



COMUNICACIÓN INTERNA

Para: Doctores:

MAGRETH SANCHEZ BLANCO- Subgerente Financiera
LUIS ABDON PEREZ ANGARITA (E) - Coordinador Asistencial
JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ -Gerente
Miembros de Comité de Conciliación

Invitado:

ISIDRO GOMEZ - Asesor de Control Interno

De: JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE - Asesor de Control Interno Disciplinario y Apoyo Jurídico

Ref.: Reunión de Comité de Conciliación Ordinario

Atento Saludo;

Por medio de la presente me permito convocarlos a una reunión de Comité de Conciliación en la Gerencia de la ESE el día 18 de Noviembre de 2020 a las 03:00 pm con el fin de tratar el siguiente tema.

ORDEN DEL DIA

1. ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIONES:

- Estudio sobre viabilidad de conciliación dentro del proceso de Reparación Directa promovido por Digna Luz Rodríguez Flórez y otros, en contra de la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo De López; unidad de cuidados intensivos Erasmo SAS, Clínica Erasmo SAS, Clínica Reyna Catalina y CIA LTDA., ante el Juzgado Primero Administrativo de Valledupar. Con radicado No. 2015-0546.

2. CIERRE

Cordialmente,

JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE
Asesor en Control Interno Disciplinario y Apoyo Jurídico



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 030

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	02/12
HOJA	1 / 5

FECHA: DD:18 MM: 11 AA: 2020

LUGAR: GERENCIA DE LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO

ACTA No. 030 DE 2020 - COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ

TEMA DE REUNION: Presentación y discusión de los asuntos radicados ante el Comité de Conciliación

HORAS PROGRAMADAS: 1 hora

HORA DE INICIO: 03:00 P.M.

HORA FINALIZACIÓN: 04:00 PM.

MIEMBROS DEL COMITÉ DE CONCILIACION DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

Coordinador Asistencial (E)	LUIS ABDON PEREZ ANGARITA
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE
Gerente	JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ
Subgerente Financiero	MAGRETH SANCHEZ BLANCO

INVITADOS DEL COMITÉ DE CONCILIACION DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

JEFE DE CONTROL INTERNO	ISIDRO LUIS GOMEZ REDONDO
-------------------------	---------------------------

En la ciudad de Valledupar, y realizada la convocatoria de los asistentes, se reunieron en la oficina de gerencia los miembros del Comité de Conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López y su invitado.

Seguidamente el Doctor JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE, actuando como Secretario Técnico del Comité de Conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, procede a realizar llamado a lista de los miembros del mismo, para verificar la asistencia y el quórum necesario para debatir y decidir, encontrándose presentes los que se indican:

Cargo	Nombre	Asistencia
Gerente	JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ	SI
Subgerente Financiero	MAGRETH SANCHEZ BLANCO	SI
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE	SI
Coordinador Asistencial	LUIS ABDON PEREZ ANGARITA	SI
Jefe de Control Interno	ISIDRO LUIS GOMEZ REDONDO	SI

Luego del llamado a lista de los miembros del Comité de Conciliaciones, y una vez verificada la existencia del quórum para discutir y decidir, el gerente le ordena al doctor JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE que le de lectura al orden del día para someterlo a consideración, quien procede según lo indicado, así:

ORDEN DEL DIA

1. ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIÓN DENTRO DE PROCESOS JUDICIALES:

- Estudio sobre viabilidad de conciliación dentro del proceso de Reparación Directa promovido por Digna Luz Rodríguez Flórez y otros, en contra de la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo De López; unidad de cuidados intensivos Erasmo SAS, Clínica Erasmo SAS, Clínica Reyna Catalina y CIA LTDA., ante el Juzgado Primero Administrativo de Valledupar. Con radicado No. 2015-0546.

2. PROPOSICIONES Y VARIOS.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 030

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	02/12
HOJA	2 / 5

3. CIERRE

Leído el orden del día, los miembros del comité de conciliaciones lo aprueban.

I. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIONES

- Estudio sobre viabilidad de conciliación dentro del proceso de Reparación Directa promovido por Digna Luz Rodríguez Flórez y otros, en contra de la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo De López; unidad de cuidados intensivos Erasmo SAS, Clínica Erasmo SAS, Clínica Reyna Catalina y CIA LTDA., ante el Juzgado Primero Administrativo de Valledupar. Con radicado No. 2015-0546.

I. DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

En el proceso de la referencia se pretende por la parte demandante que se declare una falla en el servicio médico por parte de las entidades MINISTERIO DE SALUD, ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, ESE EDUARDO ARREDONDO DAZA Y LA CLINICA MEDICOS S.A., en relación a la atención médica brindada al menor MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ (Q.E.P.D.) la cual le produjo la muerte, cuando llega a nuestra institución, remitido del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E., el día 10 de diciembre de 2013 con diagnóstico de "DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA", por presentar sintomatología de 3 días de evolución con fiebre alta y vómitos.

II. ARGUMENTOS DEL DEMANDANTE

Según lo anotado por el apoderado judicial de la parte demandante en los hechos de la demanda, indican que el menor MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ ingresa el día 10 de diciembre de 2013 al Hospital Eduardo Arredondo Daza considerando que los síntomas corresponden al de DENGUE CON SIGNO DE ALARMA, presentando además un cuadro clínico de fiebre cuantificada de 37°C de tres días, acompañada de cefalea, diarrea, vómito y sin apetito.

Se indica que es valorado y remitido al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ ESE mediante formato único de referencia por el medico Tomas Martínez; que al llegar a la ESE es valorado por el médico pediatra – alergólogo doctor ALBERTO VIGNA GARCIA, y da un diagnóstico definitivo de "CASO PROBABLE DE DENGUE GRAVE CON SIGNOS DE ALARMA + SHOK HIPOVOLEMICO, al cual se le da un tratamiento con Ringer y Acetaminofén; la cual en esa misma valoración pediátrica el 10 de diciembre de 2013 a su ingreso se consigna que en su estancia hospitalaria hay empeoramiento del estado clínico aumenta el edema, deposiciones con sangre y se decide remitirlo a UCI PEDIATRICA.

Sigue indicando el apoderado judicial, que el 10 de diciembre de 2013 se hace el ingreso a piso procedente de urgencias del paciente con cuadro clínico de fiebre alta, deposiciones N° 3 y vomitas con DX caso probable de dengue hemorrágico; quien es valorado seguidamente el día 11 de diciembre de 2013 por el Dr. VIGNA GARCIA lo cual vuelve ordenar su remisión a UCI PEDIATRICA.

Nuevamente de realizarse la valoración médica al paciente el mismo día 11 de diciembre, el medico ALBERTO VIGNA encuentra el paciente en malas condiciones de dengue grave, adema quiralizado, pálido, deshidratado, con las plaquetas bajas; y que según las notas de enfermería de la HC del paciente le administraron desde el día anterior 10 de diciembre por vía endovenosa 220 cc de Hartman un promedio de 110 cc/hora y tomo por vía oral 1.020 cc para el total de ingerido de 2.450 c tal como consta en la historia de líquidos.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 030

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	02/12
HOJA	3 / 5

Así mismo sigue relatando que el 11 de diciembre el paciente es nuevamente valorado y presenta dificultad respiratoria, malas condiciones generales pero que pese a la remisión que le habían hecho para UCI PEDIATRICA la orden aun no había llegado y que solo hasta el día 11 de diciembre de 2013 hora: 04:46 pm ingresa el paciente a la CLINICA MEDICOS S.A., quien llega muy mal de salud y con condiciones críticas, donde se inicia reanimación básica y avanzada, con masaje cardiaco y ventilación e intubación oro traqueal, pero pese a esto, el menor FALLECE.

I. CONSIDERACIONES Y CONCEPTO

En el caso *sub examine* con las pruebas allegadas junto a la contestación de la demanda, se ha demostrado, que la institución Hospitalaria que represento, le prestó un servicio eficiente, diligente y oportuno al niño MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ, pues la conducta del equipo de médico general y especializado fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual; además de que se efectuaron todos los procedimientos esperados habiéndole prestado al paciente la atención médica necesaria durante su estancia en el Hospital.

Asimismo esta defensa judicial se opone a las pretensiones de la demanda, debido a que dentro de este proceso no se evidencia prueba alguna que demuestre la existencia del Nexo de causalidad entre el daño ocasionado a los demandantes y la falla del servicio que supuestamente incurrió la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, toda vez que se quiere imputar responsabilidad al Hospital por una presunta omisión de remitir al paciente pese a que su remisión a una UCI PEDIATRICA estaba ordenada desde el día anterior y se observa en la historia clínica que dicha imputación no es cierta, puesto que la orden para ser remitido la dio el médico especialista el día 11 de diciembre de 2013 y fue materializada en la misma fecha.

Hay que tener en cuenta que el paciente, familiar de los demandantes, llega a nuestra institución, remitido del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E., del municipio de Valledupar, el día 10-12-2013 con diagnóstico de dengue con signos de alarma, por presentar sintomatología de 3 días de evolución con fiebre alta y vómitos, además los paraclínicos mostraron Leucocitos:4.900 Plaquetas: 63.000 Hemoglobina: 12.7 Hematocrito: 36.8.

Se observa que ingresa a la urgencia de nuestra institución el mismo día a las 8:50 am, es valorado inicialmente en el consultorio de triage clasificándolo como una urgencia médica y lo envía al consultorio de urgencias donde es atendido por el médico general de turno quien encuentra paciente con cuadro de 3 días de evolución caracterizado por fiebre alta no cuantificada, vómito y diarrea; al examen físico paciente en buen estado general, normocefalo, pupilas isocóricas normo reactivas, mucosa oral húmeda, tórax simétricos pulmones bien ventilados sin ruidos sobre agregados, corazón ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación; diagnostica caso probable de dengue con signos de alarma y ordena hospitalizar, dieta normal, colocar líquidos endovenosos tipo Hartman 200 cc en 1 hora y seguir con 60 cc/hora, antipiréticos tipo acetaminofén 6 cc vo cada 6 horas por razón necesaria, control de líquidos administrados y eliminados, se solicitó cuadro hemático, Hemoclasificación, tp, tpt, transaminasas, ecografía abdominal y valoración por pediatría.

Igualmente, es valorado por la pediatra de turno la Dr. NORA BONET el día 10-12-2013 a las 10:00am quien diagnostica caso probable de dengue con signos de alarma y deja el mismo manejo instaurado por el médico general de urgencias. Ingresa a piso el mismo día a las 4:20 pm y el médico general de turno Dr. ALFREDO BARRIOS encuentra paciente en buenas condiciones generales, con signos vitales estables, examen físico dentro de parámetros normales por lo que decide dejar con el mismo tratamiento y seguimiento por pediatría.

El día 11-12-2013 a las 8:00am es valorado por el pediatra de turno el Dr. ALBERTO VIGNA GARCÍA quien encuentra paciente en malas condiciones generales, edema generalizado, pálido deshidratado signos vitales: F. cardiaca: 98, F respirat. : 20/m, T. arterial: 70/50 llenado capilar: 4 segundos; abdomen distendido y por la mala evolución y presencia de complicación hemodinámica decide ordenar su remisión a una UCI pediátrica, a su vez ordena pasar una carga de lactato de Ringer de 220 cc a chorro y seguir a 110 cc/hora. El paciente es valorado nuevamente por el doctor ALBERTO VIGNA a las 11:00 am



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 030

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	02/12
HOJA	4 / 5

encontrándolo en malas condiciones generales leve dificultad respiratoria, ordenando una nueva carga de líquidos endovenosos 220 cc a chorro y seguir a 110 cc/hora, oxígeno a 2 lt/min y posteriormente la EPS del paciente consigue la remisión a la CLÍNICA MEDICOS LIMITADA a las 3:00 p.m.

Es por ello que de todas atenciones médicas que realizó el Hospital Rosario Pumarejo de López a través de su personal médico al paciente, se puede observar que se le brindó una atención oportuna y diligente, la cual por el grave estado de salud en que incurrió el menor se vio en la obligación de remitirlo a una UCI de otra institución, en la cual lamentablemente falleció después de varias horas de atención. Así como la atención del paciente se realizó en el hospital Rosario Pumarejo de López desde el 10-12-2013 a las 8:00am hasta el 11-12-2013 a las 3:00 pm y no como se describen en algunos apartes de este segmento donde manifiestan que el paciente llega a nuestro hospital el 10-08-2013 relacionando síntomas que no fueron manifestados por el paciente como fiebre de 39°C, cefalea y vomito.

Siendo en este sentido que no existe en la historia clínica del paciente en mención nota de enfermería de las 5:10 pm del 10-12-2013 que manifieste que el médico interno valoro nuevamente al paciente y lo encontró con dificultad respiratoria y le ordeno oxígeno por cánula a 2 litros por minuto, ni mucho menos no existe en la historia clínica del paciente en mención nota de enfermería del 24-08-2010 desde las 7:00 am a las 7:00pm, ya que para esta fecha descrita, el paciente no se encontraba hospitalizado en nuestra institución; además considero que la cantidad de líquidos administrados y eliminados relacionados por el demandante en el segmento de la nota de enfermería, corresponden a un paciente adulto y no al paciente pediátrico MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ.

Así mismo, no es cierto y es totalmente falso que en las evoluciones medicas del 10-12-2013, exista una valoración de pediatría a las 7:00 pm en la cual el paciente presento dificultad respiratoria, malas condiciones generales y ordena remisión a uci, administración de inotrópicos, gases arteriales y transfusión de plaquetas; ya que para esa fecha el paciente se encontraba estable sin compromiso hemodinámico y además la remisión fue realizada el 11-12-2013.

Adicionalmente a ello, no puede acollitarse y por lo que es también totalmente falso que el 10-12-2013 en el formato de remisión se describa que el paciente presenta edema bpalpebral, polipnea e hipo ventilación en bases pulmonares, abdomen distendido con onda ascítica positiva y se inicia manejo con inotrópicos; ya que la fecha de remisión que se encuentra en el formato que reposa en la historia clínica del paciente es del día 11-12-2013 y los signos, síntomas y tratamientos descritos anteriormente no corresponden a los anotados en la remisión que reposa en la historia clínica del usuario.

Seguidamente se deja claro que así como se ha indicado anteriormente, para la ESE no es cierto y es totalmente falso que la orden de remisión a UCI fue realizada el 10-12-2013 y que el 11-12-2013 aun todavía al paciente no lo habían trasladado; por el contrario los soportes documentales que se encuentran en el la historia clínica del paciente muestra que la remisión se ordenó el 11-12-2013 y fue ejecutada ese mismo día. Por ende no debe existir explicación descrita en el registro del supuesto atraso en la referencia, ya que la remisión del paciente se ejecutó oportunamente el mismo día en menos de 6 horas y no como lo quiere demostrar el demandante que fue mayor a 24 horas.

Por lo anterior, también se deja bajo constancia y queda claro que no es cierto que el manejo de los líquidos endovenosos instaurados al paciente en mención entre los días 10 y 11 de diciembre de 2013 en el hospital Rosario Pumarejo de López hallan desencadenado shock cardiogenico, edema pulmonar y paro cardio respiratorio; ya que la cantidad y la velocidad de infusión se calculó de acuerdo al estadio de la patología del paciente, y bajo los parámetros establecidos en las guías clínica del dengue anexo pediátrico para el manejo del dengue grupo b (dengue con signos de alarma) y dengue grave grupo c.

Finalmente, en el presente caso no se encuentran demostrados los tres elementos determinantes de la existencia de responsabilidad administrativa de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, como quiera, que se encuentra



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 030

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	02/12
HOJA	5 / 5

probado que esta institución Hospitalaria efectúo una prestación del servicio médico de manera oportuna y efectiva. Además porque la parte demandante no demostró cual fue la falla del acto médico en la atención brindada al niño Miguel Ríos Martínez.

Los supuestos hallazgos que el demandante quiere establecer en la atención dispensada al paciente pediátrico MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ y que motivaron la demanda de reparación directa en contra de nuestra institución, en gran medida no se encuentran descritos en la historia clínica del paciente como lo he señalado en líneas anteriores; generando grandes dudas, sobre la obtención, procesamiento, presentación de la información y la falta de veracidad en los 26 hechos relacionados en la demanda, como también la imposibilidad de comprobar la existencia de los mismos.

Por lo anterior el demandante no puede argumentar que en la atención dispensada al paciente MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ existió una falla en la prestación del servicio médico y falla administrativa por la remisión tardía del paciente, ya que existe falsedad y falta de credibilidad en la gran mayoría de los hechos de la demanda, al ser contrastada la información relacionada con los registros clínicos; además los datos verificados en la historia clínica nos permite concluir que el paciente fue atendido oportunidad, pertinencia médica, de acuerdo a la patología y cambios clínicos presentados por el usuario en el momento de la atención y fue remitido oportunamente a la UCI Pediátrica ordenada por el médico especialista tratante.

En los términos anteriores dejó rendido el concepto jurídico el apoderado de la ESE, frente al Comité de Conciliación del Hospital para que el mismo sea estudiado junto con las demás piezas del proceso y se determine si se va a presentar o no propuesta conciliatoria.

El anterior concepto se constituye un criterio auxiliar de interpretación, de conformidad con lo establecido en los artículos 26 del Código Civil y 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONCLUSION: Así las cosas, consideran los miembros del comité de conciliación de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López que **NO SE CONCILIARÁ** en la audiencia inicial, dentro del proceso de Reparación Directa promovido por la señora DIGNA LUZ RODRIGUEZ FLOREZ y OTROS, en contra de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, Unidad de Cuidados Intensivos Erasmo SAS, Clínica Erasmo SAS, Clínica Reyna Catalina y CIA LTDA; ante el Juzgado Primero Administrativo de Valledupar, de acuerdo con lo expuesto en la discusión del tema. Decisión que fue aprobada por todos los miembros del comité de conciliación.

PROPOSICIONES Y VARIOS:

CIERRE

Agotado el orden del día y no habiéndose hecho las proposiciones y varios, la Doctora JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ Gerente declara terminada la reunión y ordena levantar el acta correspondiente.

En constancia de todo lo discutido y decidido en la reunión del Comité de Conciliación se plasma en el presente documento, se firma por el presidente y secretario técnico del comité de conciliaciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.


JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ
Gerente
Presidente


JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE
Asesor de OCID y Apoyo Jurídico
Secretario Técnico



Alfredo Andres Chinchia Bonett

Abogado

Valledupar, 17 de noviembre de 2020

Doctor:

JAIRO CASTRO VALLE

**JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO Y APOYO JURÍDICO
E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**

Atención: COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ.

E.S.D.

REFERENCIA	<p>ESTUDIO SOBRE VIABILIDAD DE CONCILIACION DENTRO DEL PROCESO DE REPARACION DIRECTA PROMOVIDO POR DIGNA LUZ RODRIGUEZ FLOREZ Y OTROS EN CONTRA DE LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ; UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ERASMO SAS; CLINICA ERASMO SAS CLINICA REYNA CATALINA Y CIA LTDA., ANTE EL JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO DE VALLEDUPAR.</p> <p>RADICADO: 2015-0546</p>
-------------------	---

ALFREDO ANDRÉS CHINCHIA BONETT, mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, abogado de profesión y en ejercicio, identificado como aparece al pie de mi correspondiente firma, actuando como Apoderado Especial de la **E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, comedidamente acudo ante ustedes con el objeto de **COMUNICARLES** que dentro del proceso de la referencia se ha fijado fecha para **AUDIENCIA INICIAL** de que trata el artículo 180 del C.P.A.C.A., para el día 1 de DICIEMBRE de 2020 A LAS 9:20 A.M.

De igual forma me permito presentar ante este comité, el siguiente concepto jurídico donde se estudia la viabilidad de conciliar las pretensiones de la parte demandante, en los siguientes términos:

I. DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

En el proceso de la referencia se pretende por la parte demandante que se declare una falla en el servicio médico por parte de las entidades MINISTERIO DE SALUD, ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, ESE EDUARDO ARREDONDO DAZA Y LA CLINICA MEDICOS S.A., en relación a la atención médica brindada al menor MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ (Q.E.P.D.) la cual le produjo la muerte, cuando llega a nuestra institución, remitido del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E., el día 10 de diciembre de 2013 con diagnóstico de "*DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA*", por presentar sintomatología de 3 días de evolución con fiebre alta y vómitos.

II. ARGUMENTOS DEL DEMANDANTE

Según lo anotado por el apoderado judicial de la parte demandante en los hechos de la demanda, indican que el menor MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ ingresa el día 10 de diciembre de 2013 al Hospital Eduardo Arredondo Daza considerando que los síntomas corresponden al de DENGUE CON SIGNO DE ALARMA, presentando además un cuadro

Calle 15 # 8 - 56 Edificio Torres del Rosario- Oficina 302 / Teléfono: 5804179 /

Celular: 3015015995

Email: abogadoandreschinchia@gmail.com - Valledupar - Cesar - Colombia -

A. del Sur.



Alfredo Andres Chinchia Bonett

Abogado

clínico de fiebre cuantificada de 37°C de tres días, acompañada de cefalea, diarrea, vómito y sin apetito.

Se indica que es valorado y remitido al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ ESE mediante formato único de referencia por el medico Tomas Martinez; que al llegar a la ESE es valorado por el médico pediatra - alergólogo doctor ALBERTO VIGNA GARCIA, y da un diagnóstico definitivo de "CASO PROBABLE DE DENGUE GRAVE CON SIGNOS DE ALARMA + SHOK HIPOVOLEMICO, al cual se le da un tratamiento con Ringer y Acetaminofén; la cual en esa misma valoración pediátrica el 10 de diciembre de 2013 a su ingreso se consigna que en su estancia hospitalaria hay empeoramiento del estado clínico aumenta el edema, deposiciones con sangre y se decide remitirlo a UCI PEDIATRICA.

Sigue indicando el apoderado judicial, que el 10 de diciembre de 2013 se hace el ingreso a piso procedente de urgencias del paciente con cuadro clínico de fiebre alta, deposiciones N° 3 y vomitas con DX caso probable de dengue hemorrágico; quien es valorado seguidamente el día 11 de diciembre de 2013 por el Dr. VIGNA GARCIA lo cual vuelve ordenar su remisión a UCI PEDIATRICA.

Nuevamente de realizarse la valoración médica al paciente el mismo día 11 de diciembre, el medico ALBERTO VIGNA encuentra el paciente en malas condiciones de dengue grave, adema quiralizado, pálido, deshidratado, con las plaquetas bajas; y que según las notas de enfermería de la HC del paciente le administraron desde el día anterior 10 de diciembre por vía endovenosa 220 cc de Hartman un promedio de 110 cc/hora y tomo por vía oral 1.020 cc para el total de ingerido de 2.450 c tal como consta en la historia de líquidos.

Asi mismo sigue relatando que el 11 de diciembre el paciente es nuevamente valorado y presenta dificultad respiratoria, malas condiciones generales pero que pese a la remisión que le habían hecho para UCI PEDIATRICA la orden aun no había llegado y que solo hasta el día 11 de diciembre de 2013 hora: 04:46 pm ingresa el paciente a la CLINICA MEDICOS S.A., quien llega muy mal de salud y con condiciones críticas, donde se inicia reanimación básica y avanzada, con masaje cardiaco y ventilación e intubación oro traqueal, pero pese a esto, el menor FALLECE.

I. CONSIDERACIONES Y CONCEPTO

En el caso *sub examine* con las pruebas allegadas junto a la contestación de la demanda, se ha demostrado, que la institución Hospitalaria que represento, le prestó un servicio eficiente, diligente y oportuno al niño MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ, pues la conducta del equipo de médico general y especializado fue adecuada, correcta y aceptada por la ciencia médica actual; además de que se efectuaron todos los procedimientos esperados habiéndole prestado al paciente la atención médica necesaria durante su estancia en el Hospital.

Asimismo esta defensa judicial se opone a las pretensiones de la demanda, debido a que dentro de este proceso no se evidencia prueba alguna que demuestre la existencia del Nexo de causalidad entre el daño ocasionado a los demandantes y la falla del

Calle 15 # 8 - 56 Edificio Torres del Rosario- Oficina 302 / Teléfono: 5804179 /

Celular: 3015015995

Email: abogadoandreschinchia@gmail.com - Valledupar - Cesar - Colombia -

A. del Sur.



Alfredo Andres Chinchia Bonett

Abogado

servicio que supuestamente incurrió la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, toda vez que se quiere imputar responsabilidad al Hospital por una presunta omisión de remitir al paciente pese a que su remisión a una UCI PEDIATRICA estaba ordenada desde el día anterior y se observa en la historia clínica que dicha imputación no es cierta, puesto que la orden para ser remitido la dio el médico especialista el día 11 de diciembre de 2013 y fue materializada en la misma fecha.

Hay que tener en cuenta que el paciente, familiar de los demandantes, llega a nuestra institución, remitido del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E., del municipio de Valledupar, el día 10-12-2013 con diagnóstico de dengue con signos de alarma, por presentar sintomatología de 3 días de evolución con fiebre alta y vómitos, además los paraclínicos mostraron Leucocitos:4.900 Plaquetas: 63.000 Hemoglobina: 12.7 Hematocrito: 36.8.

Se observa que ingresa a la urgencia de nuestra institución el mismo día a las 8:50 am, es valorado inicialmente en el consultorio de triage clasificándolo como una urgencia médica y lo envía al consultorio de urgencias donde es atendido por el médico general de turno quien encuentra paciente con cuadro de 3 días de evolución caracterizado por fiebre alta no cuantificada, vómito y diarrea; al examen físico paciente en buen estado general, normocefalo, pupilas isocoricas normo reactivas, mucosa oral húmeda, tórax simétricos pulmones bien ventilados sin ruidos sobre agregados, corazón ruidos cardiacos rítmicos sin soplos, abdomen blando depresible, no doloroso a la palpación; diagnostica caso probable de dengue con signos de alarma y ordena hospitalizar, dieta normal, colocar líquidos endovenosos tipo hartman 200 cc en 1 hora y seguir con 60 cc/hora, antipiréticos tipo acetaminofén 6 cc vo cada 6 horas por razón necesaria, control de líquidos administrados y eliminados, se solicitó cuadro hemático, Hemoclasificación, tp, tpt, transaminasas, ecografía abdominal y valoración por pediatría.

Igualmente, es valorado por la pediatra de turno la Dr. NORA BONET el día 10-12-2013 a las 10:00am quien diagnostica caso probable de dengue con signos de alarma y deja el mismo manejo instaurado por el médico general de urgencias. Ingresa a piso el mismo día a las 4:20 pm y el médico general de turno Dr. ALFREDO BARRIOS encuentra paciente en buenas condiciones generales, con signos vitales estables, examen físico dentro de parámetros normales por lo que decide dejar con el mismo tratamiento y seguimiento por pediatría.

El día 11-12-2013 a las 8:00am es valorado por el pediatra de turno el Dr. ALBERTO VIGNA GARCÍA quien encuentra paciente en malas condiciones generales, edema generalizado, pálido deshidratado signos vitales: F. cardiaca: 98, F respirat. : 20/m, T. arterial: 70/50 llenado capilar: 4 segundos; abdomen distendido y por la mala evolución y presencia de complicación hemodinámica decide ordenar su remisión a una UCI pediátrica, a su vez ordena pasar una carga de lactato de Ringer de 220 cc a chorro y seguir a 110 cc/hora. El paciente es valorado nuevamente por el doctor ALBERTO VIGNA a las 11:00 am encontrándolo en malas condiciones generales leve dificultad respiratoria, ordenando una nueva carga de líquidos endovenosos 220 cc a chorro y seguir a 110 cc/hora, oxígeno a 2 lt/min y posteriormente la EPS del paciente consigue la remisión a la CLÍNICA MEDICOS LIMITADA a las 3:00 p.m.

Calle 15 # 8 - 56 Edificio Torres del Rosario- Oficina 302 / Teléfono: 5804179 /

Celular: 3015015995

Email: abogadoandreschinchia@gmail.com - Valledupar - Cesar - Colombia -

A. del Sur.

*Alfredo Andres Chinchia Bonett*

Abogado

Es por ello que de todas atenciones médicas que realizó el Hospital Rosario Pumarejo de López a través de su personal médico al paciente, se puede observar que se le brindó una atención oportuna y diligente, la cual por el grave estado de salud en que incurrió el menor se vio en la obligación de remitirlo a una UCI de otra institución, en la cual lamentablemente falleció después de varias horas de atención. Así como la atención del paciente se realizó en el hospital Rosario Pumarejo de López desde el 10-12-2013 a las 8:00am hasta el 11-12-2013 a las 3:00 pm y no como se describen en algunos apartes de este segmento donde manifiestan que el paciente llega a nuestro hospital el 10-08-2013 relacionando síntomas que no fueron manifestados por el paciente como fiebre de 39°C, cefalea y vomito.

Siendo en este sentido que no existe en la historia clínica del paciente en mención nota de enfermería de las 5:10 pm del 10-12-2013 que manifieste que el médico interno valoro nuevamente al paciente y lo encontró con dificultad respiratoria y le ordeno oxígeno por cánula a 2 litros por minuto, ni mucho menos no existe en la historia clínica del paciente en mención nota de enfermería del 24-08-2010 desde las 7:00 am a las 7:00pm, ya que para esta fecha descrita, el paciente no se encontraba hospitalizado en nuestra institución; además considero que la cantidad de líquidos administrados y eliminados relacionados por el demandante en el segmento de la nota de enfermería, corresponden a un paciente adulto y no al paciente pediátrico MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ.

Así mismo, no es cierto y es totalmente falso que en las evoluciones medicas del 10-12-2013, exista una valoración de pediatría a las 7:00 pm en la cual el paciente presento dificultad respiratoria, malas condiciones generales y ordena remisión a uci, administración de inotrópicos, gases arteriales y transfusión de plaquetas; ya que para esa fecha el paciente se encontraba estable sin compromiso hemodinámico y además la remisión fue realizada el 11-12-2013.

Adicionalmente a ello, no puede acolitarse y por lo que es también totalmente falso que el 10-12-2013 en el formato de remisión se describa que el paciente presenta edema bipalpebral, polipnea e hipo ventilación en bases pulmonares, abdomen distendido con onda ascítica positiva y se inicia manejo con inotrópicos; ya que la fecha de remisión que se encuentra en el formato que reposa en la historia clínica del paciente es del día 11-12-2013 y los signos, síntomas y tratamientos descritos anteriormente no corresponden a los anotados en la remisión que reposa en la historia clínica del usuario.

Seguidamente se deja claro que así como se ha indicado anteriormente, para la ESE no es cierto y es totalmente falso que la orden de remisión a UCI fue realizada el 10-12-2013 y que el 11-12-2013 aun todavía al paciente no lo habían trasladado; por el contrario los soportes documentales que se encuentran en el la historia clínica del paciente muestra que la remisión se ordenó el 11-12-2013 y fue ejecutada ese mismo día. Por ende no debe existir explicación descrita en el registro del supuesto atraso en la referencia, ya que la remisión del paciente se ejecutó oportunamente el mismo día en menos de 6 horas y no como lo quiere demostrar el demandante que fue mayor a 24 horas.

Calle 15: # 8 - 56 Edificio Torres del Rosario- Oficina 302 / Teléfono: 5804179 /

Celular: 3015015995

Email: abogadoandreschinchia@gmail.com - Valledupar - Cesar - Colombia -

A. del Sur.

**Alfredo Andres Chinchia Bonett**

Abogado

Por lo anterior, también se deja bajo constancia y queda claro que no es cierto que el manejo de los líquidos endovenosos instaurados al paciente en mención entre los días 10 y 11 de diciembre de 2013 en el hospital Rosario Pumarejo de López hallan desencadenado shock cardiogenico, edema pulmonar y paro cardio respiratorio; ya que la cantidad y la velocidad de infusión se calculó de acuerdo al estadio de la patología del paciente, y bajo los parámetros establecidos en las guías clínica del dengue anexo pediátrico para el manejo del dengue grupo b (dengue con signos de alarma) y dengue grave grupo c.

Finalmente, en el presente caso no se encuentran demostrados los tres elementos determinantes de la existencia de responsabilidad administrativa de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, como quiera, que se encuentra probado que esta institución Hospitalaria efectuó una prestación del servicio médico de manera oportuna y efectiva. Además porque la parte demandante no demostró cual fue la falla del acto médico en la atención brindada al niño Miguel Ríos Martínez.

Los supuestos hallazgos que el demandante quiere establecer en la atención dispensada al paciente pediátrico MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ y que motivaron la demanda de reparación directa en contra de nuestra institución, en gran medida no se encuentran descritos en la historia clínica del paciente como lo he señalado en líneas anteriores; generando grandes dudas, sobre la obtención, procesamiento, presentación de la información y la falta de veracidad en los 26 hechos relacionados en la demanda, como también la imposibilidad de comprobar la existencia de los mismos.

Por lo anterior el demandante no puede argumentar que en la atención dispensada al paciente MIGUEL ANGEL RIOS MARTINEZ existió una falla en la prestación del servicio médico y falla administrativa por la remisión tardía del paciente, ya que existe falsedad y falta de credibilidad en la gran mayoría de los hechos de la demanda, al ser contrastada la información relacionada con los registros clínicos; además los datos verificados en la historia clínica nos permite concluir que el paciente fue atendido oportunidad, pertinencia médica, de acuerdo a la patología y cambios clínicos presentados por el usuario en el momento de la atención y fue remitido oportunamente a la UCI Pediátrica ordena por el médico especialista tratante.

En los términos anteriores dejo rendido mi concepto jurídico frente al Comité de Conciliación del Hospital para que el mismo sea estudiado junto con las demás piezas del proceso y se determine si se va a presentar o no propuesta conciliatoria.

El anterior concepto se constituye un criterio auxiliar de interpretación, de conformidad con lo establecido en los artículos 26 del Código Civil y 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

De ustedes, atentamente,

ALFREDO ANDRES CHINCHIA BONETT
Abogado Externo Hospital

Calle 15 # 8 - 56 Edificio Torres del Rosario- Oficina 302 / Teléfono: 5804179 /

Celular: 3015015995

Email: abogadoandreschinchia@gmail.com - Valledupar - Cesar - Colombia -

A. del Sur.