parte del médico general la necesidad de una actualización permanente y de un estudio personal de las disciplinas en que su quehacer se desarrolla y la exigibilidad de efectuar remisiones a un nivel de complejidad superior cuando los recursos médicos y tecnológicos son insuficientes para garantizar la seguridad del paciente.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO EL TRIBUNAL SECCIONAL
DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA, CON
FUNDAMENTO EN LA AUTORIDAD QUE
LE CONCEDE LA LEY 23 DE 1981

RESUELVE

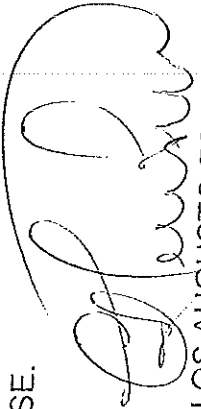
ARTICULO PRIMERO: No aceptar los descargos presentados por la doctora Gloria Judith Gonzalez Jaime, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.


ARTICULO SEGUNDO: Imponer a la doctora Gloria Judith González Jaime, la sanción de amonestación con el fin de exhortarla a que le otorgue mayó importancia a las variaciones y signos que presentan las maternas en la evolución del embarazo por cuanto pueden ser indicativos de alteraciones que requieren un manejo oportuno y eficiente en cumplimiento del deber de cuidado. El manejo de pacientes gineco-obstétricos implica, por parte del médico general la necesidad de una actualización permanente y de un estudio personal de las disciplinas en que su quehacer se desarrolla y la exigibilidad de efectuar remisiones a un nivel de complejidad superior cuando los recursos médicos y tecnológicos son insuficientes para garantizar la seguridad del paciente.

ARTICULO TERCERO: Contra esta providencia procede el recurso de reposición ante esta Corporación y de apelación ante el Tribunal Nacional dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su notificación.

ARTICULO CUARTO: Notifíquese esta providencia a la doctora Gloria Judith González Jaime, en la forma establecida en la Ley 23 de 1981.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE.


CARLOS AUGUSTO FORERO VILLAMIL
Presidente


ALEJANDRO JIMÉNEZ ARANGO
Magistrado


EDGAR MONTOYA ÁNGEL
Magistrado


HERMAN BEDONDO GOMEZ
Magistrado


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

BOGOTÁ, D.C., VEINTICUATRO DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL DIEZ
SALA PLENA, SESION MIL DOSCIENTAS CUARENTA Y CUATRO

AGOTADO EL PROCEDIMIENTO DISPUESTO POR LA LEY 23 DE 1981 PARA LA INSTRUCCIÓN DE LOS PROCESOS ÉTICO DISCIPLINARIOS Y EN CUMPLIMIENTO DEL ARTICULO 80 DEL MISMO ORDENAMIENTO PROCEDE LA SALA PLENA DEL TRIBUNAL A TOMAR LA CORRESPONDIENTE DECISIÓN DE FONDO FRENTE AL INFORME DE CONCLUSIONES PRESENTADO POR EL DOCTOR CARLOS AUGUSTO FORERO VILLAMIL DENTRO DEL PROCESO ETICO DISCIPLINARIO NO. 2062 PROMOVIDO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA.

LA QUEJA

El 16 de marzo del año 2009 recibe esta Corporación de la Secretaría de Salud de Boyaca documentos relacionados con la queja presentada por el señor Omar Bolívar, ante la Personería Municipal de Paipa, relacionada con la atención brindada a su esposa Alba Lucia Espejo Alfonso.

A folio 06 del expediente se encuentra la queja interpuesta por el Sr. Omar Bolívar ante la Personería Municipal de Paipa, el 23 de junio del año 2006, los hechos de la queja se resumen así:

- EL 20 de junio de 2006 a las 11 am mi esposa asiste a urgencias a control. Le dicen que le van a hacer un monitoreo y le ponen droga para que le dieran dolores. Le dijeron que el bebe estaba bien.
- A las 5 de la tarde solicito a la Dra. Gloria González que la remitan a Duitama. La Dra. dijo que no había necesidad que ahí estaba bien y que ahí le podían atender el parto normal. A las 6 pm le insistí que me la remitieran a Duitama pero se puso de mal genio y me sacó del Hospital.
- A las 6 am mi esposa me informa que la van a remitir urgente a Duitama. Llegué a este Hospital a las 7:30 am y allí le dijeron que la bebe ya estaba muerta. Le mandaron una ecografía y procedieron a hacer cesárea el miércoles en la noche.
- "Mi esposa no sufría de nada especial, estaba bien de salud, creo la niña falleció a causa de descuido en el Hospital de Paipa, la dejaron ahogar. Porque mi esposa me dijo que sintió la niña hasta las 2:00 de la mañana, porque cada cinco minutos la niña se movía".
- "Que haya mas control en el Hospital y no creo que la muerte de mi hija vaya a quedar así, debe haber un responsable que es la Doctora Gloria Gonzalez que no me quiso dar la remisión, porque si ellas no se sentían capaces de atender el parto porque no me dio la remisión, yo le insistí que la remitiera pero no lo hizo antes se puso de mal genio y me mando sacar". (Folio 6)

LA ACTUACION

En Sala Plena de fecha diecisiete (17) de marzo del año dos mil nueve (2009), se acepta la queja presentada y se declara abierto el proceso ético disciplinario correspondiéndole su instrucción al doctor Alejandro Jiménez.

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

EL treinta y uno (31) de marzo del año dos mil nueve (2009), la Sala Plena del Tribunal, por solicitud del Magistrado Instructor, ordeno ampliar el término de instrucción y designó perito en materia de Ginecología.

Considerando que la Sala se encuentra integrada por un Magistrado especialista en Ginecología, se hace un nuevo reparto del proceso en Sala Plena de fecha veinte (20) de octubre del año dos mil nueve (2009) repartiéndose el proceso al doctor Carlos Augusto Forero Villamil.

Dentro del término de instrucción se tuvieron como pruebas las siguientes:

1. Queja presentada por el señor Omar Bolívar ante la Personería Municipal de Paipa el día 23 de junio del año 2006. (folio 6 del expediente).
2. Historia clínica del Hospital San Vicente de Paul correspondiente a la señora Alba Lucia Espejo Alfonso. (folios 15, 16, 19 al 27, 69 al 76, 137 y 138 del expediente).
3. Historia clínica del Hospital Regional de Duitama correspondiente a la señora Alba Espejo Alfonso. (folios 31 al 53 y del 79 al 101 del expediente).
4. Copia del estudio documental realizado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (folios 54 al 58 del expediente).
5. Versión libre rendida por la doctora Gloria Judith González ante esta Corporación el día 24 de marzo del año 2010. (folios 125 al 129 del expediente).
6. Versión libre rendida ante esta Corporación por el doctor José Ramón Merchán Ruiz, el día 4 de agosto del año 2010. (folios 140 al 142 del expediente).

En Sala Plena de fecha diez (10) de agosto del año dos mil diez (2010), el Magistrado Instructor, doctor Carlos Augusto Forero Villamil, presentó su informe de conclusiones en los siguientes términos:

HECHOS

Se revisa la historia clínica de la paciente ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO del Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

La paciente ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO es atendida por la Dra. GLORIA GONZALEZ el día 20 de junio de 2006, encontrándose 2 valoraciones: 10:35 am Motivo de consulta: "Ya cumplí el tiempo". Enfermedad actual: Paciente con cuadro de dolor hipogástrico con actividad uterina irregular, no sangrado ni amniorrea. Antecedentes. G/O G4P2A1V2. FUR: 11 sep 06 hoy 40 sem. Examen físico: TA 120/70 Fc: 86 por mto. FR: 20 por mto. Temp 36 Peso 70 Kgs. Paciente en BEG, mucosas húmedas. C/P normal. Abdomen. Utero grávido. AU 38 ctms. FCF con Doppler 150. G/U: Cuello largo posterior permeable 1 dedo a cavidad.

Artículo 80 proceso 2062

42
Diagnóstico: Embarazo de 40 semanas. P/ Se hospitaliza para inicio de inducción trabajo de parto. OM: Dieta líquida. L Ringer 1000 cc en bolo y luego pasar en 50 cc 2 U a 10 gotas por minuto. Control actividad uterina y FCF. CSV AC.

19:00 TV: Cuello D: 3 centímetros, B: 60% Actividad uterina regular. Movimientos fetales +. FCF 148 por mto. (Folio 20)

Durante la noche del 20 de junio de 2006 y la madrugada del 21 es evolucionada en 4 ocasiones por el Dr. JOSE RAMON MERCHAN:

8:00 pm: Actividad uterina irregular. Contracciones cada 20 minutos. SV: TA 100/50 FC 80 FR 18 AU 32 ctms. Feto único vivo longitudinal cefálico dorso izquierdo FCF 140 TV: cuello posterior permeable 1 dedo no pérdidas vaginales. P/ Se suspende inducción oxitocina. Pasar bolo 500 cc L Ringer. 12 pm: Actividad uterina irregular. TA 100/55. FC 80 x' FR 18 x' fcf 150 x' TV: D 1 ctm permeable 1 dedo. No pérdidas vaginales.

2:00 am: Actividad uterina irregular 1 cada 30 a 20 minutos. TA 100/50. FC: 88 x' FR 18 x' FCF 140 x' TV sin cambios permeable 1 dedo. Continuar igual manejo. 6:00 am: Refiere leve actividad uterina irregular. No movimientos fetales. TA 100/50 FC 80 No se encuentra fetocardia. TV: Cuello posterior permeable 1 dedo. P/ Remisión urgente a II nivel. IDX óbito fetal? L Ringer a 60 cc/ hora. (Folio 21)

Nota de seguimiento de signos vitales y de control de trabajo de parto: Del 20 de junio de 2006 se encuentra control de signos vitales y de fetocardia a las 12:00, 14:00, 16:00, 18:00, 19:30 y 22:00 horas y del 21 de junio a las 2:00 horas todas dentro de parámetros normales; además se consigna las características de la actividad uterina en cuanto a la intensidad, duración y frecuencia de las contracciones, demostrando irregularidad de las mismas. No hay firma en estas anotaciones. (Folio 25)

Se revisa la historia clínica del Hospital Regional de Duitama: La paciente es recibida en el Hospital Regional de Duitama donde es valorada por el médico especialista, Dr. LUIS F. RENTERIA. Se verifica el diagnóstico de óbito fetal mediante ecografía. Se inicia control del trabajo de parto y por una detención secundaria de la fase activa, desproporción céfalo pélvica se decide llevar a cesárea el día 21 de junio de 2006 a las 20:30 horas. Se obtiene un recién nacido de sexo femenino Apgar 0, livideces, "desfaciamiento" líquido meconial. Peso 4050 grms. Talla 52 ctms. La evolución posoperatoria de la paciente es adecuada y se da de alta el día 23 de junio del 2006. (Folios 35 a 42) Consentimiento informado diligenciado. (Folio 52)

ANALISIS Y CONCLUSIONES

En el proceso se analiza la atención prestada a la paciente ALBA LUCIA ESPEJO GONZALES. Se trata de una mujer de 32 años de edad, múltipara, quien el día 20 de junio de 2006 tenía una gestación de 40 2/7 semanas por amenorrea concordante con ecografías de segundo y tercer trimestre; había realizado 10 controles prenatales sin identificarse factores de riesgo durante los mismos. Consulta ese día al Hospital San Vicente de Paul de Paipa, donde es atendida por la Dra. GLORIA GONZALEZ. En la valoración de ingreso realizada a las 10:35 am

encuentran signos vitales normales, una altura uterina de 38 ctms., una FCF con Doppler de 150 por minuto y al tacto vaginal un cuello posterior permeable 1 dedo a cavidad. Con diagnóstico de embarazo de 40 semanas se hospitaliza y se inicia inducción del trabajo de parto con un goteo de oxitocina con una dilución de 2 U en 500 cc de lactato de ringer a 10 gotas por mto. A las 19:00 es valorada nuevamente por la Dra. GLORIA GONZALEZ quien encuentra FCF: 148 por minuto y al tacto vaginal: Cuello D 3 ctms. B 60 % actividad uterina regular movimientos fetales positivos. (Folio 20)

En las horas de la noche es valorada por el Dr. JOSE RAMON MERCHAN, inicialmente a las 8:00 pm encontrando fetocardia en 140 por mto y al tacto vagina cuello posterior permeable 1 cm y decide suspender inducción del trabajo de parto. Nuevamente la valora a las 12 de la noche y a las 2 de la mañana del 21 de junio de 2006 sin cambios significativos. En la valoración de las 6 de la mañana no ausculta fetocardia y con diagnóstico de óbito fetal decide iniciar proceso de remisión a segundo nivel. (Folio 21)

Se consigna, en el formato de "seguimiento de signos vitales" y de "control de trabajo de parto" el 20 de junio de 2006, los signos vitales y la fetocardia a las 12:00,14:00, 16:00, 18:00, 19:30 y 22:00 horas y el 21 de junio a las 2:00 horas todos dentro de parámetros normales; además se anotan las características de la actividad uterina en cuanto a la intensidad, duración y frecuencia de las contracciones, demostrando irregularidad de las mismas. No hay firma en estas anotaciones. (Folio 25)

La paciente es recibida en el Hospital Regional de Duitama donde es valorada por el médico especialista Dr. LUIS F. RENTERIA. Se verifica el diagnóstico de óbito fetal mediante ecografía. Se inicia control del trabajo de parto y por una detención secundaria de la fase activa, desproporción cefalopelvica se decide llevar a cesárea el día 21 de junio de 2006 a las 20:30 horas. Se obtiene un recién nacido de sexo femenino Apgar 0, livideces, "desfacelamiento" liquido meconiado. Peso 4050 gms. Talla 52 ctms.

La evolución posoperatoria de la paciente es adecuada y se da de alta el día 23 de junio del 2006.

En la historia clínica de ingreso al Hospital de Paipa realizado por la Dra. GLORIA GONZALEZ llama la atención el dato de la altura uterina de 38 ctms, el cual se sale de los parámetros de normalidad. Este dato sugiere una alteración en el útero o su contenido, siendo lo mas frecuente una macrosomia fetal o un polihidramnios, determinando un cambio en el diagnóstico y en la clasificación del riesgo de dicha paciente. Esto modifica radicalmente la conducta: atención en un nivel donde se puedan afrontar las complicaciones inherentes a la patología sospechada o establecida, contraindicación para inducción del trabajo de parto, o prueba de trabajo de parto en un sitio donde haya recursos para manejar las posibles complicaciones. La valoración inicial de la paciente con sospecha de embarazo prolongado (mayor de 40 semanas) debe incluir: una historia clínica completa en busca de factores de riesgo maternos y fetales para la prolongación del embarazo y la determinación mas aproximada de la edad gestacional, la evaluación de las condiciones de bienestar fetal y un examen adecuado de la pelvis materna y del grado de maduración cervical. Se valora el bienestar fetal con monitoria sin estrés y ecografía obstétrica determinando el peso estimado fetal, el volumen de liquido amniótico, la presencia de malformaciones y la localización y grado de madurez

placentaria. En los embarazos prolongados la posibilidad de una complicación fetal es del 5,6 % y de una macrosomía fetal es de 10,4%. Por estos riesgos es importante realizar una valoración del bienestar fetal. A la paciente ALBA LUCIA ESPEJO GONZALES no se le realizó una monitoría fetal antes o durante la inducción del trabajo de parto para verificar el estado del feto.

Ante estos hechos se concluye que la Dra. GLORIA GONZALEZ no realizó una evaluación adecuada de la paciente, no indicó los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente; no realizó pruebas de bienestar fetal antes de iniciar la inducción y expuso a la paciente a riesgos injustificados, estableciéndose así una posible transgresión de los artículos 10 y 15 de la Ley 23 de 1981, motivo por el cual se formulan cargos en su contra.

En la Historia Clínica de control prenatal o en el ingreso de la paciente al Hospital de Paipa no se anotan exámenes paraclínicos, ni se anexan estos, para poder analizar las posibles causas de la macrosomía fetal.

En el transcurso de la hospitalización del día 20 de junio de 2006, se inicia un tratamiento a la paciente ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO, consistente en una inducción del trabajo de parto. En la historia clínica se encuentra un registro periódico de los signos vitales, la fetocardia y la actividad uterina. Aunque no aparece evolución ni ordenes médicas desde las 10:35 hasta las 19:00, en su versión libre la Dra. GLORIA GONZALEZ aclara que debido a otras actividades asistenciales no consignó ninguna evolución, pero delegó esta función al personal de enfermería quienes le informaban de la evolución de la paciente, hecho demostrado por las anotaciones periódicas encontradas en el formato destinado para tal fin.

El Dr. JOSE RAMON MERCHAN suspendió la inducción del trabajo de parto y realizó valoraciones periódicas de la paciente durante su turno. Su conducta fue prudente y estuvo al tanto de la evolución de la paciente durante la noche, determinando una conducta médica adecuada y diligente. No se encuentran meritos para formular cargos en su contra al no evidenciarse ninguna violación de los artículos de la ley 23 de 1981 ni de su decreto reglamentario 3380 del mismo año.

El Dr. LUIS F. RENTERIA del Hospital de Duitama realizó una conducción adecuada del trabajo de parto y un diagnóstico y tratamiento oportunos ante su detención, de acuerdo a los lineamientos de la lex artis. No se encuentra ninguna violación de los artículos de la ley 23 de 1981 ni de su decreto reglamentario 3380 y por consiguiente no se formulan cargos en su contra.

En relación a la causa de la muerte perinatal no hay evidencia certera en los hallazgos de la historia clínica que explique el motivo de la misma. No hay datos de un estudio histopatológico del recién nacido o la placenta que permita aclarar este hecho. No se puede concluir que la causa directa de la muerte fetal fuera la macrosomía o que fuera consecuencia de alguna conducta médica como tal. La muerte intrauterina del feto se presenta en 1 de cada 80 a 100 nacimientos. Las causas son múltiples y se pueden agrupar en general en causas maternas (enfermedades previas o adquiridas en general en causas maternas (enfermedades genéticas y malformaciones), fetales (enfermedades umbilical) e indeterminadas (causa desconocida). En un 25 % de los casos no puede precisarse la etiología ni por la clínica ni por el laboratorio. En este caso particular

no hay datos en la historia clínica que puedan aclarar la causa del óbito fetal, considerándose así una causa indeterminada.

Revisado el expediente, analizadas las pruebas practicadas, comparte la Sala Plena del Tribunal las apreciaciones hechas por el Magistrado Instructor en su informe de 1981 se declarará en la parte resolutiva al literal A del artículo 80 de la Ley 23 de 1981 para formular cargos en contra de los médicos José Ramón Merchan Y Luis F. Rentería y dándole cumplimiento al literal B del artículo 80 de la Ley 23 de 1981 se declarará en la parte resolutiva de esta providencia que existe mérito para formular cargos en contra de la doctora Gloria Judith González Jaime.

**POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO EL TRIBUNAL SECCIONAL
DE ÉTICA MÉDICA DE CUNDINAMARCA, CON FUNDAMENTO
EN LA AUTORIDAD QUE LE CONCEDE LA LEY 23 DE 1981**

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Declarar que no existe mérito para formular cargos en contra de los doctores Jose Ramón Merchan y Luis F. Rentería, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

ARTICULO SEGUNDO: Declarar que existe mérito para formular cargos en contra de la doctora Gloria Judith González Jaime, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

ARTICULO TERCERO: Rinda la doctora Gloria Judith González Jaime, descargos por posible violación a los artículos 10 y 15 de la Ley de 1981, que en su parte pertinente disponen: Artículo 10: El médico dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud e indicar los exámenes indispensables para precisar el diagnóstico y prescribir la terapéutica correspondiente. Artículo 15: El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados.

ARTICULO CUARTO: Señálese la hora de las 2 :00 de la tarde del primer martes siguiente al vencimiento de los quince (15) días hábiles a la notificación de este proveído para escuchar la diligencia de descargos.

ARTICULO QUINTO: Notifíquese esta providencia a los doctores José Ramón Merchan, Luis F. Rentería y Gloria Judith González Jaime, en la forma establecida en la Ley 23 de 1981.

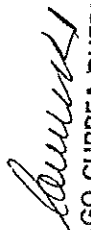
NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.





EDGARD MATIZ SARMIENTO
Presidente

TRIBUNAL DE ETICA MEDICA DE CUNDINAMARCA
Ley 23 de 1981

(Continuación firmas artículo 80 proceso 2062)


SANTIAGO CURREA GUERRERO
Magistrado


CARLOS AUGUSTO FORERO VILLAMIL
Magistrado


ALEJANDRO JIMENEZ ARANGO
Magistrado


EDGAR MONTOYA-ANGEL
Magistrado


GLADYS LEON SALCEDO
Asesora Jurídica

Artículo 80 proceso 2062

7

46



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACA
SALA DE DESCONGESTION

PROCESO

RADICACIÓN No.:

ACCIONANTE:

ACCIONADOS:

ORDINARIO – ACCION DE REPARACION DIRECTA
156933133002200800204-01

OMAR BOLIVAR SAEZ Y OTROS.

E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA Y

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA.

Tunja, veintiuno de junio de dos mil doce.

*Magistrada Ponente: **MARTHA CECILIA MOLANO MURCIA***

Decide la Sala de Descongestión el recurso de apelación interpuesto por la parte demandada contra sentencia de 24 de febrero de 2011, proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Santa Rosa de Viterbo, dentro de este proceso.

ANTECEDENTES:

OMAR BOLIVAR SAEZ, ALBA LUCIA ESPEJO, DIEGO ARMANDO VARGAS ESPEJO Y SONIA PATRICIA BOLIVAR ESPEJO instauraron demanda de reparación directa para que previo el trámite del proceso ordinario de primera instancia contra la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa y E.S.E. Hospital Regional de Duitama, según los **hechos** que resumidos son:

1. Los señores OMAR BOLIVAR SAEZ Y ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO, concibieron al nasciturus (bebe) aproximadamente a inicios del cuarto trimestre del 2005.

PROCESO No. 2008-00204-01
ACCION DE REPARACIÓN DIRECTA
ACTOR: OMAR BOLIVAR SAEZ Y OTROS.

2. El hogar de los demandantes esta compuesto por la pareja BOLIVAR – ESPEJO, la menor SONIA PATRICIA BOLIVAR ESPEJO y DIEGO ARMANDO VARGAS ESPEJO, hijo únicamente de la señora ALBA ESPEJO, familia que esperaba recibir un nuevo miembro a quien llamaron ANGELA MARIA BOLIVAR ESPEJO.

3. La señora ALBA ESPEJO presentó un embarazo normal con los controles médicos indicados, sin complicación que generaran riesgo para su vida o la del bebé.

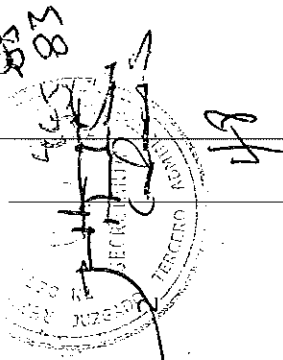
4. La paciente en estado de gravidez, ingresó a la E.S.E. Hospital Municipal de Paipa a las 10:30 de la mañana el 20 de junio de 2006, pues presentaba signos de dar a luz y además contaba con las cuarenta semanas; frente a lo cual la Dra. GLORIA GONZALEZ ordenó el procedimiento de inducción al parto y fue ubicada en una habitación.

5. Sobre las 5:00 pm., por solicitud de la paciente, el señor OMAR BOLIVAR, insiste a la médico tratante, que le remitan a su esposa al Hospital Regional de Duitama, pues no se sentía bien.

6. Ante el estado de su compañera, el señor BOLIVAR siguió insistiendo a la médico de turno sobre la remisión a un Centro Hospitalario de segundo nivel, pero ésta por el contrario dispuso su salida con el celador, no habiendo otro camino se marchó para su casa a cuidar a sus otros dos hijos.

7. Al día siguiente la paciente logró llamar a su esposo, para informarle que la iban a remitir al Hospital de Duitama, luego de ser trasladada, le practicaron los procedimientos de rigor encontrando a su hija ya muerta.

8. De la historia clínica se desprende que la paciente ingresó a la E.S.E. Hospital de Paipa con actividad uterina irregular, por lo que deciden hospitalizarla para iniciar trabajo de parto.



9. En el historial de la paciente nuevamente se consignó a las 16 horas, inicio trabajo de parto, a las 19:00 se documenta valoración médica de donde se reporta borramiento del 70%, dilatación de tres centímetros, movimientos fetales positivos y frecuencia cardiaca fetal de 148.

10. En nuevo reconocimiento a las 20:00 horas se documenta una contracción cada veinte minutos y feto vivo.

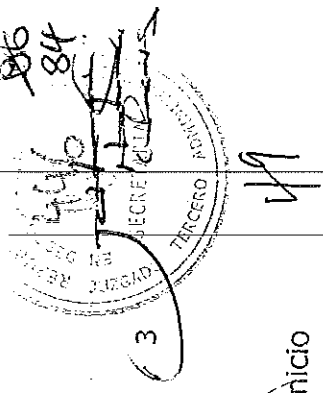
11. Durante la valoración médica de las seis de mañana del 21 de junio de 2006, no se logró encontrar fetocardia, por lo que deciden la remisión inmediata al Hospital Regional de Duitama, donde después de varios exámenes la intervienen por cesárea, extrayendo al recién nacido muerto.

12. Del concepto de Medicina Legal se encontraron aspectos llamativos que permiten inferir que el servicio prestado a la señora ALBA LUCIA ESPEJO, no fue el adecuado y la causa de la muerte de su hija, fue el indebido procedimiento, la falta de observación y valoración médica.

13. Señala que hubo varias impericias e imprudencias por parte de la médico que recibió a la paciente; y además en el Hospital de Duitama se le ordenó la practica de una ecografía, pero lo que debieron realizar inmediatamente fue una cesárea para tratar de salvar al bebé.

14. Los hechos narrados evidencian que la muerte de la hija de los demandantes, que estaba por nacer, se produjo por falla del servicio médico de las entidades accionadas.

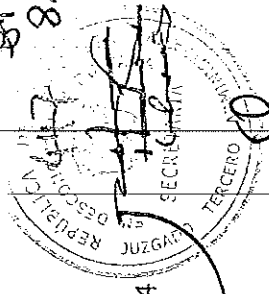
15. La muerte de la menor causó a los demandantes un sentimiento de dolor y tristeza por el impacto de la muerte, así como perjuicios morales y daños a la vida de relación los cuales son insuperables.



Con fundamento en los anteriores hechos la parte actora fórmula las siguientes:

SUPLICAS

1. Declarar que la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PAIPA Y la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE DUITAMA, son administrativa y patrimonialmente responsables de los daños y perjuicios causados a los demandantes por la muerte de su hija, que por falla del servicio médico en atención del parto, nació muerta.
2. Como consecuencia de lo anterior, se condene a las entidades accionadas a pagar a cada demandante las siguientes sumas:
 - 2.1. Por los perjuicios de orden moral a favor de ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO, en calidad de madre del hijo por nacer, la cantidad de 200 Salarios Mínimos Legales Vigentes.
 - 2.2. Por los perjuicios de orden moral a favor de OMAR BOLIVAR SAEZ, en calidad de padre del hijo por nacer, la cantidad de 100 Salarios Mínimos Legales Vigentes.
 - 2.3. Por los perjuicios de orden moral a favor de SONIA PATRICIA BOLIVAR ESPEJO Y DIEGO ARMANDO VARGAS ESPEJO, en su condición de hermanos del *nasciturus*, la cantidad de 100 Salarios Mínimos Legales Vigentes, para cada uno.
3. Condenar a las entidades demandadas a pagar a cada demandante, a título de perjuicios de daños a la vida de relación, las siguientes sumas:
 - 3.1. A favor de ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO, en calidad de madre del hijo por nacer, la cantidad de 200 Salarios Mínimos Legales Vigentes.

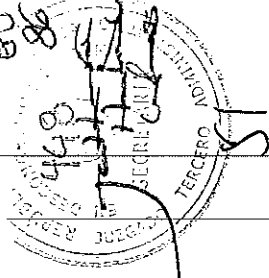


Igualmente, refiere que la paciente fue atendida oportunamente, tal y como da cuenta la historia clínica, no siendo de recibo los argumentos de los demandantes, en sentido que hubo negligencia en la atención, pues fue tratada por personal médico idóneo, así como se le realizaron los procedimientos para la atención de la paciente, toda vez que la patología diagnosticada, ameritaba su remisión a un Hospital de mayor complejidad, por cuanto el percance al momento del trabajo de parto, como aparece en la historia clínica y la epicrisis, ya que la paciente requería un procedimiento especializado que solo podía ser realizado por el Hospital de Duitama.

En consideración a lo anterior, no se le puede endilgar responsabilidad que no son propias de la atención y menos que haya existido una falla en la prestación del servicio; reiterando, que los médicos tratantes realizaron las maniobras necesarias para preservar la vida de la gestante como de la bebé. De otro lado el Ministerio Público por medio de escrito de 6 de marzo de 2009, solicitó la vinculación de la Dra. GLORIA GONZALEZ como llamada en garantía; petición que fue negada mediante providencia de 28 de abril de 2009 (F. 238).

Trabada de esta forma la relación jurídica procesal, se abrió el proceso a pruebas, de modo que con las allegadas a instancia de las partes el Juzgado de conocimiento profirió la sentencia que data de 24 de febrero de 2011, a través de la cual acogió solamente las pretensiones con relación a los perjuicios morales y declaró probada de oficio la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del Hospital Regional de Duitama.

Inconforme con esta decisión, la parte demandada interpuso el recurso de apelación, el que rituado en instancia no se solicitaron pruebas adicionales, y dentro del traslado para alegar la parte actora hizo uso de este derecho (F. 416-429), así como la entidad Hospital San Vicente de Paul de Paipa se pronunció mediante escrito (F. 430-438), y el Ministerio Público no emitió concepto alguno, por lo que a continuación se centra la atención de la Sala.



había lugar, toda vez que la bebe por nacer era un "feto macroscópico", hallando dentro del procedimiento el líquido meconiado y el producto del embarazo muerto.

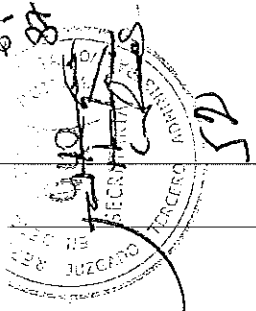
Señala también, que los tactos vaginales establecieron óbito fetal, es decir que al momento de ingresar la embarazada al servicio de urgencias la bebé ya había fallecido, motivo por el cual no se puede endilgar un caso fortuito o una fuerza mayor, que desencadenará en el deceso del *naciturus*, por lo que no se puede predicar negligencia o responsabilidad de los galenos del Hospital de Duitama.

Sostiene que al paciente se le suministró en forma adecuada los tratamientos médicos, se puso a su disposición el equipo humano, científico y de laboratorio suficiente e idóneo, contrario a lo que afirma el demandante.

Por su parte, el Hospital San Vicente de Paul de Paipa, por medio de apoderado judicial allegó al plenario memorial de contestación de la demanda el 6 mayo de 2009, dentro del término legal establecido para el efecto (F. 129-148).

Dicho centro local se pronunció sobre cada uno de los hechos y se opuso a las pretensiones de la demanda, toda vez que los demandantes carecen de causa para promover la acción; igualmente, también propuso como medios exceptivos "Ineptitud de la demanda, Falta de derecho para promover la acción, Falta del presupuesto procesal demanda en forma y la Innominada o genérica".

Igualmente, refiere que la paciente fue atendida oportunamente, tal y como da cuenta la historia clínica, no siendo de recibo los argumentos de los demandantes, en sentido que hubo negligencia en la atención, pues fue tratada por personal médico idóneo, así como se le realizaron los procedimientos para la atención de la paciente, toda vez que la patología



diagnosticada, ameritaba su remisión a un Hospital de mayor complejidad, por cuanto el percance al momento del trabajo de parto, como aparece en la historia clínica y la epicrisis, ya que la paciente requería un procedimiento especializado que solo podía ser realizado por el Hospital de Duitama.

En consideración a lo anterior, no se le puede endilgar responsabilidad que no son propias de la atención y menos que haya existido una falla en la prestación del servicio; reiterando, que los médicos tratantes realizaron las maniobras necesarias para preservar la vida de la gestante como de la bebé.

De otro lado el Ministerio Público por medio de escrito de 6 de marzo de 2009, solicitó la vinculación de la Dra. GLORIA GONZALEZ como llamada en garantía; petición que fue negada mediante providencia de 28 de abril de 2009 (F. 238).

Trabada de esta forma la relación jurídico procesal, se abrió el proceso a pruebas, de modo que con las allegadas a instancia de las partes el Juzgado de conocimiento profirió la sentencia que data de 24 de febrero de 2011, a través de la cual acogió solamente las pretensiones con relación a los perjuicios morales y declaró probada de oficio la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto del Hospital Regional de Duitama.

Inconforme con esta decisión, la parte demandada interpuso el recurso de apelación, el que rituado en instancia no se solicitaron pruebas adicionales, y dentro del traslado para alegar la parte actora hizo uso de este derecho (F. 416-429), así como la entidad Hospital San Vicente de Paul de Paipa se pronunció mediante escrito (F. 430-438), y el Ministerio Público no emitió concepto alguno, por lo que a continuación se centra la atención de la Sala.

SE CONSIDERA:

1. Presupuestos procesales.

88
L50
53

Los consabidos presupuestos procesales demanda en forma, capacidad de parte, capacidad procesal y competencia se hallan actualizados en el presente caso, motivo por el cual el proceso se ha desarrollado normalmente.

Desde el punto de vista de la actuación tampoco observa la Sala causal de nulidad que pueda invalidar el proceso, de modo que ello aunado a lo anterior, conllevaría a un pronunciamiento de fondo.

2. Caducidad de la Acción.

Teniendo en cuenta que en asuntos de reparación directa, el término de caducidad es de dos (2) años, contados a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho que sirven de fundamento, en el caso sub-lite de acuerdo con las pruebas allegadas, por otra parte la intervención quirúrgica – Cesárea, se llevó a cabo el 21 de junio de 2006, y la demanda fue presentada el 20 de junio de 2008, es decir, dentro del término antes mencionado.

En consideración a lo anterior, se tendrá por satisfecho este presupuesto, de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 136 del C.C.A.

3. La sentencia del A quo.

El Juzgado de conocimiento a través del fallo apelado, que acogió parcialmente las pretensiones de la demanda y declaró de oficio probada la falta de legitimación por pasiva, respecto del Hospital Regional de Duitama, se recuerda, para lo cual acudió a los siguientes argumentos:

Tras historiar el proceso y resumir los alegatos de las partes; seguidamente, aborda el estudio de los medios exceptivos planteados indicando respecto a la dos primeras que no están llamadas a prosperar y en cuanto a la falta de

causa legal par iniciar la acción, se resolvería junto con el fondo del asunto, luego de dejar sentado el tema de los presupuestos procesales y la caducidad de la acción.

Consecutivamente, planteó el problema jurídico indicando "*Es responsable el Estado por la falla del servicio médico obstétrico, cuando se produce la muerte de un nasciturus, cuyo embarazo se desarrollo en términos de normalidad*".

En el caso concreto parte de la responsabilidad establecida en el art. 90 de la Constitución Política, mencionando además que la falla del servicio se presenta cuando éste no funciona, o se brinda en forma deficiente o se actúa tardíamente por culpa de los agentes del Estado.

En el asunto objeto de estudio consideró el A-quo, que debe determinarse si la muerte del *nasciturus* se produjo como consecuencia de la falla del servicio de las entidades demandadas, al aplicar de manera indebida los procedimientos médicos, al momento de atender el parto de la señora ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO, como lo indica la causa petendí. En relación con la responsabilidad médica obstétrica trae a colación varios pronunciamientos del máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo.

Con fundamento en las pruebas allegadas al proceso, el Despacho de instancia halló demostrados los tres elementos que estructuran la responsabilidad obstétrica, a saber:

Con relación al hecho, se encuentra probado con la Historia Clínica que la señora Alba Lucia Espejo Alfonso, que da cuenta que el 21 de junio de 2006, luego de que se le practicara una cesárea, se le extrajo un bebé muerto.

En cuanto al daño, mencionó que el mismo se concretó con el deceso del hijo que estaba por nacer y se predica de quienes fungen como de demandantes en este asunto.

De igual modo, señaló que el nexo de causalidad entre el hecho y el daño, se encuentra debidamente acreditado, de acuerdo con la lectura de los informes médicos a folios 223 a 343 del plenario.

Ahora, frente a la atención prestada por el Hospital Regional de Duitama, precisó que de la documental allegada, la gestante fue remitida a la referida institución, cuando el feto ya estaba sin vida, razón por la cual declaró probada de oficio la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva de la referida institución.

En consideración a lo expuesto, el A-quo declaró responsable al Hospital San Vicente de Paul de Paipa por falla del servicio, de los perjuicios ocasionados a los demandantes como consecuencia de la muerte del *nasciturus*, procediendo a condenar a esta Entidad a la indemnización de perjuicios morales solicitados y negó los perjuicios materiales como al igual, a la vida de relación.

4. El recurso de Apelación

El apoderado de la parte demandada, mediante escrito de apelación solicita la revocatoria de la sentencia de instancia y en su lugar se absuelva de responsabilidad a la demanda, al efecto presentó los siguientes motivos de disconformidad:

1. Indica que no puede ser de recibo los argumentos sobre el cual construyó la sentencia, según la cual hubo negligencia en la prestación del servicio médico asistencial brindado a la señora Alba Lucia Espejo por parte de los galenos del Hospital de Paipa.

Reitera que de acuerdo con el registro de la historia clínica de las paciente, la misma fue atendida oportunamente, sin que haya habido descuido en la atención y por ende falla en el servicio, toda vez que se le brindaron los



servicios médico asistenciales oportunamente y remita al Hospital de Duitama, debido a las complicaciones detectadas al momento del parto, las que fueron sobrevinientes con el episodio del alumbramiento y que no fueron previsibles para los médicos tratantes en su momento.

Aduce que no se puede establecer un nexo causalidad en el caso que nos ocupa entre el hecho del parto y del supuesto daño que el Juez de instancia afirma haberse producido, por el simple procedimiento de la inducción, el cual es un modo ordinario de practica común y que se llevó a cabo en el centro hospitalario de Paipa, siguiendo los protocolos establecidos.

Así mismo manifiesta, que no comparte la interpretación del informe de medicina legal, en el sentido que no es un medio señalado la inducción del parto, ya que de acuerdo con la literatura médica en términos generales el estímulo al parto se hace específicamente cuando se presenta el caso de que la gestante haya cumplido el tiempo de gestación, como también que se evidencie un sufrimiento fetal, en el que se sea necesario la expulsión del producto del embarazo.

Indica, que a las 4 horas del 21 de junio de 2006 aparece anotación "*paciente duerme permanece estable*", no siendo de recibo la tesis del Juzgado que la gestante al parecer deja de sentir movimiento fetales, cuando quedó registrado que se encontraba dormida, así también a las 6 del 21/06/06 se consignó en las notas de enfermería, siendo indudable que al momento de detectar mayores complicaciones fue remitida al Hospital de Duitama, con anotación de urgente.

Afirma, que el feto murió en forma súbita e inesperada, si bien no se practicó el monitoreo fetal continuó ordenado, esa omisión se compensó con una adecuada monitoria auscultatoria.

Por último sostiene, que la profesión médica es de medio y no de resultado, por lo que no se puede exigir a los médicos y personal paramédico que

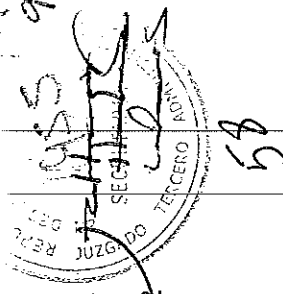
atendieron a la paciente ir mas allá de lo que humanamente pueden hacer, ya que el diagnóstico fue correcto y el procedimiento indicado, como al igual la medicación; por lo que solicita la revocatoria del fallo impugnado y en su lugar se absuelva de responsabilidad a la demandada.

5. El caso Concreto

Amén de las críticas que la parte demandada hace a la sentencia, el recurso en este caso se orienta a desvirtuar, a través del análisis probatorio la responsabilidad del ente hospitalario, los argumentos sobre los cuales el Juzgado construyó la sentencia, vale decir, los relacionados con las pruebas para demostrar la responsabilidad.

Conforme a la anterior premisa, dado que el apelante es puntual al expresar los motivos de disconformidad con el fallo, de entrada ha de observarse que el recurso impetrado, está orientado a desdibujar la sentencia de primera instancia; para lo cual la Sala, en primer lugar, abordará el marco teórico de la acción, y en segundo lugar, si la entidad hospitalaria E.S.E. Hospital San Vicente de Paipa es responsable del fallecimiento de la bebé que estaba por nacer en el vientre de la señora ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO, con ocasión de la atención brindada el 20 y 21 de junio de 2006.

La acción contempla nuestro Código Contencioso Administrativo en su artículo 86, el cual fue modificado por el art. 16 del Decreto 2304 de 1989 y luego por el art. 31 de la Ley 446 de 1998, establece que la persona que acredite interés podrá pedir directamente la reparación de un daño causado por la Administración, cuando la causa de la petición sea, un hecho, una omisión, una operación administrativa o la ocupación temporal o permanente de un inmueble, o cualquier otra causa.



En efecto, la Carta Política de 1991 consagró la responsabilidad del Estado y se erigió como garantía de los derechos e intereses de los administrados¹, sin distinguir su condición, situación e interés². Como bien lo sostiene la doctrina:

"La responsabilidad de la Administración, en cambio, se articula como una garantía de los ciudadanos, pero no como una potestad; los daños cubiertos por la responsabilidad administrativa no son deliberadamente causados por la Administración por exigencia del interés general, no aparecen como un medio necesario para la consecución del fin público".

Según lo prescrito en el artículo 90 de la Constitución, la responsabilidad extracontractual del Estado tiene como fundamento la determinación de un daño antijurídico causado a un administrado, y la imputación del mismo a la administración pública³ tanto por la acción, como por la omisión. Dicha imputación exige analizar dos esferas: a) el ámbito fáctico, y; b) la imputación jurídica, en la que se debe determinar: i) la atribución conforme a un deber jurídico (que opera conforme a los distintos títulos de imputación consolidados en el precedente de la Sala: falla o falta en la prestación del servicio –simple, presunta y probada-; daño especial –desequilibrio de las cargas públicas, daño anormal-; riesgo excepcional), y; adicionalmente a lo anterior, resulta relevante tener en cuenta los aspectos de la teoría de la imputación objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado.

¹ La "responsabilidad patrimonial del Estado se presenta entonces como un mecanismo de protección de los administrados frente al aumento de la actividad del poder público, el cual puede ocasionar daños, que son resultado normal y legítimo de la propia actividad pública, al margen de cualquier conducta culposa o ilícita de las autoridades, por lo cual se requiere una mayor garantía jurídica a la órbita patrimonial de los particulares. Por ello el actual régimen constitucional establece entonces la obligación jurídica a cargo del estado de responder por los perjuicios antijurídicos que hayan sido cometidos por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez causado el perjuicio antijurídico y éste sea imputable al Estado, se origina un traslado patrimonial del Estado al patrimonio de la víctima por medio del deber de indemnización". Corte Constitucional, Sentencia C-333 de 1996. Postura que fue seguida en la sentencia C-892 de 2001, considerándose una cláusula general, que comprende todos los daños antijurídicos causados por las actuaciones y abstenciones de los entes públicos". Corte Constitucional, sentencia C-892 de 2001.

² La "razón de ser de las autoridades públicas es defender a todos los ciudadanos y asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado. Omitir tales funciones entraña la responsabilidad institucional y la pérdida de legitimidad. El estado debe utilizar todos los medios disponibles para que el respeto de la vida y derechos sea real y no solo meramente formal". Sentencia de 26 de enero de 2006, Exp. AG-2001-213.

³ Conforme a lo establecido en el artículo 90 de la Carta Política "los elementos indispensables para imputar la responsabilidad al estado son: a) el daño antijurídico y b) la imputabilidad del Estado". Sentencia de 21 de octubre de 1999, Exps. 10948-11643. Es, pues "menester, que además de constatar la antijuridicidad del [daño], el juzgador elabore un juicio de imputabilidad que le permita encontrar un título jurídico distinto de la simple causalidad material que legitime la decisión; vale decir, 'la imputatiojuris' además de la 'imputatiofacti'". Sentencia de 13 de julio de 1993

En cuanto al daño antijurídico, debe quedar claro que es un concepto constante en la jurisprudencia del Consejo Estado, que debe ser objeto de adecuación y actualización a la luz de los principios del Estado Social de Derecho. Así pues, el precedente jurisprudencial constitucional ha señalado:

"La Corte Constitucional ha entendido que esta acepción del daño antijurídico como fundamento del deber de reparación estatal armoniza plenamente con los principios y valores propios del Estado Social de Derecho debido a que al Estado corresponde la salvaguarda de los derechos y libertades de los administrados frente a la propia Administración".

De igual manera, el anterior precedente jurisprudencial considera que el daño antijurídico se encuadra en los "principios consagrados en la Constitución, tales como la solidaridad (Art. 1º) y la igualdad (Art. 13), y en la garantía integral del patrimonio de los ciudadanos, prevista por los artículos 2º y 58 de la Constitución".

Sin duda, en la actualidad todo régimen de responsabilidad patrimonial del Estado exige la afirmación del principio de imputabilidad⁶, según el cual, la indemnización del daño antijurídico cabe achacarla al Estado cuando haya el sustento fáctico y la atribución jurídica⁷. Por lo tanto es claro, que el derecho no puede apartarse de las "estructuras reales si quiere tener alguna eficacia sobre las mismas".⁸

Ahora bien, el objeto de la demanda es la declaratoria de responsabilidad de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa y Hospital Regional de

⁴ Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996.

⁵ Corte Constitucional, sentencia C-333 de 1996; C-832 de 2001.

⁶ En los términos de Kant, dicha imputación se entiende: "Imputación (imputatio) en sentido moral es el juicio por medio del cual alguien es considerado como autor (causa libre) de una acción, que entonces se llama acto imputación judicial (imputatio iudiciaria), en caso contrario, sólo una imputación dictaminadora (imputatio iudiciatoria)". KANT, I. *La metafísica de las costumbres*. Madrid, Alianza, 1989, p.35.

⁷ El "otro principio de responsabilidad patrimonial del Estado es el de imputabilidad. De conformidad con éste, la indemnización del daño antijurídico le corresponde al estado cuando exista título jurídico de atribución, es decir, cuando de la voluntad del constituyente o del legislador pueda deducirse que la acción u omisión de una autoridad pública compromete al Estado con sus resultados". Corte Constitucional, sentencia C-254 de 25 de marzo de 2003.

⁸ "Tenía razón Welzel al considerar que el Derecho debe respetar estructuras antropológicas como la capacidad de anticipación mental de objetivos cuando se dirige al hombre mediante normas. Desde luego, si el ser humano no tuviera capacidad de adoptar o dejar de adoptar decisiones teniendo en cuenta motivos normativos, sería inútil tratar de influir en el comportamiento humano mediante normas prohibitivas o preceptivas". MIR PUIG. *Significado y alcance de la imputación objetiva en el derecho penal*", en Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, 05-05-2003 (<http://criminet.urg.es/recopc>), pp.6 y 7.

Duitama, a quienes se les atribuye responsabilidad por falla del servicio médico, según la demanda, con ocasión de la atención brindada a la gestante ALBA LUCIA ESPEJO, inicialmente por el hospital Municipal de Paipa y ante la ausencia de ruidos fetales, fue remitida al centro hospitalario de Duitama, donde luego de realizarle el procedimiento de Cesárea el bebé fue hallado muerto el 21 de junio de 2006.

RESPONSABILIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

La responsabilidad médica en nuestra jurisprudencia ha tenido diversos desarrollos frente a la determinación del régimen de responsabilidad aplicable.

En efecto, mediante sentencia de 18 abril de 1994⁹ se aclaró que la responsabilidad médica sigue siendo tratada como de medio, o sea de prudencia y diligencia; implicando que el profesional de la medicina y los centros de atención están obligados a proporcionar al enfermo todos aquellos cuidados que conforme a los conocimientos científicos son conducentes para tratar de lograr el fin deseado, siendo igualmente cierto que no se puede ni debe asegurar la obtención del mismo.

En consecuencia, no se avala la tesis de quienes consideran que la prestación del servicio médico es una actividad riesgosa y que por lo mismo su sola ejecución defectuosa conlleva una responsabilidad objetiva, extraña a la idea de culpa en contra del médico o del centro hospitalario en que se atendió al paciente.

Por lo tanto, el comportamiento del médico y de la Institución Prestadora del Servicio, sólo pueden ser juzgados bajo la óptica del interrogante: ¿un médico prudente colocado en igualdad de condiciones externas habría obrado como el autor del daño?, pues **lo que se juzga no es la ocurrencia de un**

⁹ CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, C.P. Julio César Uribe Acosta.

430
15
REPÚBLICA COLOMBIANA
SECRETARÍA DE JUSTICIA EN DESARROLLO
TERCERO
61

resultado inadecuado, sino si ese resultado se originó en un acto negligente¹⁰.

No obstante, dentro de esta evolución que ha caracterizado a la responsabilidad en la prestación de servicios médicos, se ha indicado recientemente que no toda actuación dentro de la prestación de dicho servicio, implica una obligación de medio, sino que **existen situaciones donde la obligación es de resultado, como lo es el campo de la obstetricia**¹¹, habida cuenta que como se ha señalado, se trata de una rama de la medicina que al guardar relación con un proceso normal y natural (no con una patología) como lo es el nacimiento "puesto que lo que se espera de la actividad materno-infantil, es que se produzca un parto normal, que es precisamente la culminación esperada y satisfactoria de un proceso dispuesto por la naturaleza, en donde la ciencia médica acude apoyario"¹², máxime cuando desde el inicio el embarazo se desarrolla bajo condiciones de normalidad, sin dificultades o complicaciones científicamente evidentes o previsibles, de manera que corresponderá al galeno demostrar las circunstancias exculporias, las cuales deberán reunir "las características de imprevisibilidad e irresistibilidad propias del caso fortuito"¹³.

Carga de la prueba.

Al no aceptarse como se indicó anteriormente que la sola intervención médica genere presunción de culpa, en materia probatoria se determinó en consecuencia que corresponde al actor la demostración de los hechos en que funda su pretensión y al demandado la prueba de los hechos que excusan su conducta.

¹⁰ CONSEJO DE ESTADO, Sección Tercera, sentencia de abril 13 de 1997, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

¹¹ Definida como la rama de la medicina que se ocupa principalmente del embarazo, parto y los fenómenos posteriores al alumbramiento, hasta la involución completa del útero.

¹² CONSEJO DE ESTADO, Sentencia de agosto 17 de 2000, Exp. No. 12.123, C.P. Ariel Eduardo Hernández Enríquez.

¹³ *Ibidem*.

USY 989
9A
16
62

Sin desconocer lo anterior, actualmente se abre espacio al principio de "carga probatoria dinámica", entendido en el sentido de crear presunciones de culpa, contra la parte que no probó su diligencia, cuando se hallaba en condiciones más favorables de hacerlo.

En efecto, se insiste sin desconocer y por el contrario reafirmando la tesis que el ejercicio de la medicina conlleva una responsabilidad de medio y no de resultado, la jurisprudencia viene sosteniendo que a la entidad demandada en el evento en que el resultado normal no se produce (curación del enfermo) para eximirse de responsabilidad, le corresponde demostrar que cumplió adecuadamente con su obligación, por cuanto es el profesional médico quien está en condiciones de poder demostrar que su conducta fue idónea, siendo por el contrario extremadamente difícil, en muchos casos, que el propio paciente logre acreditar que la conducta del profesional fue inadecuada.

De igual manera se aclara que, la determinación de esa carga de la prueba en la entidad demandada, no desnaturaliza la "obligación de medio" ni la torna de resultado, ni conlleva una responsabilidad objetiva; por el contrario se sostiene que acreditado el daño sufrido por la víctima y su relación de causalidad con la acción u omisión de la entidad encargada de prestar el servicio, si dicha entidad demuestra que cumplió adecuadamente con su obligación, es decir, que obró diligentemente, colocando los medios a su alcance para la curación del paciente, se exoneraría de responsabilidad, pues quedaría establecido que no fue su acción la que causó el perjuicio¹⁴.

Sin embargo, es importante precisar el alcance de la carga dinámica de la prueba a que se ha hecho referencia, especialmente teniendo en cuenta la tendencia jurisprudencial a adoptar como pauta general el régimen de falla del servicio presunta, en los casos de responsabilidad médica. En efecto, se trata de un principio que ofrece gran utilidad en la forma como el juzgador

¹⁴ *Ibidem*, sentencia de julio 13 de 1995, C.P. Carlos Betancur Jaramillo.

PROCESO No. 2008-00204-01
ACCION DE REPARACION DIRECTA
ACTOR: OMAR BOLIVAR SAEZ Y OTROS.

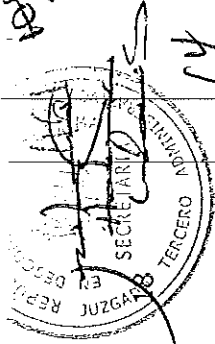
debe valorar el acervo probatorio en cada caso, pero que no tiene un carácter absoluto. En ese sentido, el mismo Consejo de Estado ha expresado lo siguiente:

"(...) Por norma general corresponde al actor la demostración de los hechos y cargos relacionados en la demanda. Sin embargo, con mucha frecuencia se presentan situaciones que le hacen excesivamente difícil, cuando no imposible, las comprobaciones respectivas, tal el caso de las intervenciones médicas, especialmente quirúrgicas, que por su propia naturaleza, por su exclusividad, por la privacidad de las mismas, por encontrarse en juego intereses personales e institucionales, etc., en un momento dado se constituyen en barreras infranqueables para el paciente, para el ciudadano común obligado procesalmente a probar aspectos científicos o técnicas profesionales sobre los cuales se edifican los cargos que por imprudencia, negligencia o impericia formula contra una institución encargada de brindar servicios médicos u hospitalarios.

Sin duda, resultaría más beneficioso para la administración de justicia en general, si en lugar de someter al paciente a la demostración de las fallas en los servicios y técnicas científicas prestadas por especialistas, fueren éstos los que por encontrarse en las mejores condiciones de conocimiento técnico y real por cuanto ejecutaron la respectiva conducta profesional, quienes satisficieran directamente las inquietudes y cuestionamientos que contra sus procedimientos se formulan (...)."

"En relación con esta posición, reiterada por la jurisprudencia de esta Sala a partir de la expedición del fallo citado, se considera necesario precisar que, si bien tiene origen en el llamado principio de las cargas probatorias dinámicas -cuya aplicación, aunque no tiene sustento en nuestra legislación procesal, puede decirse que encuentra asidero suficiente en las normas constitucionales que relieves el principio de equidad- ha resultado planteada en términos tan definitivos que se ha puesto en peligro su propio fundamento. En efecto, el planteamiento ha llevado a aplicar, en todos los casos de daño causado en desarrollo de la prestación del servicio médico asistencial, la teoría de la falla del servicio presunta, exigiéndosele siempre a las entidades públicas demandadas la prueba de que dicho servicio fue prestado debidamente, para poder exonerarse de responsabilidad.

Resulta, sin embargo, que no todos los hechos y circunstancias relevantes para establecer si las entidades públicas obraron debidamente tienen implicaciones técnicas o científicas. Habrá que valorar, en cada caso, si éstas se encuentran presentes o no. Así, habrá situaciones en las que, sin duda, es el paciente quien se encuentra en mejor posición para demostrar ciertos hechos relacionados con la actuación de la entidad respectiva. Allí está, precisamente, la explicación del dinamismo de las cargas, cuya aplicación se hace imposible ante el recurso obligado a la teoría de la



99

falla del servicio presunta, donde simplemente se produce la inversión permanente del deber probatorio.

Así las cosas, la tarea del juzgador resulta más ardua y exigente, pues es él quien debe establecer, en cada caso, cuál de las partes se encuentra en condiciones más favorables para demostrar cada uno de los hechos relevantes, en relación con la conducta del demandado, para adoptar la decisión.

De otra parte, no puede olvidarse que, a partir de la expedición de la Constitución Política de 1991, el derecho colombiano cuenta con una norma que consagra un principio general de responsabilidad del Estado, a cuyo mandato debe atenerse el fallador. No parece prudente, en esas circunstancias, recurrir indiscriminadamente a las teorías que, con criterios de agrupación casuística, elaboró la jurisprudencia anterior a la nueva Carta Política. Debe buscarse en la nueva norma un sustento común de la responsabilidad administrativa, para lo cual es necesario precisar el alcance de sus elementos, la imputabilidad y el daño antijurídico (...)¹⁵. (Se resalta y subraya).

Ante las dificultades prácticas que surgen cuando se da alcance absoluto al principio de la carga dinámica probatoria (por ejemplo, al definir cuál era la parte que estaba en mejores condiciones de probar determinados hechos relacionados con la actuación médica, y el momento procesal oportuno para hacerlo dentro de un marco de lealtad procesal), la tendencia reciente en la jurisprudencia del Consejo de Estado, es retornar a la exigencia plena de la prueba de la falla del servicio en cabeza del actor, como regla general, aceptando sin embargo, la prueba indirecta (indiciaria), cuando la complejidad científica y técnica del caso lo amerite¹⁶.

RÉGIMEN DE RESPONSABILIDAD EN EL CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio la Sala observa que, la descripción de la falla del servicio alegada por los demandantes se encuentra descrita en los numerales 7, 8, y 9 de los hechos de la demanda en el que se aduce, como configurativa de deficiencia, en esencia, el manejo inadecuado de la

¹⁵ CONSEJO DE ESTADO, sentencia del 14 de junio de 2001, Rad. 11901, C.P. Alíer Eduardo Hernández E.

¹⁶ Una detallada descripción de la evolución jurisprudencial que en materia de responsabilidad médica ha tenido lugar, arribando a la tendencia que retorna a la exigencia de la plena prueba de la falla del servicio en cabeza del demandante, puede encontrarse en CONSEJO DE ESTADO, sentencia de 31 de agosto de 2006, Rad. 15772, C.P. Ruth Stella Correa Palacios.

19
100
65

embarazada ALBA LUCIA ESPEJO ALFONSO para el nacimiento de su bebé por tiempo cumplido, situación que condujo a que habiéndosele practicado la Cesárea el *nasciturus* fuera hallado muerto.

En consecuencia, **el debate jurídico radicará en determinar**, si la prestación del servicio médico, fue adecuada y diligente o, por el contrario como lo afirma la parte actora, fue inadecuado y deficiente, constituyendo este hecho la causa que originó el deceso de la bebé que esta por nacer en el vientre de la paciente Espejo Alfonso, bajo el régimen de falla del servicio.

DEMOSTRACIÓN DE LA FALLA DEL SERVICIO

Como es de conocimiento, dentro del régimen de falla del servicio deben concurrir los siguientes presupuestos:

- a) La demostración de una ausencia, retardo, irregularidad, ineficacia u omisión en la prestación del servicio.
- b) La existencia de un daño o perjuicio que configure lesión o perturbación de un bien jurídico.
- c) Un nexo causal entre la falla del servicio o falta en la prestación del servicio a que la administración está obligada y el daño.

Igualmente, es claro que a la parte actora le incumbe la carga de la prueba de la falla del servicio, el daño y el nexo causal existente entre el daño y dicha falla, sin desconocer las consideraciones expuestas anteriormente sobre el principio de la carga dinámica de la prueba y sobre la admisión de la prueba indirecta cuando la complejidad científica y/o técnica del caso así lo disponga.

Para determinar la existencia de falla en el servicio médico en el caso que se somete a análisis, la Sala hará las siguientes precisiones:

a) El soporte probatorio objeto de valoración en el presente caso, para efectos de determinar cómo se desplegó el manejo médico impartido, se reduce a: historia clínica allegada por el Hospital Regional de Duitama (f. 88-123); historia clínica allegada por el Hospital San Vicente de Paul de Paipa (f.149-233); Norma Técnica para la atención del Parto, enviada por el Ministerio de la Protección Social (F. 253-257); Testimonio de los Doctores INOCENCIO DE JESUS BECERRA SANDOVAL y LUIS FERNANDO RENTERIA CARRERA (F. 267-270); Dictamen de Medicina Legal (F. 322-343).

b) Revisada la documental así allegada, y como quiera que algunas piezas de las historias Clínicas arriadas se toman ilegibles, la Sala considera los siguientes aspectos:

1. Del Resumen de la atención de la paciente en el Hospital Regional de Duitama, folio 88-90, se extracta:

"(...)

Diagnostico:

1. G4P2A1
 2. Embarazo de 40 semanas.
 3. Óbito fetal.
 4. Parto Vs Parto en fase latente.
- Conducta:
1. Hospitalizar C2.
 2. Dieta corriente.
 3. Líquidos endovenosos lactato ringer pasar 1000cc /hora
 4. Reposo en cama.
 5. Vigilar actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal.
 6. Solicita monitoria fetal.
 7. Solicita ecografía obstétrica urgente.

(...)

En el folio 13 en informe quirúrgico se describe procedimiento de cesárea segmentaria el 21/06/06 a las 9:30 PM, con hallazgos recién nacido adecuada edad gestacional sexo femenino apgar 2/0. Desfácelamiento - lividesces- útero anexas normales - líquido meconiado. Procedimiento sin complicaciones.

PROCESO No. 2008-00204-01
ACCION DE REPARACION DIRECTA
ACTOR: OMAR BOLIVAR SAEZ Y OTROS.

(...)

En el folio 17 se encuentra la remisión del Hospital San Vicente de Paul Paipa. Médico que remite Dr. José Ramón Merchán. "Paciente con gestación de 40 semanas por fecha última regla con actividad uterina irregular no sangrando ni amniorreza. Antecedes ginecobstétricos gestaciones 4 partos 2 **Abortos 1.** (...) Ingresó el día de ayer 20/06/06 con abdomen altura uterina 32 cms. Frecuencia cardiaca fetal 150 por minuto genito urinario. (...) se controla trabajo de parto. Valoración alas 2:00 AM. con cambios. 6:00 AM. Paciente con actividad uterina irregular. No se encontró frecuencia cardiaca fetal. Permeabilidad un dedo. Se remite con diagnóstico de Óbito Fetal interrogado, Se solicita valoración por ginecología.

(...)"

En donde se analizó el caso con diagnóstico de:

1. *Insuficiencia placentaria aguda. Deficiencia en la valoración inicial de factores de riesgo en atención de trabajo de parto y parto.*
2. *Macrosomía fetal. No utilización de los medios diagnósticos. No oportunidad en remisión a hospital de mayor complejidad.*

(...)"

2. Del Acta de Comité No. 05 de agosto 15 de agosto 2006, del Hospital Regional de Duitama folio 92, donde se analizó el caso de la demandante, se extrae lo siguiente:

"(...)

Diagnóstico final: Muerte fetal in útero.

Posible causa de la muerte: Insuficiencia placentaria aguda.

Clasificación de la muerte: Evitable.

Factores Determinantes: Recurso Humano

Infraestructura

(...)"

2. Del Dictamen de Medicina Legal No. DRO.DSBY-UBD-262 de 14 de julio de 2008 Folio 322-343, donde se lee:

"(...)

Nombre: Alba Lucia Espejo Alfonso.

(...)

103
103
68

IX. CONCLUSIÓN

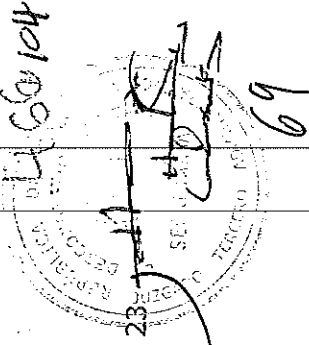
(...) Se considera que el manejo de los diferentes equipos de salud que atendieron a la paciente fue coherente con una conducta médica adecuada, sin embargo se evidencia la realización de un proceso terapéutico farmacológico de inducción del trabajo de parto que no está acorde a las recomendaciones de las guías de manejo en Colombia y con literatura internacional revisada para este caso.

(...)"

3. Del testimonio del Dr. LUIS GOMEZ MELENDEZ, médico tratante de la paciente en urgencias, se resume: (F. 267-268)

"[...] El día 21 de junio del año 2006, yo como médico de turno del servicio de Urgencias del Hospital Regional de Duitama, recibí a la paciente que por historia clínica se llama Espejo Alba Lucía, la atendí a las ocho y treinta y dos minutos de la mañana y era remitida del Hospital local de Paipa y en su historia clínica, la impresión diagnóstica decía Óbito Fetal, la paciente me refiere que estaba siendo manejada en el Hospital de Paipa y que a las dos de la mañana de esta fecha "sintió" el feto pero a las seis de la mañana, ya no le pregunte si había estado en control médico lo cual asintió, le pregunte si había habido una complicación durante el embarazo lo cual negó (...). Acto seguido le practiqué el examen físico, encontrándola en buen estado general (...) y por maniobras del Leopold un dorso izquierdo no encontré soplo placentario ni soplo funicular (cordón) ni frecuencia cardíaca fetal con el fonendoscopio, el tacto vaginal tenía una presentación cefálica, el cuello de la matriz estaba corto y posterior permeable, hice una impresión diagnóstica de un embarazo a término y un segundo diagnóstico presuntivo de un óbito fetal (...) y llevarla inmediatamente a sala de partos para evaluación con el especialista Ginecológico Obstetra que este momento estuviere de turno (...). [...] Clínicamente no. [...] En su orden la evaluación del paciente, el diagnóstico presuntivo clínico y los procesos paraclínicos disponibles en la institución desde los diferentes laboratorios, el monitoreo fetal y la definición por el especialista de turno. (...)."

4. Del testimonio del Dr. LUIS FERNANDO RENTERIA CARRERA, médico que realizó el procedimiento quirúrgico a la víctima, se extracta: (F. 495-498)



"[...] Yo estaba de turno en el Hospital Regional de Duitama, ese día, la paciente fue valorada por nosotros como a las nueve y cuarto de la mañana, tenía una remisión de Paipa con diagnóstico de Óbito Fetal, según esta remisión la últimas auscultación de la frecuencia cardíaca del bebé fue a las dos de mas mañana de ese día, ingresa a Urgencias de nuestro Hospital como a las ocho y media aproximadamente, es valorada por el médico de urgencias encontrando también ausencia de frecuencia cardíaca fetal, esto se corrobora con la evaluación dopler que es el monitor fetal, se evidencia que está en trabajo de parto y se hospitaliza para para conducir el trabajo de parto, se solicita una ecografía para corroborar presentación fetal, peso fetal pues había la sospecha de que el niño estaba grande y tiempo estimado de muerte, esa ecografía la realizan en mediagnóstica reportando Obito Fetal con signos de edema y maceración de órganos a nivel cerebral intratorácico y abdominal para un estimativo mayor a doce horas al momento de la ecografía, se conduce al trabajo de parto y hacia las veinte y treinta horas aproximadamente se conceptúa una desproporción cefalopélvica por la no progresión adecuada del trabajo de parto, hacia las veintiuna horas mas o menos se realiza una cesárea evidenciado un feto muerto con desfácelamiento de piel, livideces y liquido meconiado antiguo (...). [...] Si ya se encontraba muerto. [...] (...) los hallazgos del recién nacido mostraban desfácelamiento en piel que corresponde a una muerte mayor a dieciocho horas, cuando compromete mas del 5% por ciento del feto. (...)"

Puestas las cosas en este orden, es claro que a la gestante Alaba Lucia Espejo fue atendida inicialmente por el Hospital de Paipa el 20 de junio de 2006, donde le iniciaron trabajo de parto sin obtener los resultados esperados, por lo que al subsiguiente día ante la falta de ruido fetal, deciden remitirla al Hospital Regional de Duitama, donde después de ser valorada por Urgencias y realizarle varias exámenes, entre ellos, ecografía y evaluación dopler, diagnostican Óbito fetal, situación que se corrobora luego de practica del procedimiento de cesárea, en el que fue hallado muerto el fruto del embarazo de sexo femenino, describiendo las características físicas del nasciturus. Todo lo cual se plasmó en la historia clínica de la paciente.

De lo anterior se tiene sin lugar a equívocos, que el centro hospitalario primigenio que atendió a la embarazada no advirtió de entrada las características de la bebé, ni realizó el monitoreo respectivo que permitiera auscultar el ruido fetal de manera constante hasta producirse el alumbramiento, hecho que no ocurrió; además, que a sabiendas de los antecedentes ginecobstétricos "gestaciones 4 partos 2 Abortos 1.", no se tomaron las prevenciones y cuidados clínicos del caso para garantizarle la vida tanto a la progenitora como al ser que estaba por nacer. Circunstancias que forzosamente marcan la responsabilidad de ésta entidad accionada sin que pueda admitirse argumento diferente, había cuenta que tampoco se observaron los protocolos emitidos por el Ministerio de la Protección Social sobre el tema del parto, los cuales fueron allegados como prueba.

De otro lado, es claro también que el Hospital Regional de Duitama, no tiene ningún tipo de responsabilidad el manejo del parto, dado que cuando la señora Alba Lucia Espejo es atendida en dicha institución hospitalaria, ya no había ruido fetal, como así lo manifestaron los médicos que la atendieron.

De tal suerte, que la pérdida del bebé que se encontraba en el vientre de la señora ALBA LUCIA ESPEJO tuvo como causa el descuido y negligencia en la atención, tratamiento y manejo del parto de la gestante, como efectivamente quedó demostrado del causal probatorio allegado, lo que sin lugar a dudas fue el inicio eficiente y determinante que llevó al deceso del bebé dentro el vientre materno. Situación que se había podido evitar donde se le hubiese brindado la vigilancia y procedimiento oportuno a la paciente en alumbramiento, se repite, para salvaguardar la vida del que estaba por nacer.

Puestas las cosas as Conforme con lo anterior y como quiera que existe un nexo de causalidad con el daño, lo que configuró la falla del servicio médico traducida en la pérdida de oportunidad de supervivencia del nasciturus, aducida sin dubitación alguna, por lo tanto se confirmara la sentencia

61

106
11
16

PROCESO No. 2008-00204-01
ACCION DE REPARACION DIRECTA
ACTOR: OMAR BOLIVAR SAEZ Y OTROS.

recurrida acorde con los planteamientos del A-quo; razón suficiente para no compartir en esta sede los planteamientos del apelante, como en efecto se dispondrá.

En mérito de lo expuesto **EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOYACA - SALA DE DESCONGESTION**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de 24 de febrero de 2011 proferida por el Juzgado Segundo Administrativo del Circuito de Santa Rosa de Viterbo, por las razones consignadas en la parte motiva.

SEGUNDO: DEVOLVER el expediente al Despacho de origen, previas las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE,

Fallo discutido y aprobado en Sala de Descongestión, según Acta de la fecha.

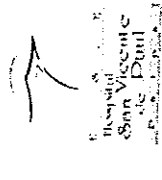
MARTHA CECILIA MOLANO MURCIA

Magistrada

VICTOR MANUEL BUITRAGO GONZALEZ

Magistrado

26
2008-00204-01
26

	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PAIPA BOYACÁ		Código: FO03G1002
			Versión: 01
			Fecha: 14-06-2011
			Elaborado por:
			Página 1 de 1

CERTIFICACION

Una vez revisada la historia clínica de la paciente Alba Lucia Espejo Alfonso CC 23857505 certifico que los médicos tratantes de la paciente fueron:

Dr. José Ramón Merchán R. CC 74358681
 Teléfono No 7850398
 Dirección Calle 24 No 22-19 Paipa
 Correo electrónico chepemerau@latinmail.com

Dr. Gloria Judith González J. CC 46681605 de Paipa
 Teléfono N0 6330658 Bogota, 7850897 Paipa cel 312378825
 Dirección de residencia calle 129 Bis N0 4-46 edificio los pinos Bogotá.
 Correo electrónico glory-tutu@hotmail.com, gloryorana@gmail.com


Los datos de los profesionales se tomaron de hojas de vida que reposan en la institución.

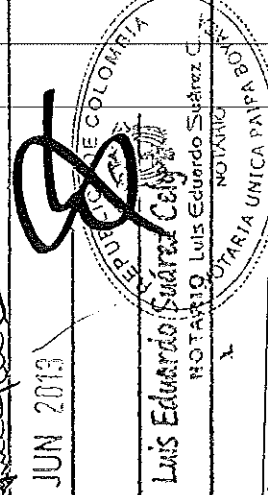
Se expide a los cuatro (04) días del mes de junio de 2013

Atentamente



JULIA ISABEL DIAZ MORENO
 Coordinadora Asistencial
 ESE Hospital San Vicente de Paul Paipa

DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO ANTE EL NOTARIO UNICO COMPARECIO:	
<i>Julia Isabel Diaz Moreno</i>	
C.C. 46-371235	EXPEDIDA EN <u>Dogauaso</u>
Y DECLARO: QUE EL CONTENIDO DEL ANTERIOR DOCUMENTO ES CERTO Y QUE LA FIRMA QUE EN EL APARECE ES DE SU PUÑO Y LETRA.	
EL DECLARANTE 	
PAIPA	04 JUN 2013



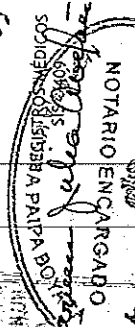
Dirección: Carrera 20 N. 21-37, Teléfonos: 7850110 Telefax 7850307, Página WEB: www.hospitalpaipa.gov.co, Correo Electrónico: hospitalpaipa@hotmail.com, Horarios de Atención: Lunes a Viernes 7:00 am A 12:00 y 2:00 pm A 5:30 pm.

74

7

33 67 33

EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE PASTAZA
FE QUE ESTA REPRODUCCION COINCIDE CON UN
DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA



EVOLUCIÓN

24 JUN 2013

Luis Eduardo Suárez
NOTARIO
HOJA N.º 07000 70-10-1000

República del Ecuador
Ministerio de Salud Pública
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

23857505

Alfonso Alba
Segundo Apellido (o de casada)

37
Años

Edad

Sexo M F

23857505
Nombres

SALA O CUARTO

NO. DE CAMA

B. ORDENAMIENTO

1. Información dada por el Paciente.
2. Signos Vitales.
3. Hallazgos más importantes.
4. Complicaciones.
5. Diagnóstico presuntivo.
6. Diagnóstico definitivo.
7. Tratamiento.
8. Resultados del tratamiento.
9. Cambios en el manejo del Paciente.
10. Observaciones.
11. Firma y código de la persona que presta la atención.

FECHA			DETALLE	
DÍA	MES	AÑO		
25	10	05	edad: 31 A	PSTK, HA = 100/70
			FC: 80x PR: 20x	T-37.5°C
			Rebato en la Monografía	
			FACICULTA causada por Praxader	
			anemorrhea, no asociada a	
			otra sindromatología	
			RXS (-) antecadenas: AC. Crabe,	
			x 12 años y nos suspendió. Vase	
			8 meses, FOR: 11-Sept-05	
			EF:	
			del otro da límites normales	
			plan: IDA-(D) Anemorrhea	
			SS: HCG	
25	10	05	pta con HCG positiva	
			SS: PC PY POG CPN	
			DC: felico	
04	04	06	edad: 32 años	TA: 100/70. PECO: 67F9
			FC: 62x FR: 20x	MC: "Para una orden de
			ecografía, porque tengo dolor"	
			paciente con gestación de 29 semanas	
			que se refiere diámetro de orden."	
			dolor abdominal	

HUGO CARRERO S.
MÉDICO CIRUJANO
UNIPAZA

HUGO CARRERO S.
MÉDICO CIRUJANO
UNIPAZA

Hospital
San Vicente de Paul 18
 P a i p a
 NIT: 891.855.209-4

20
 34

EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE PAIPA DA FE QUE ESTA REPRODUCCION COINCIDE CON EL DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A MI DISPOSICION EN LA OFICINA DE LA NOTARIA UNICA DE COLOMBIA
Caracas
 NOTARIO UNICO DE COLOMBIA
 NOTARIA UNICA DE PAIPA BOYACA

LABORATORIO CLINICO JUN 20 2014

1er. APELLIDO **ESPEJO** Zdo. APELLIDO **ALFONSO**
 SERVICIO **C. CATENA.** FECHA **25-10-05**
 NOMBRES: **Luis Eduardo Sánchez Calle**
 HORA **2:38 PM** NOTARIO **32 25**
 EDAD

QUIMICA SANGUINEA

RESULTADOS	VALOR DE REFERENCIA
Glicemia Pre-prandial mg/dl.	
Glicemia Post prandial mg/dl.	
Nitrogeno Ureico mg/dl.	
Creatinina mg/dl.	
Colesterol TOTAL mg/dl.	
Colesterol H.D.L. mg/dl.	
Colesterol L.D.L. mg/dl.	
Triglicéridos mg/dl.	
Acto Urico mg/dl.	
Proteínas Totales g/dl.	
Albúmina g/dl.	
Bilirrubina Total mg/dl.	
Bilirrubina Directa mg/dl.	
Bilirrubina Indirecta mg/dl.	
Transaminasa SGOT UI/L	
Transaminasa SGPT UI/L	
Alcalina UI/L	

Observaciones:

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

Hemoglobina g/dl. _____
 Hematocrito % _____
 Recuento Total de Leucocitos mm³ _____
 Recuento Diferencial:

Neutrófilos % _____
 Linfocitos % _____
 Eosinófilos % _____
 Basófilos % _____
 Monocitos % _____

Sedimentación Globular EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA _____ mm 1 hora

PRUEBAS DE COAGULACIÓN

Recuento de plaquetas mm³ _____
 Tiempo de Sangría Seg. _____
 Tiempo de Coagulación Min. _____
 Tiempo Parcial de Tromboplastina Tisular PTT Seg. _____
 Tiempo de Protrombina PT Seg. _____
 I.N.R. _____

HEMOCLASIFICACIÓN: Grupo sanguíneo _____ Factor Rh. _____
 Recuento de Reticulocitos % _____
 Coombs Directo _____
 Coombs Indirecto _____

INMUNOLOGIA

W.D.R.L. _____
 R.P.R. _____
 Proteína C. Reactiva _____
 Antiestreptolisinas _____
 Factor Reumatoideo _____
 Plasma Ig. G. _____
 Antígeno de Superficie Hepatitis B. _____
 Índice Seroico: **POSITIVA.**
 Observaciones:

COPROLOGICO

EXAMEN FISICO

Consistencia _____
 Color **Y** _____

MICROQUIMICO

SANGRE OCULTA _____
 AZUCARES REDUCTORES _____
 PH _____

UROANALISIS

ANÁLISIS QUIMICO

Color _____
 ANÁLISIS DE SEDIMENTO

Leucocitos _____
 Hematíes _____
 Células Epiteliales _____
 Cilindros _____
 Moco _____
 Bacterias _____

Aspecto _____
 H. _____
 Densidad _____
 Nitritos _____
 Proteínas _____
 Glucosa _____
 Cetona _____
 Bilirrubinogeno _____
 Bilirrubina _____
 Hemoglobina _____

FROTIS DE FLUIDO VAGINAL

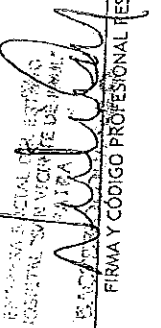
EXAMEN DIRECTO

Células _____
 Leucocitos _____
 Bacterias _____
 Hongos _____
 Trichomonas _____
 Test de aminas _____

GRAM. _____
 REACCIÓN LEUCOCITARIA _____

OTROS EXAMENES

"N VICENTE DE PAUL"
 PAIPA
 Pinto Tijeradas
 B.M. 1041 3187

FIRMA Y CÓDIGO PROFESIONAL RESPONSABLE


PROTOCOLO DE EVALUACION DEL RIESGO MATERNO FETAL

MUNICIPIO PAIPA INSTITUCION H.S.V.D.R.

FECHA
DIA 19 MES 09 AÑO 05

DIRECCION Q. LIDA LUCLA NOMBRE ESPEJO PRIMERO APELLIDO (MADRE) ESPEJO SEGUNDO APELLIDO ANTONSO

BARRIO - VEREDA BARRO DE LAMA

T. FACTORES DEMOGRAFICOS SOCIO - CULTURALES		SI	NO	3. EMBARAZO ACTUAL		SI	NO	4. PARTO O ABORTO		SI	NO
• Edad:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Embarazo no deseado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• < 4 controles prenatales		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Primariolescente (<18 años)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Peso		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Edad gestacional (<37, >41)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Primariolescente (>35 años)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Obesidad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Presentación no cefálica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Multipara (>35 años)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Ganancia inadecuada de peso		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Macrosomía		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Educación:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Desnutrición		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Inicio (inducido, cesárea electiva)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Analífabeta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Talla menor de 140 cms.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Expulsivo prolongado		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Nivel instruccional bajo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• E.G. Desconocida sin ecografía		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Traumatismos en el nacimiento		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Unión inestable:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Incompatibilidad de grupo y Rh sensibilizada		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• SFA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Clasificación socio - económica baja		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Sin vacuna antitetánica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Parto intervenido		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ANTECEDENTES		SI	NO	• Tabaquismo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Nivel de atención (no institucional)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Familiares:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Abuso de alcohol		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Muerte intrauterina		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Diabetes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Drogadicción		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. PUERPERIO		SI	NO
- TBC Pulmonar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Enferm. de transmisión sexual		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Infección puerperal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hipertensión		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Anemia crónica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Hemorragia puerperal		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gemelares		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Anomalias uterinas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Algunos riesgos son susceptibles de modificarse			
• Personales:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Incompetencia cervical		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- El alto riesgo puede ser transitorio o permanente			
- TBC Pulmonar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Miomatosis uterina		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Varios signos de alarma juntos pueden constituir un alto riesgo obstétrico según criterio del médico. Ej.: analífabeta, fumadora, Hb<10			
- Diabetes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Embarazo múltiple		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- EL AUTO RIESGO MATERNO FETAL puede ser para:			
- HTA Crónica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• HTA crónica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• La Madre			
- Cirugía pélvico-uterina		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Pre-eclampsia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• La Madre y el Hijo			
- Infertilidad		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Cardiopatía		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE PAIPA DA FE QUE ESTE EMBARAZO COINCIDE CON UN DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA			
- Neuro-psiquiátricos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Diabetes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 JUN 2013			
- Epilepsia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Infección urinaria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Luis Eduard... Notario			
- Malformaciones congénitas		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Nefropatía		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SEGUN DANO RIESGO PARA EMBARAZO PARTO PUERPERIO			
Gineco-Obstétricos:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Otras infecciones		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	SEGUN SUJETO Materno fetal			
- Ninguno más de 3 partos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Malaria		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Materno <input type="checkbox"/> Fetal <input type="checkbox"/>			
- Algún RN <2.500 grs.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• STORCH		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grado de Riesgo Alto			
- Gemelares		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• RGIU		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PLAN DE MANEJO:			
- Abortos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Amenaza de parto prematuro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	"Nace una nueva imagen y con ella un servicio más humanitario"			
- Cesárea previa		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• Hemorragia de primero, segundo o tercer trimestre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- Mortinatos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	• RPM		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- Muerte neonatal precoz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- Tiempo intergenésico corto postquirúrgico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- RN Macrosómico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- Parto prematuro		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- Embarazo molar		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- Parto distócico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- Pre-eclampsia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- Embarazo ectópico		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

PLAN DE MANEJO:

GRADO DE RIESGO: ALTO

SEGUN SUJETO: Materno fetal

SEGUN PERIODO: Embarazo Parto Puerperio

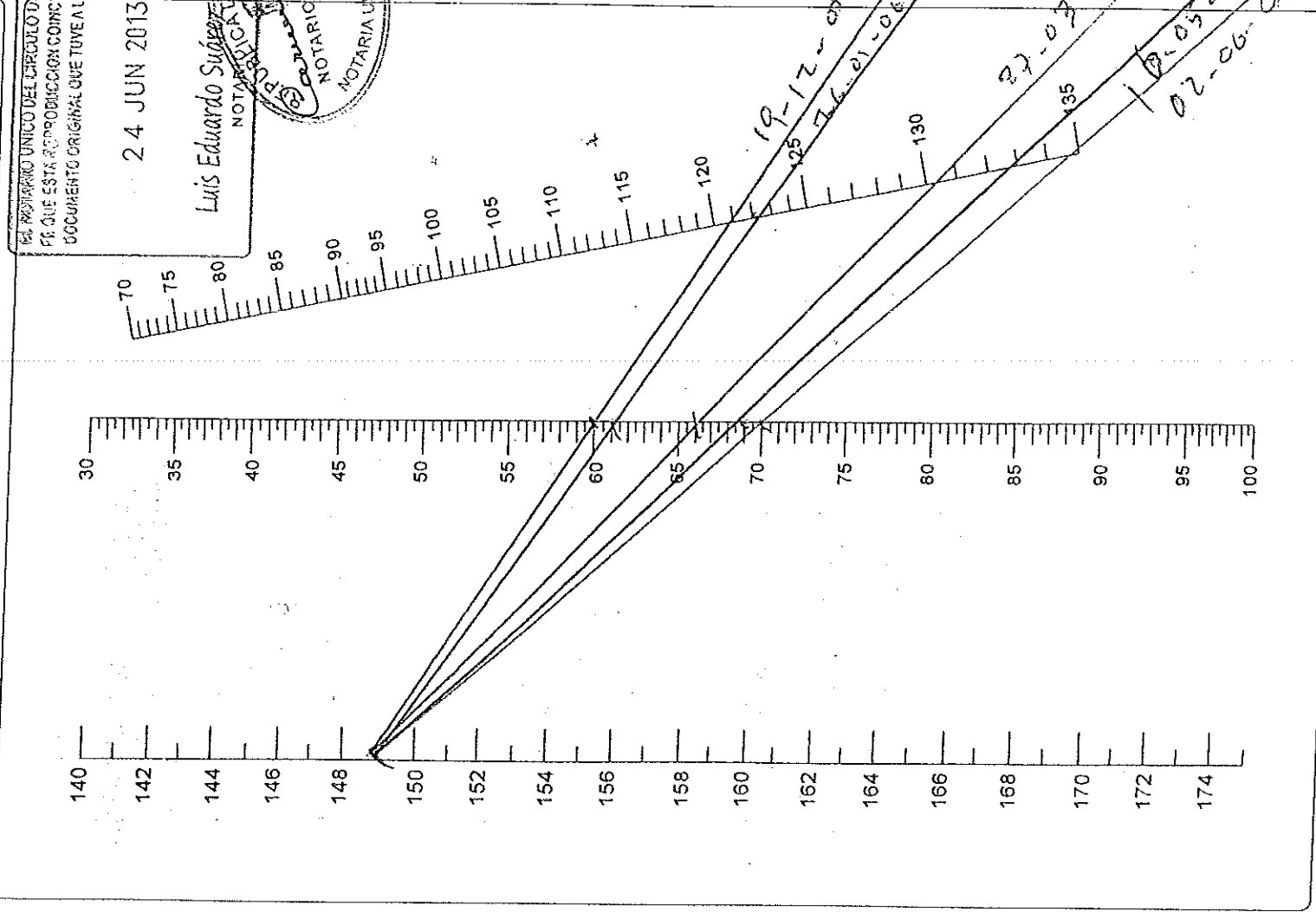
NOTARIA UNICA PAIPA BARRIO DE LAMA

Luis Eduard...
Notario

"Nace una nueva imagen y con ella un servicio más humanitario"

NOMOGRAMA PARA CLASIFICACION
DE LA RELACION PESO/ TALLA DE LA MUJER (%)

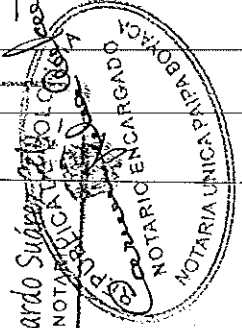
TALLA (cm.) PESO (Kg.) PORCENTAJE DEL PESO TALLA



EL NOTARIO UNICO DEL CERCULO DE PAIPA DA FE QUE ESTA REPRODUCCION COINCIDE CON UN DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

24 JUN 2013

Luis Eduardo Suarez



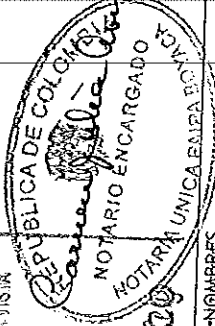
JOTAMAR LTDA. TUNJA

77 36

Hospital
San Vicente
de Paul 3
D. P. A.
NIT: 891.693.209-4

DOCUMENTO ORIGINAL QUE TIENE A LA VISTA

24 JUN 2013



LABORATORIO CLINICO
NOTARIO UNICA PARA EDUCACION

Ter. APELLIDO: **ESPEJO** 2do. APELLIDO: **ALFONDO** NOMBRES: **ALBA LUCIA** EDAD: **32**
SERVICIO: **C. GINECERNA** FECHA: **21-NOV-05** HORA: **2389500**

QUIMICA SANGUINEA

RESULTADOS	VALOR DE REFERENCIA
Glicemia Pre prandial mg./dl.	70-110
Glicemia Post prandial mg/dl.	
Nitrogeno Ureico mg/dl.	
Creatinina mg/dl.	
Colesterol TOTAL mg/dl.	
Colesterol H.D.L. mg/dl.	
Colesterol L.D.L. mg/dl.	
Triglicéridos mg/dl.	
Acido Urico mg/dl.	
Proteinas Totales g/dl.	
Albumina g/dl.	
Bilirrubina Total mg/dl.	
Bilirrubina Directa mg/dl.	
Bilirrubina Indirecta mg/dl.	
Transaminasa SGOT UI/L	
Transaminasa SGPT UI/L	
Alcalina UI/L	
Observaciones:	

HEMATOLOGIA

CUADRO HEMATICO

Hemoglobina g/dl. **15**

Hematocrito % **45**

Recuento Total de Leucocitos mm³ **7450**

Recuento Diferencial:

Neutrófilos % **60**

Linfocitos % **37**

Eosinófilos % **3**

Basófilos %

Monocitos %

Sedimentación Globular mm 1 hora

EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA

PRUEBAS DE COAGULACIÓN

Recuento de plaquetas mm³

Tiempo de Sangría Seg.

Tiempo de Coagulación Min.

Tiempo Parcial de Tromboplastina Tisular PTT Seg.

Tiempo de Protrombina PT Seg.

I.N.R.

HEMOCLASIFICACIÓN: Grupo sanguíneo **"A"** Factor Rh. **POSITIVO**

INMUNOLOGIA

NO REACTIVA.

V.D.R.L.

R.R.P.R.

Proteína C. Reactiva

Antiestreptolisinas

Factor Reumatoideo

oplasma Ig. G.

ígeno de Superficie Hepatitis B.

videx

Observaciones:

COPROLOGICO

EXAMEN FISICO

Consistencia

Color: **MICROQUIMICO**

SANGRE OCULTA

AZUCARES REDUCTORES

PH

PARASITOLOGICO

FROTIS DE FLEGO VAGINAL

EXAMEN DIRECTO

Células

Leucocitos

Bacterias

Hongos

Trichomonas

Test de aminas

GRAM.

REACCIÓN LEUCOCITARIA

OTROS EXAMENES

URONALISIS

Aspecto **TURBIDO**

ANÁLISIS QUIMICO

pH. **5.0**

Densidad **1015**

Nitritos **-**

Proteínas **-**

Glucosa **-**

Acetona **-**

Urobilinogeno **NOEMA**

Bilirrubina **-**

Hemoglobina **-**

Color **AMARILLO**

ANÁLISIS DE SEDIMENTO

Leucocitos **18-20**

Hematies **0-2**

Células Epiteliales **20-25**

Cilindros **-**

Moco **++**

Bacterias **++**

"MUCOSITA CONMUNADA CON FLUJO VAGINAL"

EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
FIRMA Y CÓDIGO PROFESIONAL RESPONSABLE

[Handwritten Signature]

EVOLUCIÓN

81

HOJA No. _____

A. IDENTIFICACIÓN

Apellido: Espejo Segundo Apellido (o de casada): Alfonso Nombres: Alba Lucía

Primero Apellido: Espejo Sexo: F M

Edad: _____ Año: _____ Meses: _____ Días: _____

SERVICIO: C-EXT. SALA O CUARTO: _____ No. DE CAMA: _____

No. HISTORIA CLÍNICA: 23857505

- B. ORDENAMIENTO**
1. Información dada por el Paciente.
 2. Signos Vitales.
 3. Hallazgos más importantes.
 4. Complicaciones.
 5. Diagnóstico presuntivo.
 6. Diagnóstico definitivo.
 7. Tratamiento.
 8. Resultados del tratamiento.
 9. Cambios en el manejo del Paciente.
 10. Observaciones.
 11. Firma y código de la persona que presta la atención.

FECHA		DETALLE
DÍA	MES AÑO	
09	06 06	Ed: 32 A. P: 80. TA: 110/70 C: 350 FC. Me: Control Médico
		Quis I 39. S. Apw. Leona munita Orina colorida. EF: AU: 32 m. FEF: 144/m. Jppp P. apb AV: Congestión Bronquial.
		per: pre-fato.
		Cesarianum

REGISTRAL BAN VICENTE DE PAUL
CALLE 100 No. 100-3157
BOYACÁ, COLOMBIA

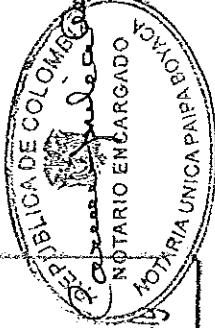
EL NOTARIO ÚNICO DEL CÍRCULO DE BOYACÁ
FE QUE ESTA RESERVA DE FIRMAS
DOCUMENTO ORIGINAL QUE TIENE LA
AUTENTICIDAD DE LA FIRMA

24 JUN 2013
Luis Eduardo Suarez Cely
NOTARIO ÚNICO FAIPA BOYACÁ

Hospital
San Vicente
de Paul
D.E. 11000000000000000000
NIT: 891.872.209-4

ESTE DOCUMENTO OFICIAL QUE TIENE LA VISTA

24 JUN 2013



Luis Eduardo Suárez Celis
NOTARIO

Nombre del Paciente: Albe Inacio Espejo

No. de Cama 114

SEGUIMIENTO SIGNOS VITALES

FECHA	HORA	T.A.	PULSO	RESPIRACION	TEMPERATURA	OTROS
20-06-06	17h	120/70	80	20	36	Diuresis 24h
20-06-06	14h	110/70	82	28	36	
20-06-06	18h	120/80	88	20		si si
20-06-06	19:30	120/70	80	20		
20-06-06	22h	100/60	80			
21-06-06	2h	100/50	80			
21-06-06	6h	100/70	80	18	36.5	

CONTROL DE TRABAJO DE PARTO

HORA	FECHA	F.C.F.	CONTRACCIONES			OTROS
			INTENSIDAD	DURACION	FRECUENCIA	
14h	20-06-06	142	-	-	-	
16h	20-06-06	144	13	28"	4/10	
18h		142	13	30"	2/10	
19:30	20-06-06	156	13	20"	2/10	
22h	20-06-06	158	I	20	1/30	
2h	21-06-06	148	I	20	1/30	

"Nace una nueva imagen y con ella un servicio más humanitario"

Es peso Alfonso Alba Lucía
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRES

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA
PAIPA

DIRECCION: **32** ALFABETA: Ning. ESTUDIOS: años Sec. ESTADO CIVIL: unión casada estable soltero otro
EDAD: **32** Mayor de 15 menor de 35 PERSONALES: No Si Prim. Univ. Sec. Otrs.

ANTECEDENTES: FAMILIARES: Diabetes TBC Pulmonar Hipertens. Gemelares Otros
OBSTETRICOS: Gravidéz: **03** Abortos: **01** Edípico: Molas: Partos: **02** Ninguno o más de tres partos Gemelares

GESTACION ACTUAL: Peso Anter. **149** Kg. Talla (cms.) **149** EX. CLIN. Normal Anormal EX. MAMIAS EX. ODOMT. Normal Anormal PELVIS: Normal Anormal PAPANIC: Normal Anormal COLPOSCOPIA: Normal Anormal CERVIX: Normal Anormal VDRL: No VDRL: No

CONTROL PRENATAL: SI No Hospitalización durante la gestación: SI No
DUDAS ANTITETANICA: Actual Previa SI No GRUPO: **A** SI No RH: + - VDRL: No

CONTROL PRENATAL: SI No Hospitalización durante la gestación: SI No
DUDAS ANTITETANICA: Actual Previa SI No GRUPO: **A** SI No RH: + - VDRL: No

TERMINACION: Espontánea Espátulas Folicular Inducida
Espón. Espátulas Folicular Inducida

INDICACION PRINCIPAL DE PARTO OPERATORIO O INDUCCION: **PUERPERIO**
MUERTE intrauterina: No Si Episiotomía: No Si Desgarros: No Si Alumb. espont.: No Si Medicación en parto: No Si

SEXO: F M O PINZ. COR.: Prec. Hib. Dif. REANIMACION: Respirat. Metabol. Hemod. PESO AL NACER: TALLA: cm. PER. CEE: Sem. < 37 > 42

EXAMEN FISICO: Normal Anormal MEMB. Hialina Sindr. aspirat. Apnea Otros SDR Hemorragia Hiperbilirrub. Metab. / Nutric Infecciones Anom. congen. Hipox-Perin Trauma Ninguna

RESPONSABLE: Nombre - sello padrin: **Alfonso Alba Lucía** Nombre - sello obstetra: **Alfonso Alba Lucía**
Nombre - sello obstetra: **Alfonso Alba Lucía**

Este color significa ALERTA

Primero Apellido: **Espino Alfonso Alba Jairo** No. de identificación: **238577505**

SEXO: M F

Edad: **37 años**

Residencia Habitual: **Boqueron Solano**

Departamento: **Boqueron** Municipio: **Solano** Dirección: **Solano**

Segundo Apellido: **Espino Alba Jairo** Tipo de identificación: **UD**

Tipos de identificación: **CC** **TI** **RC** **UD**

Residencia Habitual: **Boqueron Solano** Teléfono: **—** Día: **20** Mes: **06** Año: **08** Hora: **10:31**

Tipos de afiliado: Contributivo Subsubsidio Parcial Subsubsidio Vinculado Particular Otro

Tipo de afiliado: Beneficiario Colizante Adicional Aseguradora: **Comfamily**

MOTIVO QUE ORIGINA LA ATENCION

1 Accidente de trabajo
 2 Accidente de tránsito
 3 Accidente rábico
 4 Accidente ofídico
 5 Otro tipo de accidente

6 Evento catastrófico
 7 Lesión por agresión
 8 Lesión autointingida
 9 Sospecha de maltrato físico
 10 Sospecha de abuso sexual

11 Sospecha de violencia sexual
 12 Sospecha de maltrato emocional
 13 Enfermedad general
 14 Enfermedad profesional
 15 Reingreso Urgencias
 16 Otra

HORA INICIO ATENCION: **10F35** DATOS DE ATENCION

MOTIVO DE CONSULTA: **"ya cumplí el tempo"**

ENFERMEDAD ACTUAL: **Pele con cuadro de dolor Hipogástrico, con cavidad uterina irregular, no sangrado ni amniótico**

ANTECEDENTES: **G10: G4 P2 A1 V2 FUR 11-sep-106 - hoy 40sen PAT - T/A - F10 -**

VISION X SISTEMAS: **—**

EXAMEN FISICO: **Taj 20/70 FC: 86 FR: 20 TEMP: 36 PESO: 70kg ESTADO GENERAL: Paciente en DES, mucosas normales CIP normal**

Abd utero gravido AU 38 FE con dapper: 15

GU. Cuello largo posterior permeable

EXT. GUNOFCCO

NEW SIN DEFICIT

— Omer B.d.v.v.s.

"Nace una nueva imagen y con ella un servicio más humanitario"

A. IDENTIFICACIÓN

HOJA No. _____

No. HISTORIA CLÍNICA 23837505

Primer Apellido Alfonso Segundo Apellido (o de casada) Alba Luis

Edad 37 años Meses Días Sexo M F

SERVICIO HX SALA O CUARTO _____ No. DE CAMA _____

B. ORDENAMIENTO

1. Información dada por el Paciente. 7. Tratamiento. 10. Observaciones.

2. Signos Vitales. 8. Resultados del tratamiento. 11. Firma y código de la persona que presta la atención.

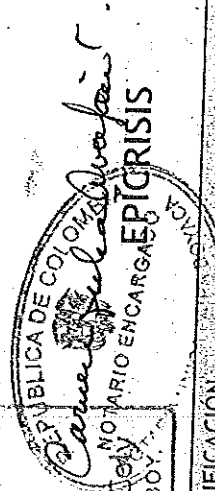
Hallazgos más importantes. 9. Cambios en el manejo del Paciente.

FECHA			DETALLE
DÍA	MES	AÑO	
20	06	06	Nota Turno.
8	00		Pct con actividad uterine irregular. 1 Contracción cada 20 minutos SU T/A 100/50 FC 80x FR 18x Efc noche en nudo abdomen blanda AU 32cm Feto urino vivo. hexitudinal cefalico dorso Izquierda FCF 140x TU cuello posterior permeable 1 dedo no perdidos vaginales P/ Se susperde induccion oxitocinica parace bolo saacc l - Ringes 5.7438243
20	06	06	Pct con actividad uterine irregular. 1 cada 30 minutos. T/A 100/55 FC 80x FR 18x FCF 150x. T/U Dlu permeable 1 dedo no perdidos vaginales
21	06	06	Pct con actividad uterine irregular. 1 cada 30 - 20 minutos T/A 100/50 FC 80x FR 18x FCF 140x T/U. Sin cambios permeable 1 dedo. Con tra igual mox

FIRMA _____

24 JUN 2013

Luis Eduardo Suárez
 NOTARIO UNICO DE PAIPA BOYACÁ



45
 86

Primer Apellido		Segundo Apellido		DATOS DE IDENTIFICACION				No. de Identificación			
Espejo		Alfonso		Nombres				73857505			
EDAD		SEXO		SERVICIO INGRESO		INICIACION ATENCION		SERVICIO EGRESO		FINALIZACION ATENCION	
Días		Años		Día		Mes		Año		Día	
Meses		M		32		06		06		21	
Años		F		08		06		10		06	

DATOS DE INGRESO

MOTIVO DE CONSULTA
 ESTADO GENERAL

ENFERMEDAD ACTUAL
 P. de...
 ...
 ...

ANTECEDENTES
 6/10...
 ...

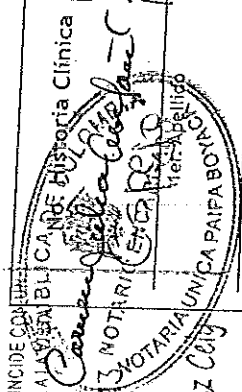
REVISIÓN POR SISTEMAS

EXAMEN FÍSICO
 ...
 ...
 ...

PRESUNTIVOS	CONFIRMADOS	RELACIONADOS
1. ...	1. ...	1. ...
2. ...	2. ...	2. ...
3. ...	3. ...	3. ...

CONDUCTA
 ...
 ...

"... una nueva imagen y con ella un servicio más humanitario"



NOTAS DE ENFERMERIA

HORA	FECHA	SERVICIO	Nombres	VIA DE ADMINISTRACION	FIRMA ENFERMERA
12 H.	20060606				
12:45					
13h	200606				
16h					
18h					
19h					
19h	200606				
19:30	200606				
20h	200606				
22h	200606				

Peto Inglesa x Urgencias Id Embargo
 a terminar Valued por la Dra Gloria
 pero luego Inducción se pesa 4000cc Cloro
 Ringes a chorro y luego Ringes + ma
 clal de 20 del Sympai non / IV no
 presenta con vacíos.
 Pou inducción en trabajo de parto
 20 en 800cc, 200 hoy
 Actividad uterina
 hoy actividad uterina regular
 y dolor bajo
 No observamos coitacion 2/14
 de buena intensidad
 Quebrar en trabajo de parto - en
 actividad uterina, de buena
 intensidad con inducción de
 Oxitocina en Ampala
 Recibe? te en la unidad en
 carga, concien ligero afe
 bril, en trabajo de parto
 PHe con Mefedol Ringes
 a 500cc + 2 end de oxitocina
 10970 x 1710. Se suspende inducción
 200606 control de S. V. en valores
 PHe valoración estable. leve
 actividad uterina
 control afe 3U

Escriba el nombre del paciente en letra de imprenta. Anote siempre: condiciones del paciente, estado físico y emocional, dolor, escalofrío, fiebre, sudor, vómitos, evacuaciones, condiciones de heridas, baños, llamadas a los médicos, etc. . . .

IDENTIFICACIÓN Y RESUMEN DE ATENCIONES

A. IDENTIFICACIÓN

1er. APELLIDO		2do. APELLIDO (o de casada)		NOMBRES		Nº. HISTORIA CLÍNICA	
Espejo		Alonso		Alba Lucía		23851505	
FECHA DE INSCRIPCIÓN				TIENE HISTORIA EN OTRA INSTITUCIÓN?			
3 08 06				NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>			
DÍA		MES		AÑO		LUGAR DE NACIMIENTO: (Municipio, Sección del país)	
3		08		06		Paipa	
FECHA DE NACIMIENTO				NOMBRE			
2 07 73				OCUPACIÓN:			
DÍA		MES		AÑOS		SEXO	
2		07		73		<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE				DOCUMENTO DE IDENTIDAD			
				C.C. <input type="checkbox"/>			
				T.I. <input type="checkbox"/>			
				C. Ext. <input type="checkbox"/>			
				Pasap. <input type="checkbox"/>			
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE							
RESIDENCIA HABITUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país.				Teléfono:			
CAMBIO DE RESIDENCIA HABITUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país.				Teléfono:			
RESIDENCIA ACTUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país.				Teléfono:			
CAMBIO DE RESIDENCIA ACTUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país.				Teléfono:			
PERSONA RESPONSABLE DEL PACIENTE: Nombre y Relación de Parentesco o Amistad.				Teléfono:			
RESIDENCIA HABITUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país.				Teléfono:			
RESIDENCIA ACTUAL: Dirección, Localidad, Municipio, Sección del país.				Teléfono:			

B. RESUMEN DE ATENCIONES

DÍA	MES	AÑO	VIENE REMITIDO	DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS	CÓDIGO	FINALIZACIÓN FECHA	
						DÍA	MES AÑO
23	08	06	X	paipa			

REPUBLICA DE COLOMBIA
 NOTARIO ENCARGADO
 JOVANA LUCICA PAIPA BORDABERRA C.
 24 JUN 2013
 Luis Eduardo Suárez Cely
 NOTARIO

88

250

~~RA... S... A...~~

ATENCIÓN GENERAL

A. IDENTIFICACIÓN

HOJA No.

Espino		Alfonso		Alba Lucía	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES	
33	EDAD		Sexo		
	ANOS MESES DIAS		<input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
			SERVICIO	SALA O CUARTO	No. DE CAMA
					23837505

B. ANAMNESIS:	
A- FECHA (DÍA, MES, AÑO)	B- ORDENAMIENTO
1. MOTIVO DE CONSULTA	D- EXAMEN FÍSICO
2. ENFERMEDAD ACTUAL	1. SIGNOS VITALES: PESO, TALLA, PULSO, RESPIRACIÓN, TEMPERATURA, PRESIÓN ARTERIAL
3. ANTECEDENTES FAMILIARES	2. ESTADO GENERAL
4. ANTECEDENTES PERSONALES	3. PIEL Y SUBCUTÁNEA
A) FISIOLÓGICOS	4. CABEZA, OJOS, OÍDOS, NARIZ Y GARGANTA
B) PATOLÓGICOS	5. CUELLO
C) QUIRÚRGICOS	6. APARATO RESPIRATORIO
D) GINECO-OBSTÉTRICOS	7. APARATO CARDIO-VASCULAR
E) MENTALES	8. APARATO GASTRO-INTESTINAL
F) VACUNACIONES	9. APARATO GENITO-URINARIO
G) TÓXICO ALÉRGICAS	
H) TRANSFUSIONES	
I) TRAUMÁTICAS	
E- IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA O DIAGNÓSTICO DEFINITIVO	
F- PRONÓSTICO	
G- CONDUCTA A SEGUIR	
H- FIRMA Y CÓDIGO DEL MÉDICO QUE PRESTA LA ATENCIÓN	

30806 Golad 32A p. 61K. RA 110/70 FC 80X 8-36°C
 Mi Hemorragia genital
 EA: 5 días de evolución. Sangre de Menstruación
 Severo, con coágulos.
 AT: S.O.D.
 AL: 5 y 12 A.C. (Menstruación por 1/2 Utero).
 FUM: 30-09-00.

EF: Presión arterial normal, resto de examen físico normal.
 Cerebro: Normal. O.F.: Normal. Ab. Normal.
 Uter: 5-6 U. Biberón de leche. Examen de
 Pecho: Svc: normal. Hc: Normal y yó.

Sts: Paracetamol. 750.
 Contraindicaciones: GPT.

EL INSTARIO UNICO DEL CIRCULO DE PAPA DA
 FE QUE ESTA REPRODUCCION COINCIDE CON UN
 DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

24 JUN 2013
 CAJA DE COLUMBIANOS
 Notario
 S. LUIS DE LOS RIOS
 Notario
 Notario

LABORATORIO CLINICO

91
50

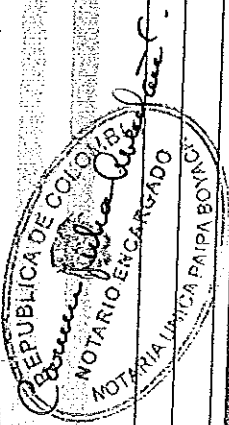
1er. APELLIDO: ESPINO 2do. APELLIDO: Alfonso NOMBRES: Lucia
 SERVICIO: C. EAT FECHA: 23-06-06 HORA: 23:00 EDAD: 32

QUIMICA SANGUINEA

RESULTADOS	VALOR DE REFERENCIA
Glicemia Pre prandial mg./dl.	
Glicemia Post prandial mg./dl.	
Nitrogeno Ureico mg./dl.	
Creatinina mg./dl.	
Colesterol TOTAL mg./dl.	
Colesterol H D L mg./dl.	
Colesterol L D L mg./dl.	
Triglicéridos mg./dl.	
Acido Urico mg./dl.	
Proteinas Totales g/dl.	
Albumina g/dl.	
Bilirrubina Total mg/dl.	
Bilirrubina Directa mg/dl.	
Bilirrubina Indirecta mg/dl.	
Transaminasa SGOT UI/L	
Transaminasa SGPT UI/L	
Alcalina UI/L	
Fosfatasa Alcalina UI/L	
Observaciones:	

24 JUN 2013
 EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE PAIPA DA
 FE QUE ESTA REPRODUCCION CORRIJIDA CON UN
 DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

Luis Eduardo Suarez Celis
 NOTARIO



INMUNOLOGIA

W.D.R.L.	
R.P.R.	
Proteina C. Reactiva	
Antiestreptolisinas	
Factor Reumatoideo	
Toxoplasma Ig. G.	
Antígeno de Superficie Hepatitis B.	
H.I.V.	
Index	
Observaciones:	

COPROLOGICO

EXAMEN FISICO	PAPASITOLOGICO
Consistencia	
Color	
MICROQUIMICO	
SANGRE OCULTA	
AZUCARES REDUCTORES	
PH	

FROTIS DE FLUJO VAGINAL

EXAMEN DIRECTO	GRAM.
Células	
Leucocitos	
Bacterias	
Hongos	
Trichomonas	
Test de aminas	REACCIÓN LEUCOCITARIA

OTROS EXAMENES

UROANALISIS

Aspecto	limpio
Color	Amarillo
ANALISIS QUIMICO	
Leucocitos	10-12
Hematis	2-4
Células Epiteliales	13-18
Cilindros	
Moco	++
Bacterias	++
Observaciones:	NORMA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTILO
 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
 PAIPA

BACTERIOLOGIA

FIRMA Y CODIGO PROFESIONAL RESPONSABLE

Duitama, 12 de Mayo de 2006

NOMBRE DEL PACIENTE:
CC. No
ESTUDIO SOLICITADO:
ENTIDAD:

ALBA LUCIA ALFONSO
23.857.505
ECOG. OBSTETRICA
COMFAMILIAR HUILA

INFORME ECOGRAFICO

Se realiza ecografia observando feto único vivo con movimientos somáticos, corazón activo rítmico, cuatro cavidades sin malformaciones aparentes, cara, columna, vejiga, abdomen, normales, sonolucencia nucal normal.
Sexo femenino

Presentación cefálica
Situación longitudinal

Dorso hacia la izquierda

Líquido amniótico de cantidad y características normales.
Cordón umbilical normal con tres vasos circular única cuello de I feto.

Placenta grado II de maduración fundico corporal anterior

DBP. 85 mm para 34 semanas
LF. 68 mm para 34 semanas
CH: 313 mm para 34 semanas
AC: 316mm para 35 semanas

PESO 2.699 ✓
FC: 142 por minuto

IDX: EMBARAZO DE 35 semanas ✓
FETO UNICO VIVO.

FPP: 16-06 2006

Atentamente,

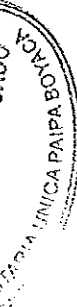
DR. OSWALDO MARDOQUEO RIVERA
Médico Radiólogo

EL SUSCRITO NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE PAIPA
DA FE QUE ESTA REPRODUCCION COINCIDE CON
UNA FOTOCOPIA SIMPLE QUE TUVE A LA VISTA.

24 JUN 2013

Luis Eduardo Suárez Cely
NOTARIO UNICO DE PAIPA BOYACÁ

Luis Eduardo Suárez Cely
NOTARIO ENCARGADO



IMEDICA SA.

E c o g r a f i a
R a d i o l o g i a
E s c a n o g r a f i a
Calle 14 No. 14, 78
Tel. 7610437 / Tel-fax: 7662419
imedica_sa@yahoo.com
Duitama / Boyacá / Colombia

Primer Apellido: Lozano Alfonso Segundo Apellido: Alba Lucia Nombres: Alfonso

EDAD: 32 años SEXO: M

Días: 32 Meses: 32 Años: 32

Departamento: Boyaca Municipio: Paipa Dirección: Bado Sotano Teléfono: 13 06 06 46 18

Residencia Habitual: Paipa

Tipos de Usuario: Contributivo Subsidiado Subsidiado Parcial Vinculado Particular Otro

Tipos de Afiliación: Colizante Beneficiario Adicional

No. de Identificación: 23'857.505

Aseguradora: Comfamli

MOTIVO QUE ORIGINA LA ATENCION: ACCIDENTE

1 Accidente de trabajo
 2 Accidente de tránsito
 3 Accidente rábico
 4 Accidente ofídico
 5 Otro tipo de accidente

6 Evento catastrófico
 7 Lesión por agresión
 8 Lesión autoinfringida
 9 Sospecha de maltrato físico
 10 Sospecha de abuso sexual

11 Sospecha de violencia sexual
 12 Sospecha de maltrato emocional
 13 Enfermedad general
 14 Enfermedad profesional
 15 Reingreso Urgencias
 16 Otra

HORA INICIO ATENCION: 07:30 DATOS DE ATENCION

ENFERMEDAD ACTUAL: Red conise por hoy por consulta Refeal y orientación a termino. No. en dolor. 5 días de 4 días no perdidos. con con otros Refeal

ANTECEDENTES: Patología Oxalosis 64 RAVE FOR. N/sep/05 EL 322 de FOR FOR 18/08/06

REVISIÓN X SISTEMAS: Poliquinon no disponible

EXAMEN FÍSICO: TA: 100/70 FC: 84 FR: 20 TEMP: 36.0 PESO: 70 kg. ESTADO GENERAL: Bueno

Red de agitación derivado, una con Pulmonares AU 33cc Feto visto con longitudinal cepalico FCF 150x1 domo. Inguerno. I/O T/C cuello pastro grado cerrado. no deficit neurological.

Omar Bohner S.

"Nace una nueva imagen y con ella un servicio más humanitario"

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
 PAIPA
 20 AGO 2013
 ES FIEL Y AUTENTICA
 TOMA UN FOTOCOPIA
 DE SU ORIGINAL
 94

ACTA No. 009
 COMITE DE CONCILIACIONES
 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
 PAIPA BOYACA

Código: 0003007
 Versión: 02
 Fecha: 14-06-2013
 Elaborado por: GERENCIA DE INFORMACION
 Página 1 de 2

Fecha Inicio: 15 de Mayo de 2013

Hora: 2:00 p.m.

Fecha terminación: 15 de Mayo de 2013

Hora: 4:00 p.m.

Lugar: Sala de Juntas E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Paipa.

1. TEMAS A TRATAR

- A). Llamado a lista y verificación del quórum.
- B). Lectura y Aprobación Acta anterior.
- C). Interposición de la Acción de Repetición en el caso del fallo condenatorio dentro de la Acción de Reparación Directa N°.2008-0204 de Omar Bolívar Sáenz contra la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa
- D). Proposiciones y varios.

En este estado de la reunión es aprobado el orden del día por unanimidad y se procede a dar aplicación al mismo.

2. DESARROLLO DE TEMAS.

A. Llamado a lista y verificación del quórum: Se hicieron presentes a la reunión la Dra. Diana Catalina Delgado Jiménez – Gerente de la E.S .E. quien preside la reunión, la Dra. Viviana Paola Castro Tovar – Subgerente de la E.S.E., el Dr. Santiago Eduardo Triana Monroy – Asesor Jurídico de la E.S.E Dr. Marco Tulio Romero Mesa – Asesor Control Interno, la Sra. Luz Mery Pinto Muñoz – Secretaria Técnica del Comité y la Sra. Deyanira Pacheco Higuera – Área de Cartera.

B. Lectura y Aprobación del Acta anterior: Se da lectura al acta anterior, la cual fue aprobada por unanimidad por parte de los miembros del comité.

C. Interposición de la Acción de Repetición en el caso del fallo condenatorio dentro de la Acción de Reparación Directa N°.2008-0204 de Omar Bolívar Sáenz contra la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa: En este estado de la reunión la Señora Gerente de la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa manifiesta a los miembros del comité que la ESE Hospital San Vicente de Paul de Paipa que se realizó la totalidad del pago por valor de \$157.637.050 en cumplimiento al fallo de segunda instancia del 21 de junio de 2012 proferido por el Honorable Tribunal Administrativo de Boyacá Sala de Descongestión Magistrado Proponente Dra. Martha Cecilia Molano Murcia dentro de la Acción de Reparación Directa N°.2008-0204 de Omar Bolívar Sáenz contra la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

Su Señoría
 Gerente
 Deyanira Pacheco Higuera

REVISÓ: GERENTE

APROBO: COMITE DE CALIDAD

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

ACTA No. 009

COMITE DE CONCILIACIONES
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA BOYACA

Código: FO03012
Versión: 02
Fecha: 14-06-2011
Elaborado por: GERENCIA DE LA INFORMACIÓN
Página 2 de 2

El Abogado Externo de la E.S.E. manifiesta a los miembros del comité de conciliaciones de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa que se debe dar aplicación a lo establecido en el Art.142 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo que dice: "Cuando el Estado haya debido hacer un reconocimiento indemnizatorio con ocasión de una condena, conciliación u otra forma de terminación de conflicto que sean consecuencia de una conducta dolosa o gravemente culposa del servidor o exservidor público o del particular en ejercicio de funciones públicas, la entidad respectiva deberá repetir contra estos por lo pagado. La pretensión de repetición también podrá intentarse mediante el llamamiento en garantía del servidor o exservidor público o del particular en ejercicio de funciones públicas, dentro del proceso de responsabilidad contra la entidad pública. Cuando se ejerza la pretensión autónoma de repetición, el certificado del pagador, tesorero o servidor público que cumpla tales funciones en el cual conste que la entidad realizó el pago será prueba suficiente para iniciar el proceso con pretensión de repetición contra el funcionario responsable del daño"

Asi mismo, para que la entidad hospitalaria pueda repetir contra los funcionarios o exfuncionarios, se deben cumplir los siguientes requisitos:

Que la entidad pública haya temido que reparar los daños antijurídicos causados a un particular, en virtud del reconocimiento de la indemnización impuesta judicialmente por el Estado en una condena o reconocimiento a través de una conciliación u otra forma de terminación de conflicto.

Que se haya establecido que el daño antijurídico fue consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente o ex agente público.

Que la entidad condenada haya pagado la suma de dinero que haya determinado el juez en la sentencia.

En este orden de ideas, el Asesor Jurídico del Hospital, manifiesta a los miembros que teniendo en cuenta que se cumple con todos y cada uno de los presupuestos y requisitos para iniciar la acción de repetición en el caso que nos ocupa, se solicita a los documentos que se relacionan a continuación, con el fin de iniciar el proceso de repetición contra los posibles responsables, entre otros, el poder debidamente otorgado por parte de la Señora Gerente, fotocopia auténtica de la representación legal de la Gerente, fotocopia del NIT del Hospital, fotocopia auténtica del Acuerdo por medio del cual se transformó el Hospital en Empresa Social del Estado, fotocopia auténticas de los comprobantes de egreso de los pagos realizados al Apoderado del demandante, certificación de la Subgerencia Administrativa y otros.

REVISO: GERENTE

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

APROBO: COMITÉ DE CALIDAD

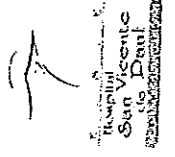
Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

No hay prueba que la conducta sea dolosa o gravemente culposa

EMPRESA SOCIAL DEL EST. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAIPA
ES FIEL Y AUTÉNTICA COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL
CÓDIGO: FO03012
VERSIÓN: 02
FECHA: 14-06-2011
ELABORADO POR: GERENCIA DE LA INFORMACIÓN
PÁGINA 2 DE 2

112

96

	ACTA No. 009 COMITE DE CONCILIACIONES E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAULA PAIPA BOYACA		Código: FO03GI012
			Versión: 02
			Fecha: 14-06-2011
			Elaborado por: GERENCIA DE LA INFORMACIÓN
			Página 3 de 2

haga constar que se realizó el pago total de la condena, certificación donde conste los médicos que trataron a la paciente, nombres completos, identidad, dirección de domicilio, teléfono, correo electrónico, fotocopia autentica de la sentencia de segunda instancia del 21 de junio de 2012 proferido por el Honorable Tribunal Administrativo de Boyacá Sala de Descongestión Magistrada Ponente Dra. Martha Cecilia Molano Murcia dentro de la Acción de Reparación Directa N°.2008-0204 de Omar Bolívar Sáenz contra la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa. Lo anterior con el fin de proceder a interponer la acción de repetición dentro del término legal establecido para el efecto.

En este estado de la reunión los miembros del comité recomiendan a la Señora Gerente iniciar a través de Apoderado Judicial la demanda de repetición contra los Doctores José Ramón Merchán Ruíz y Gloria Judith González Jaime, quienes atendieron a la paciente Señora Alba Lucía Espejo Alfonso identificada con C.C.N°.23.857.505 de Paipa, atención médica que dio origen a la Acción de Reparación Directa N°.2008-0204 de Omar Bolívar Sáenz contra la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Paipa.

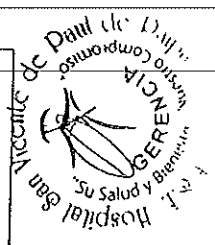
D. Propositiones y varios: No hay proposiciones adicionales y la próxima reunión del Comité será citada por el Presidente o el Secretario cuando sea requerido. No siendo más el motivo de la presente reunión se termina y se firma por quienes en ella intervinieron.

3. COMPROMISOS.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA (dd/mm/aa)

4. PROXIMA REUNIÓN.

LUGAR: _____ FECHA: _____



CHORRA

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAULA
PAIPA

20 AGO 2013

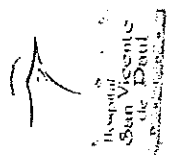
ES FIEL Y AUTENTICA COPIA
ELABORADA DE SU ORIGINAL

REVISO: GERENTE



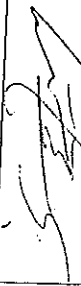



Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paipa-Paipa, se pr. parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido en el artículo 147 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

113

97

	<p>ACTA No. 009</p> <p>COMITE DE CONCILIACIONES E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PAIPA BOYACA</p>	<p>Código: FO03GI012</p>
	<p>Version: 02</p> <p>Fecha: 14-06-2011</p> <p>Elaborado por: GERENCIA DE LA INFORMACION</p> <p>Página 4 de 2</p>	

5. PARTICIPANTES


NOMBRE	CARGO	FIRMA
DIANA CATALINA DELGADO JIMENEZ	GERENTE (PRESIDENTE COMITÉ)	
VIVIANA PAOLA CASTRO TOVAR	SUBGERENTE - MIEMBRO DEL COMITE	
SANTIAGO EDUARDO TRIANA MONROY	ASESOR JURIDICO DE LA E.S.E. MIEMBRO DEL COMITE	
MARCO TULIO ROMERO MESA	ASESOR CONTROL INTERNO - MIEMBRO DEL COMITÉ	
LUZ MERY PINTO MUÑOZ	AREA DE RECURSOS HUMANOS- SECRETARIA TÉCNICA DEL COMITÉ	
DEYANIRA PACHECO HIGUEGA	AREA DE CARTERA - MIEMBRO DEL COMITÉ	

Hospital San Vicente de Paul
Ministerio de Salud

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA

20 AGO 2013

ES FIEL Y AUTENTICA COPIA
TOMADA DE SU ORIGINAL

QUIEN EXPIRE: 

REVISO: GERENTE

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

APROBO: COMITÉ DE CALIDAD

EL NOTARIO-UJUNDO DEL CANTÓN DE PAIPA PAIPA
DE QUE ESTA REPRODUCCION TIENE VALOR
DOCUMENTO ORIGINAL SIEMPRE TIENE A LA VISTA.

ACTA 24
COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA BOYACA

Código: FO03GI012 24 JUN 2013
Versión: 03
Fecha: 14-06-2012
Página 1 de 3

Fecha Inicio: 20 DE MAYO DE 2013

Hora: 14:30

Fecha terminación: 20 DE MAYO 2013

Hora: 17:00 Lugar: SALA DE JUNTAS E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Notario Encargado
Eduardo Suárez City
NOTARIA UNICA PAIPA BOYACA

1. TEMAS A TRATAR

- A. Verificación del quórum.
- B. Desarrollo del comité
- C. Proposiciones y varios

2. DESARROLLO DE TEMAS

A. Se realiza llamado a lista y verificación del quórum, hay quórum decisorio y delibera torio por lo tanto se da inicio a la reunión.

Siendo las dos de la tarde se da inicio al comité de historias clínicas con el fin de analizar caso de la señora Espejo Alfonso Alba Lucia la cual fue atendida en la institución el día 20 de junio de 2006, posterior a esto presenta muerte perinatal. El doctor Ricardo Cubides lee la historia clínica y explica que es una paciente de 32 años G4 P2 A1 V2, por historia clínica se realizaron 8 controles prenatales, los cuales fueron adecuados fecha ultima regla concordante con ecografía la historia clínica no reporta en ningún momento embarazo de alto riesgo.

Primer control prenatal fecha: 22 de noviembre de 2005 con 10 semanas de amenorrea según FUR de 11 de septiembre de 2005, con fecha probable de parto de 19 de junio de 2006, resultados de Paraclinicos Glicemia preprandial; 67 mg/dl, VDRL no reactiva, Cuadro hemático: Hb 15 g/dl, Hematocrito: 45 %, Leucocitos: 7450 mm3, Neutrofilos 60%, Linfocitos 37%, Eosinofilos:3 %, Hemoclasificación A positivo, Uroanálisis: Color amarillo, aspecto turbio, PH 5.0, Densidad 1015, Urobilinogeno normal, Leucocitos 18-20 por campo, hematies 0-2, células epiteliales 20-25, hemoglobina leve ++, muestra contaminada con flujo vaginal, no aporta más resultados ya que en historia clínica manifiestan que por razones administrativas no aporta más, por lo cual solicitan nuevamente FFV y ecografía obstétrica

Segundo control prenatal: 19 de diciembre de 2005 paciente asiste a control prenatal, con 15 semanas de amenorrea por FUR, se solicita nuevamente ecografía obstétrica

Tercer control prenatal: 26 de Enero de 2006, cuenta con gestación de 19.3 semanas

REVISO: COMITE DE CALIDAD APROBO: GERENCIA
Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

ACTA 24

COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA BOYACA

Código: FO03G1012 24 JUN 2013

Versión: 03

Fecha: 14-06-2012 Luis Eduardo Suárez Cely

Página 2 de 3

Hospital San Vicente de Paul

por FUR, AU de 22 cm, FCF 144 latidos por minuto, tomada con doppler fetal, en este control se le diagnostico una vaginosis bacteriana la cual es tratada con óvulos de metronidazol

Cuarto control prenatal: 21 de febrero de 2006. Embarazo de 23.2 semanas por FUR, AU 23 cm, 144 latidos por minuto, tomada con doppler fetal, niega sentir movimientos fetales, nuevamente se solicita ecografía obstétrica, posteriormente asiste el 23 de febrero de 2006 aportando ecografía obstétrica que reporta gestación de 23.3 semanas, sin alteraciones, en esta oportunidad solicitan parcial de orina

Quinto control prenatal: 27 de marzo de 2006, donde interrogan un embarazo de 32 semanas pero no se encuentra soporte del porque, ni se evidencia remisión a especialista o a otro nivel para determinar conducta a seguir, se encuentra AU de 28 cm, con FCF de 144 x minuto

Sexto control prenatal: 09 de mayo de 2006, donde interrogan un embarazo de 38.1 semanas, no se evidencia el porqué, con una altura uterina de 32 cm, FCF 144 por minuto, no se encuentra soporte de remisión a especialista o a otro nivel para determinar conducta a seguir, sin embargo en el mes de mayo vuelve paciente a consulta el 16 de mayo, en esta ocasión se evidencia por CLAP 35.4 semanas de amenorrea por FUR, AU de 32 cm, reposa el soporte de ecografía obstétrica, observando feto único vivo, sin malformaciones aparentes, sexo femenino, presentación cefálica, longitudinal, dorso izquierdo, liquido amniótico de características normales, cordón umbilical normal con tres vasos CIRCULAR UNICA CUELLO DEL FETO, placenta grado II de maduración fundico corporal anterior, IDX embarazo 35 semanas, feto único vivo con FPP de 16 de junio de 2006.

Séptimo control prenatal: 2 de junio de 2006, donde se establece 38 semanas de gestación por FUR, altura uterina 32 cm, FCF 144 por minuto

Octavo control prenatal: 13 de junio de 2006, donde se establece 39.4 semanas de gestación por FUR, AU: 32 cm, FCF 144 por minuto, en este control solicitan monitoria fetal.

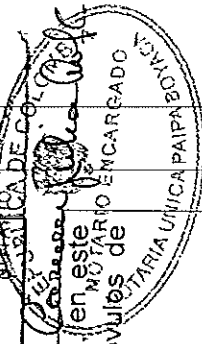
Se evidencia en historia clínica una consulta médica general del 04 de abril de 2006 donde paciente manifiesta que asiste por una orden de ecografía porque tiene dolor, en esta oportunidad le diagnostican una gestación de 29 semanas por FUR, refiere disuria y dolor abdominal, solicitan parcial de orina y ecografía obstétrica, paciente asiste el 06 de abril con resultados donde se observa parcial de orina: Bacterias +++, leucos 10-12 por campo células epiteliales 15-18, ph 5.0

DX IVU en el embarazo, recibió tratamiento con ampicilina cada 6 horas no reporta tiempo, se evidencia sobre peso durante toda la gestación. Controles y seguimiento

REVISÓ: COMITÉ DE CALIDAD

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

APROBO: GERENCIA



ACTA 24

Código: F003GI012

COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA BOYACA

Versión: 03

Fecha: 14-06-2016

Página 3 de 3

24 JUN 2013

Hospital
San Vicente
Paipa

realizados por el doctor Pinto. (Descripción por HC).

La paciente consulta por consulta externa y es remitida a consulta de urgencias para monitoria fetal por gestación a término, la valora el Dr. José Ramón Merchán, y quien firma en historia clinica, paciente refiere dolor bajo de 4 días de evolución no perdidas vaginales con movimientos fetales positivos al examen fisico refiere polaquiria, no disuria, paciente en buen estado general, afebril, hidratada, mucosa oral húmeda, ruidos cardiacos rítmicos, no agregados pulmonares, AU 33 cm, feto único vivo longitudinal, cefálico, dorso izquierdo, FCF 150 x minuto, Tacto vaginal cuello posterior blando cerrado, no déficit neurológico, le dan recomendaciones generales, signos de alarma y no se especifican cuales, se cita a control el 18 de junio de 2006, posteriormente le dan salida.

Paciente vuelve a consultar el día 20 de junio de 2006 10+35 am con motivo de consulta "se me cumplió el tiempo" siendo valorada por la doctora Gloria Judith González, y quien firma en historia clinica la cual la examina y ordena dieta liquida, lactato de ringer 1000 cc de en bolo y luego pasar en 500cc + 2u de sintocynon a 10gotas x min, control de actividad uterina y frecuencia cardiaca fetal, control de signos vitales, avisar cambios.

Evolución medico (Dr José ramón Merchán) según firma de historia clinica.

20/06/2006 -8+ 00 paciente con actividad uterina irregular 1 contracción cada 20 minutos T/A 100/50 FC80 X H FR 18 , mucosa oral húmeda, abdomen blando AV32 cm feto único vivo longitud cefálico dorso izquierdo FCF 140 X mt cuello posterior permeable un dedo no pérdidas vaginales.

Se suspende inducción oxitocina pasar bolo 500cc lactato de ringer.

20/06/2006 -12 pm paciente con actividad uterina irregular una cada 30 minutos, 100/55 , FC80 x , FR 18x mt, FCF 150x mt Permeable un dedo no pérdidas vaginales.

21/06/06 -2+00. am paciente con actividad uterina irregular 1 cada 20- 30 minutos T/A 100/50 ,FC 88 x mt, FR 18x mt, FCF 140x mt sin cambios permeable un dedo continua igual manejo.

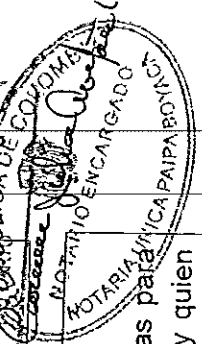
21/06/2006- 6+00 Paciente l dia de hospitalización, Gestación de 40 semanas refiere leve actividad uterina irregular no movimientos fetales. Pte buen estado general, afebril hidratada, SV fc 80x mt,TA 100/50 mucosa oral húmeda RSCS rítmicos , RSRs SIN sin agregados,abdomen con dolor con feto cefálico dorso izquierdo, no se encuentra FCF actividad uterina irregular TV cuello posterior permeable 1 dedo no déficit neurológico.

P /Remisión urgente a II nivel

REVISÓ: COMITE DE CALIDAD

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

APROBO: GERENCIA



EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE PAIPA DA FE QUE ESTA REPRODUCCION COINCIDE CON UN DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

ACTA 24
COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA BOYACA

Código: FO03G1012
Versión: 03
Fecha: 14-06-2012
Página 4 de 5
Eduardo Suárez Celis

DX/ ¿ Óbito fetal ?

Lactato de ringer a 60 cc hora

Las notas de enfermería reportan: 20 junio de 2006 12 m paciente ingresa a urgencias con DX de embarazo a término, es valorada por la doctora Gloria González quien ordena iniciar 1000 cc de lactato de ringer en bolo y posteriormente inducción de trabajo de parto pasar en 500 cc de lactato + 2ud de sintocynon en mezcla a 10gotas x minuto, paciente no presenta contracciones

A las 13 horas se encuentra una nota de enfermería que refiere paciente en trabajo de parto con inducción de trabajo de parto, no hay actividad uterina.

A las 16 horas se encuentra otra nota de enfermería, donde la paciente presenta actividad uterina irregular y dolor bajo.

A las 18 horas la nota de enfermería refiere: se observan contracciones 2/10 de buena intensidad.

En la evolución a las 19 horas en la nota de enfermería se encuentra consignado paciente queda en trabajo de parto con actividad uterina de buena intensidad con inducción de trabajo de parto en mezcla

Posteriormente en nota de recibo de turno a las 19 horas se encuentra consignado: paciente en la unidad, en cama, consiente, alerta afebril, en trabajo de parto paciente con mezcla de ringer x 500 cc + 2 un de oxitocina 10 gotas x min. Se suspende inducción de trabajo de parto por orden de DR. José Ramón Merchán

19+30 control de SV DR valora. 21/06 2006

20 horas doctor valora paciente estable leve actividad uterina.

22 horas control de sv.

23/30 DR valora paciente refiere tener contracción leve cada hora.

2 h 21/06/ 2006 control de paciente estable duerme poco.

4h 21/06 2006 Paciente duerme permanece estable.

6h 21/06 2006 control de SV dr valora no se encuentra FCF se coloca monitor fetal no se encuentra fetocardia doctor inicia tramites de remisión.

7h 21/06 2006 queda paciente en la unidad con LEV cerrados, consiente, alerta hidratada a febril pendiente tramite para remisión, según notas de enfermería firmadas por Florisa

NOTARIO ENCARGADO
EDUARDO SUÁREZ CELIS
BOYACA

REVISO: COMITE DE CALIDAD

APROBO: GERENCIA

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

56

101

EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE PAIPA DA FE QUE ESTA REPRODUCCION COINCIDE CON UN DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

ACTA 24
COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA BOYACA

Código: FO03GI012
Versión: 03 24 JUN 2013
Fecha: 14-06-2012
Página 5 de 8

NOTARIO PUBLICO DE COLOMBIA
Eduardo Suárez Galán
NOTARIO ENCARGADO
PAIPA BOYACA

Gloria s y una firma no legible.

Una vez revisados los soporte de la historia clinica, la guía 412 para seguimiento a gestantes el comité emite concepto a este caso asi:

- 1-Se evidencia falta de adherencia a guías institucionales e historia clinica.
- 2-Falta de oportunidad en el proceso de referencia y contra referencia
- 4-Escaso seguimiento al trabajo de parto.
- 5- Diligenciamiento incompleto de registros institucionales.

Dando así por cerrado el caso mencionado.

Posteriormente la coordinadora SIAU Señora Rubiela Vargas presenta el caso de la queja presentada por el señor Diego Alexander Garatejo en la cual refiere insatisfacción por la atención que le presto el personal de enfermería en el turno del día 26 de abril de 2013 al señor Aquileo Vargas en el servicio de Urgencias.

El paciente Aquileo Vargas quien ingreso al servicio de urgencias por dolor abdominal y deshidratación. Posterior la valoración medica se canaliza para la administración de medicamentos pero el paciente se retira el acceso venoso hacia las 9+ 20 pm. El familiar refiere informa al personal de enfermería quienes contestan al familiar de forma displicente y demoran en prestarle la atención.

La coordinadora de SIAU informa se les dio a conocer la reclamación a las auxiliares Elvira Tamayo y María del Carmen Espitia y se les solicitaron los descargos y el plan de mejoramiento para que situaciones como estas no se vuelvan a presentar.

Descargos de las funcionarias

MARIA DEL CARMEN ESPITIA

El día 26 de abril recibo turno a las 19.00 horas en el servicio de hospitalización recibo 2 pacientes hospitalizados, la dra. Martha Alfonso rural de la institución se encontraba haciendo consulta, Como es de conocimiento la auxiliar de enfermería que recibe hospitalización en la noche atiende los pacientes que sean vistos por dicho medico y hace triage, siendo mas o menos las 20:50 horas la dra Martha me ordena tomar Electrocardiograma al señor Alfonso Vega cc:1105050 quien venia remitido de Palermo por cifras tensionales de 220/160 tomo electro con muchas dificultades por falla del equipo; con reporte de electro busco a dra. Martha quien refiere que hay que repetir la toma del electro, atiendo llamado del señor Diego Garatejo familiar del paciente Aquileo Vargas quien se encontraba en observación paciente a cargo de la compañera Elvira Tamayo. Atendiendo llamado de familiar encuentro paciente Aquileo Vargas acostado,

REVISO: COMITE DE CALIDAD

APROBO: GERENCIA

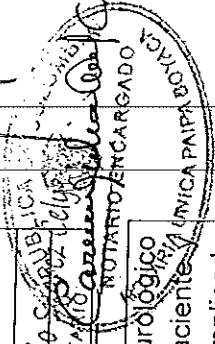
Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

ESTE DOCUMENTO ORIGINAL COINCIDE CON UN DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

103

ACTA 24
COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA BOYACA

Código: FO03G1042JUN 2013
Versión: 03
Fecha: 14-06-2012
Página 6 de 3



consciente, alerta en el momento no observo ninguna alteración en el estado neurológico de paciente, quien se había retirado líquidos endovenosos realizo limpieza a paciente explico a familiar que el servicio esta congestionado y que tengo un paciente complicado en reanimación y que tan pronto me sea posible canalizaremos nuevamente al paciente, en ese momento llega la compañera Elvira quien se da cuenta de lo ocurrido con el paciente.

Posteriormente me dirijo y continuo atención a paciente Alfonso Vega a quien dra da manejo coronario por un diagnóstico de infarto agudo del miocardio, me encontraba monitorizando paciente cuando ingresa a reanimación auxiliar Elvira con el paciente Aquileo Vargas en silla de ruedas en malas condiciones generales, se pasa a sala de reanimación doctor Omar García inicia reanimación de paciente junto con la dra Martha procedimiento que dura mas o menos 40 minutos paciente no responde doctor Omar García declara muerte e informa a familiares.

Vigilante de la institución me informa que hay 7 triag por abrir y que están molestos por demora en atención, doctora Martha continua atención de pacientes a las 23 horas yo aun no había tenido tiempo de administrar medicamentos de pacientes de hospitalización correspondientes a las 22 horas por dar prioridad a pacientes de urgencias.

ELVIRA TAMAYO

El día 26 de abril me encontraba de turno en la noche tenía 6 pacientes en observación y 8 pendientes de atender a las 21 horas recibí paciente canalizado en observación hombres y oxígeno por cánula nasal en el momento que recibo se le explica a familiar el objetivo del acompañamiento y cuidado del acceso venoso pero este se encontraba distraído en computador. A las 21:30 Familiar refiere que el paciente se retira acceso venoso, me encontraba realizando lavado de herida de otro paciente y le explico que ya voy a ver que le paso al paciente.

Concepto del comité para el caso del señor Aquileo Vargas

- 1- Prestación del servicio sin tener en cuenta la humanización del servicio.
- 2- Deficiencias en la comunicación asertiva.
- 4- Falla en la priorización de pacientes por parte de enfermería.

REVISÓ: COMITE DE CALIDAD

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

APROBO: GERENCIA

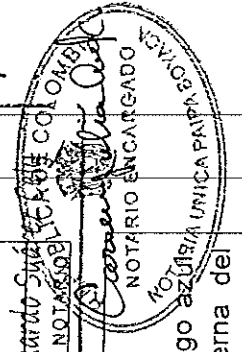
X

X

59
104

ACTA 24
COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA BOYACA

Código: FO03GI012_4 JUN 2013
Versión: 03
Fecha: 14-06-2012
Página 7 de 3



La jefe Mariana refiere que se debe de realizar un ajuste de protocolo de código azul. Priorizar atención a pacientes, mayor capacitación al personal, rotación interna del personal de enfermería y reforzar y capacitar sobre h humanización en el servicio. Siendo las 17:00 se da por terminado el comité de historias clínicas. *SA*

3. COMPROMISOS

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA (DD/MM/YYYY)

4. PROXIMA REUNION

LUGAR: _____ FECHA: _____ HORA: _____

5. PARTICIPANTES

NOMBRE	CARGO	FIRMA
JULIA ISABEL DIAZ	COORDINADORA ASISTENCIAL	
ANGELA PATRICIA MARTINEZ FONSECA	COORDINADORA DE CALIDAD	
ANA MARIA MUÑOZ QUEVARA	AUDITOR DE CUENTAS MEDICAS	
RICARDO ALFONSO CUBIDES MUÑOZ	MEDICO INVITADO	
JORGE EDUARDO BARREZUETA MEDINA	COORDINADOR DE ESTADISTICA	
JEFE MARIANA VALCARCEL	COORDINADORA DE URGENCIAS	

REVISO: COMITÉ DE CALIDAD
Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

APROBO: GERENCIA

EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE PAIPA DA
FE QUE ESTA REPRODUCCION COINCIDE CON UN
DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

ACTA 24
COMITE DE HISTORIAS CLINICAS
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PAIPA BOYACA

Código: FO03G1012

Versión: 03

Fecha: 14-06-2012

Página 8 de 3

24 JUN 2013

Luis Eduardo Suarez Cely

RUBIELA VARGAS RUBIO

COORDINADORA SIAU

SECRETARIA DE COLOMBIA

Rubela Vargas Rubio
SECRETARIA DE COLOMBIA
NOTARIA UNICA DE PAIPA BOYACA

REVISO: COMITE DE CALIDAD

Este documento y su contenido es de la E.S.E Hospital San Vicente de Paul-Paipa, se prohíbe su reproducción parcial o total, sin autorización escrita de acuerdo al proceso establecido para el caso

APROBO: GERENCIA

JOSE RAMON MERCHAN RUIZ
MEDICO CIRUJANO

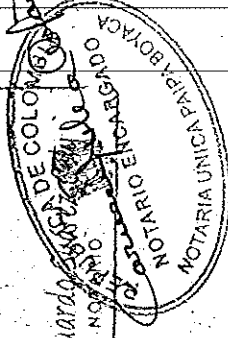
E-MAIL: chepemeru@latinmail.com

Calle 24 No. 22 - 19 Paipa - Tel: 785 03 98 Cel: 3158776210

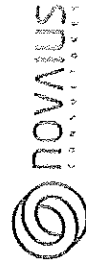
EL NOTARIO UNICO DEL CIRCULO DE PAIPADA
FE QUE ESTA REPRODUCCION COINCIDE CON EL
DOCUMENTO ORIGINAL QUE TUVE A LA VISTA

24 JUN 2013

Luis Eduardo



JOSE RAMON MERCHAN RUIZ
MEDICO CIRUJANO



Patricia Galindo <patriciagalindo@novaius.com>

PODER


1 mensaje

Glory González <gloryorama@gmail.com>
Para: patriciagalindo@novaius.com

3 de diciembre de 2020, 14:55

buenas tardes doctora Patricia. En archivo adjunto estoy el poder debidamente firmado; lo anterior de conformidad a lo establecido en el Decreto 806 de 2020.

NOS DESEO MUCHOS EXITOS

 poder Dra Patricia Galindo.pdf
406K