



## ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	01/22
HOJA	1 / 17

FECHA: DD: 22 MM: 01 AA: 2020

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

### ACTA No. 002 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 Asesor Jurídico	JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE
Gerente	ARMANDO DE JESUS ALMEIRA QUIROZ
Subgerente Financiero	MAGRETH SANCHEZ BLANCO

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

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

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	ARMANDO DE JESUS ALMEIRA QUIROZ	SI
Subgerente Financiero	MAGRETH SANCHEZ BLANCO	SI
Jefe de la Oficina Asesor Jurídico	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:

- Concepto jurídico sobre la viabilidad de conciliación dentro del proceso de REPARACION DIRECTA PROMOVIDO POR SALUD TOTAL EPS-S S.A. EN CONTRA DE LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ante el Juzgado Tercero Civil Municipal Oral De Valledupar. RADICADO: 2019-00029-00.
- Presentación de informe de auditoría realizada por el jefe de control interno de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, acerca de la verificación, si el comité de conciliaciones de la entidad ha realizado los estudios pertinentes para determinar la procedencia de la acción de repetición en cumplimiento del artículo 2.2.4.3.1.2.12 del decreto 1069 de 2015, parágrafo único, modificado por el artículo 3° del decreto 1167 de 2016.
- Concepto referente a la CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL DE REPETICION.

 <p><b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i></p>	<b>ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002</b>		CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
			VERSIÓN	01
			FECHA	01/22
			HOJA	2 / 17

- Estudio sobre viabilidad de conciliación extrajudicial dentro del proceso de reparación directa promovido por JOSE JULIO MOLINA GUERRA y OTROS, en contra de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo De López, ante la Procuraduría 123 Judicial para asuntos administrativos.

2. PROPOSICIONES Y VARIOS.
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

- Concepto jurídico sobre la viabilidad de conciliación dentro del proceso de REPARACION DIRECTA promovido por SALUD TOTAL EPS-S S.A. EN CONTRA DE LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, ante el Juzgado Tercero Civil Municipal Oral De Valledupar. RADICADO: 2019-00029-00.

#### I. CONCEPTO JURIDICO

##### COSA JUZGADA

La corte constitucional en la sentencia C-774/01

"La cosa juzgada es una institución jurídico procesal mediante la cual se otorga a las decisiones plasmadas en una sentencia y en algunas otras providencias, el carácter de inmutables, vinculantes y definitivas. Los citados efectos se conciben por disposición expresa del ordenamiento jurídico para lograr la terminación definitiva de controversias y alcanzar un estado de seguridad jurídica. De esta definición se derivan dos consecuencias importantes. En primer lugar, los efectos de la cosa juzgada se imponen por mandamiento constitucional o legal derivado de la voluntad del Estado, impidiendo al juez su libre determinación, y en segundo lugar, el objeto de la cosa juzgada consiste en dotar de un valor definitivo e inmutable a las providencias que determine el ordenamiento jurídico. Es decir, se prohíbe a los funcionarios judiciales, a las partes y eventualmente a la comunidad, volver a entablar el mismo litigio".

Y en el caso concreto, los mismos hechos, las mismas pretensiones y las mismas partes entablaron un litigio dentro del proceso ejecutivo singular JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR RADICADO 2008 -0913 PROCESO EJECUTIVO SINGULAR, de la cual como lo reconoce la parte demandante no contesto la demanda ni objeto la liquidación del crédito.

#### PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DECLARATIVA

Artículo 2536. Prescripción de la acción ejecutiva y ordinaria


La acción ejecutiva se prescribe por cinco (5) años. Y la ordinaria por diez (10).

La acción ejecutiva se convierte en ordinaria por el lapso de cinco (5) años, y convertida en ordinaria durará solamente otros cinco (5). Una vez interrumpida o renunciada una prescripción, comenzará a contarse nuevamente el respectivo término.

El término para poder demandar es de 10 años y los hechos referentes en esta demanda datan del 15 de diciembre del 2008 al 13 de febrero del 2009, presentándose el auto admisorio el 7 de mayo del 2019, transcurriendo más de 10 años.

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.

**CONCLUSION:** Así las cosas, consideran los miembros del comité de conciliación de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López que **NO SE CONCILIARA EN LA AUDIENCIA** dentro del proceso seguido SALUD TOTAL EPS-S S.A, de acuerdo con lo expuesto en la discusión del tema. Decisión que fue aprobada por todos los miembros del comité de conciliación.

 <p><b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Creciendo para todos con calidad!</i></p>	<b>ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002</b>	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	01/22
		HOJA	3 / 17

- Presentación de informe de auditoría realizada por el jefe de control interno de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, acerca de la verificación, si el comité de conciliaciones de la entidad ha realizado los estudios pertinentes para determinar la procedencia de la acción de repetición en cumplimiento del artículo 2.2.4.3.1.2.12 del decreto 1069 de 2015, parágrafo único, modificado por el artículo 3° del decreto 1167 de 2016

- La oficina de control interno al verificar el cumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 3° del Decreto Nacional 1167 de 2016, que modifica al artículo 2.2.4.3.1.2.12. del decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, y mediante relación de acciones de repetición presentadas por la secretaria del comité de Conciliación, jefa de la oficina Jurídica, encuentra que son 16 acciones de repetición a favor del ente Hospitalario que ascienden a la suma de \$2.772.758.320

De estas acciones de repetición, tres acciones fueron rechazadas por el juzgado. La primera, en primera y segunda instancia se rechazó la demanda por el juzgado tercero y el Tribunal Administrativo por no tratarse de condena judicial, demandado, el exfuncionario Pedro Bracho, por \$22.848.000. lo anterior permite inferir que a pesar que el comité de conciliación realizo las gestiones pertinentes a fin de recuperar el dinero, este, por decisión judicial se perdió.

La segunda, el JUZGADO 2 Administrativo Oral mediante auto rechaza la demanda por caducidad de la acción 26/10/2018, más sin embargo, se encuentra en proceso fiscal ante la Contraloría Departamental del Cesar. Demandado, el exfuncionario RUBEN DARIO SIERRA RODRIGUEZ, por \$ 346.578.737.

La Tercera, el Juzgado Segundo Administrativo rechazo la demanda por caducidad, la entidad presentó recurso de apelación. Demandado, el exfuncionario YONIS FLOREZ-SHIRLEY LOPEZ, por \$ 281, 827, 429,40.

En cuanto al tercer caso, es preciso citar lo que expresa el artículo 3° del Decreto Nacional 1167 de 2016 que indica: De la acción de repetición. Los Comités de Conciliación de las entidades públicas deberán realizar los estudios pertinentes para determinar la procedencia de la acción de repetición.

Para ello, el ordenador del gasto, al día siguiente al pago total o al pago de la última cuota efectuado por la entidad pública, de una conciliación, condena o de cualquier otro crédito surgido por concepto de la responsabilidad patrimonial de la entidad, deberá remitir el acto administrativo y sus antecedentes al Comité de Conciliación, para que en un término no superior a cuatro (4) meses se adopte la decisión motivada de iniciar o no el proceso de repetición y se presente la correspondiente demanda, cuando la misma resulte procedente, dentro de los dos (2) meses siguientes a la decisión. Subrayado fuera de texto.


Así mismo la Ley 1437 de 2011 en su artículo 142, repetición, expresa que Cuando el Estado haya debido hacer un reconocimiento indemnizatorio con ocasión de una condena, conciliación u otra forma de terminación de conflictos que sean consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa del servidor o ex servidor 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 ex servidor 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.

#### **OPORTUNIDAD PARA PRESENTAR LA DEMANDA**

Sabiendo lo que la acción de repetición significa, lo que se pretende con ella y el órgano ante el que se debe presentar, es preciso, entonces, saber el tiempo que se tiene, para incoarla, la respuesta a esto la da el literal i del artículo 164 de la ley 1437 de 2011 en el siguiente tenor: "Cuando se pretenda repetir para recuperar lo pagado como consecuencia de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto, el término será de dos (2) años, contados a partir del día siguiente de la fecha del pago, o, a más tardar desde el vencimiento del plazo con que cuenta la administración para el pago de condenas de conformidad con lo previsto en este Código". Este mismo término de caducidad de la acción se había

 <p><b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ <i>Sociedad para todos con calidad</i></p>	<b>ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002</b>	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	01/22
		HOJA	4 / 17

consagrado en la ley 678 de 2001 artículo 11 y es igual al de la reparación directa de acuerdo a cuyo proceso también se tramitará la repetición según el artículo 10 de tal ley.

Como se puede observar, para que no ocurra el vencimiento de términos para imponer la acción de repetición contra los funcionarios o exfuncionarios de la entidad, se deberá a través de los mecanismos que le concede la ley vigente, tomar las acciones preventivas que eviten la caducidad de la acción de repetición, para que de esta manera la entidad pueda recuperar los dineros cancelados por reconocimiento indemnizatorio con ocasión de una condena, conciliación u otra forma de terminación de conflictos que sean consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa del servidor o ex servidor público o del particular en ejercicio de funciones públicas.

De las 16 acciones de repetición incoada por la entidad, algunas están para audiencia inicial, de prueba, notificación al demandado, admitida demanda, otra pendiente presentar alegatos de conclusión, como también pendiente admitan recurso de apelación ante el Consejo de Estado, llamamiento en garantía y pendiente admitan demanda.

Se pudo evidenciar que el comité de conciliación en cumplimiento de sus funciones, determino, en cada caso, la procedencia o improcedencia de la conciliación y señalo la posición institucional. Se aplicaron mecanismos de arreglo directo, tales como la transacción y la conciliación, sin perjuicio de su estudio y decisión en cada caso concreto y se determinó la procedencia o improcedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición.

La entidad tiene definidos los criterios para la selección de abogados externos que garanticen su idoneidad para la defensa de los intereses públicos y realizar seguimiento sobre los procesos a ellos encomendados.

El comité de conciliación Formulo y ejecuta las políticas de prevención del daño antijurídico, mediante resolución número 167 del 13 de marzo de 2018, por la cual se establecen las políticas de prevención del daño antijurídico, la defensa judicial y fijan las directrices para la aplicación de los mecanismos de solución de conflictos del Hospital Rosario Pumarejo de López.


En el entendido que el comité de conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio y análisis del daño antijurídico, y defensa de los intereses de la Entidad. Artículo 2.2.4.3.1.2.2 decreto 1069 de 2015. Decidirá, en cada caso específico, sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos, con sujeción estricta a normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes, evitando lesionar el patrimonio público. Parágrafo primero: La decisión de conciliar en los términos anteriores, por sí sola, no dará lugar a investigaciones disciplinarias, fiscales ni el ejercicio de acciones de repetición contra miembros del Comité. Parágrafo segundo: La decisión del Comité de Conciliación acerca de la viabilidad de conciliar no constituye ordenación de gasto.

En cumplimiento de lo anterior, se observa que el comité de conciliación entre enero 1° y diciembre 31 del presente año, realizo 37 reuniones, de las cuales 24 fueron ordinarias y 13 extraordinarias, levantando sus respectivas actas, firmadas por los responsables y con soportes de estudios sobre viabilidad de conciliación judicial o extrajudicial de los procesos de reparación directa elaborados por los abogados contratados y la secretaria técnica del comité de conciliación presento a los miembros del comité copia de los informes que presentaron los apoderados de la entidad y fueron sometidos a consideración del respectivo comité, donde se observa las decisiones tomadas en cada una de ellas respecto a conciliar o no y acciones de repetición.

El comité de conciliación dio cumplimiento de esta manera con el artículo Artículo 2.2.4.3.1.2.4 del decreto 1069 del 2015, Sesiones y votación, que textualmente dice. El Comité de Conciliación se reunirá no menos de dos veces al mes, y cuando las circunstancias lo exijan. Igualmente, la secretaria técnica del comité dio cumplimiento a sus funciones establecidas en el numeral 1 del artículo 2.2.4.3.1.2.6. del decreto 1069 de 2015 o las normas que la modifiquen o sustituyan.

Equivalentemente, acorde a la norma citada anteriormente, han asistido solo con derecho a voz los funcionarios que por su condición jerárquica y funcional deban asistir según el caso concreto, el apoderado que represente los intereses del ente en cada proceso, el Jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces y el Secretario Técnico del Comité. PARÁGRAFO 1o. artículo "Artículo 2.2.4.3.1.2.3" Artículo 2.2.4.3.1.2.3 del decreto 1167 de 2016.

La secretaria técnica del comité en cumplimiento a sus funciones establecidas en el artículo 2.2.4.3.1.2.6 del decreto 1069 de 2015, ha elaborado las actas de cada sesión del comité y estas se encuentran suscrita por el Presidente y el Secretario del Comité. Igualmente, se observa que se ha verificado el cumplimiento de las decisiones tomadas en el seno del comité. Las

 <p><b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Cuidando sus vidas con calidad!</i></p>	<b>ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002</b>	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	01/22
		HOJA	5 / 17

actas contentivas de los acuerdos conciliatorios celebrados ante los agentes del Ministerio Público se encuentran algunas publicadas en página web de la entidad, para garantizar la publicidad y transparencia de que trata el artículo 2.2.4.3.1.2.15 del decreto 1069 de 2015. [http://hrplopez.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=category&id=52&Itemid=200052](http://hrplopez.gov.co/index.php?option=com_content&view=category&id=52&Itemid=200052).

Llamamiento en garantía con fines de repetición. Los apoderados de la entidad, han presentado informe al Comité de Conciliación para que este pueda determinar la procedencia del llamamiento en garantía para fines de repetición en los procesos judiciales de responsabilidad patrimonial.

Se decidió bajo recomendación de abogados externos, realizar las siguientes acciones de repetición:

Determinar la procedencia o improcedencia del llamamiento en garantía con fines de repetición.

Según Acta 07 del 28/02/2019, aclarada en acta número 14 del 25 de abril de 2019, el comité en pleno decidió bajo recomendación del abogado externo, dar inicio a las acciones de repetición contra los médicos MEIRA ROSA CARRILLO, MANUEL DEL CASTILLO, GUILLERMO GIRON, GUSTAVO PUMAREJO Y LUIS CARLOS FARAK.

Según Acta 14 del 25/04/2019, el comité en pleno decidió bajo recomendación del abogado externo, dar inicio a las acciones de repetición contra los médicos MARGARITA CRISON MARENCO, Medico General de Urgencias y el especialista, Dr. MOISES EDUARDO VEGA ORTEGA.

Según Acta 17 del 30/05/2019, el comité en pleno decidió bajo recomendación del abogado externo, dar inicio a las acciones de repetición, no sin antes dejar claro primero la existencia de la Cooperativa de Trabajo Asociado INTRACOOOP y así determinar si es procedente iniciar la acción de repetición en contra de la Cooperativa o solamente en contra de su Representante Legal, y luego decidir de fondo.

La Secretaría Técnica del citado Comité, hizo entrega de un informe sobre los procesos presentados a favor de la entidad y los procesos estudiados a la fecha, por el comité de conciliación.

La entidad a través del Secretario Técnico del Comité de Conciliación recolecta la información litigiosa y conciliaciones y reporta a través del aplicativo SIHO.


#### ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTA

1. Tomar las acciones preventivas para evitar la caducidad de la acciones de repetición
2. Avanzar de forma expedita en la presentación de las demandas de acciones de repetición que se decidieron establecer.
3. Que el comité Verifique el cumplimiento de las directrices que hacen parte de la resolución número 167 de del 13 de marzo de 2018, por la cual se establecen las políticas de prevención del daño antijurídico, la defensa judicial y fijan las directrices para la aplicación de los mecanismos de solución de conflictos del Hospital Rosario Pumarejo de López,
4. Dar la prioridad y la urgencia que requiere el estudio de la procedencia de la Acción de Repetición cuando se cumpla con los elementos señalados por la corte constitucional, en sentencia C-832 de 2001
5. Promover una cultura preventiva de la gestión, y de esta manera evitar la ocurrencia o aminorar los efectos nocivos de la confrontación extrajudicial o judicial con el particular.
6. Evaluar los riesgos del proceso
7. Conforme al artículo 2.2.4.3.1.2.7. Decreto 1069 de 2015 Indicador de gestión. Incluir la prevención del daño antijurídico como un indicador de gestión.

- Concepto referente a la CADUCIDAD DEL MEDIO DE CONTROL DE REPETICION

- Con el objeto de dar claridad al asunto a que hace referencia el Jefe de control Interno del Hospital, respecto de varias demandas de repetición que fueron rechazadas por caducidad, me permito precisar lo siguiente:

Un tiempo atrás se presentaba una confusión con el tema de la caducidad de la acción de repetición, pues, a pesar de que existía una sentencia de la Corte Constitucional proferida en el año 2001 (sentencia C-832 de 2001) que aclaraba el tema, se tenía una creencia de parte de muchas entidades públicas y hasta de operadores judiciales, de que el plazo para que operara la caducidad se contaba desde la fecha en que la entidad pagaba totalmente la condena judicial, por lo que en muchos casos

 <p>HOSPITAL ROSARIO PIZARRO DE LOPEZ <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i></p>	<b>ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002</b>	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	01/22
		HOJA	6 / 17

las entidades que demoraban más de 3 años en pagar una condena, iniciaban posteriormente acciones de repetición y algunos jueces admitían esas demandas y no declaraban la caducidad de la acción.

Dichas confusiones se presentaban porque el anterior Código Contencioso Administrativo establecía en el numeral 9 del artículo 136 que la acción de repetición caducaba al vencimiento del plazo de 2 años, contados a partir del día siguiente de la fecha del pago total efectuado por la entidad y el artículo 11 de la Ley 678 de 2011 establecía que la acción de repetición caducará al vencimiento del plazo de 2 años contados a partir del día siguiente a la fecha del pago de la condena efectuado por la Entidad demandante y que, cuando el pago se realiza por cuotas, "el término de caducidad comenzará a contarse desde la fecha del último pago, incluyendo las costas y agencias en derecho si es que se hubiere condenado a ellas".

Pero, la Corte Constitucional en sentencia C-832 de 2001, estudió la constitucionalidad del numeral 9º del artículo 136 del Código Contencioso Administrativo, que establece que la acción de repetición "caducará al vencimiento del plazo de dos (2) años, contados a partir del día siguiente de la fecha del pago total efectuado por la entidad", declarando su constitucionalidad condicionada en el sentido de que el término de caducidad de la acción de repetición empieza a correr a partir de la fecha en que efectivamente se realizó el pago, o, a más tardar, desde el vencimiento del plazo de 18 meses previsto en el artículo 177 inciso 4 del Código Contencioso Administrativo<sup>2</sup>, así:

"De acuerdo a lo señalado en el punto 4.1, si la entidad condenada, incumpliendo la normatividad anotada, desborda los límites de tiempo señalado para el pago de las citadas condenas, ello no puede afectar el derecho al debido proceso del servidor presuntamente responsable, razón por la cual, la norma será declarada exequible bajo el entendido de que el término de caducidad de la acción empieza a correr, a partir de la fecha en que efectivamente se realice el pago, o, a más tardar, desde el vencimiento del plazo de 18 meses previsto en el artículo 177 inciso 4 del Código Contencioso Administrativo".

De manera que desde el pronunciamiento de esta sentencia (2001) era claro que el cómputo de la caducidad de la acción de repetición se debe realizar a partir del día siguiente a la fecha en que efectivamente se efectuó la totalidad del pago por parte de la Entidad. No obstante, como el inciso 4º del artículo 177 del Código Contencioso Administrativo establece que el pago de las condenas judiciales proferidas contra las entidades públicas podrá ser ejecutable 18 meses después de ejecutoriada la sentencia, la Corte Constitucional indicó que en el evento en que la entidad pública no haya realizado el pago dentro de dicho término, se deberá contar el término de caducidad de 2 años a partir del vencimiento de los 18 meses, los cuales (los 18 meses) se contarán a partir de la ejecutoria de la sentencia condenatoria o del auto aprobatorio de la conciliación.

Con el nuevo Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo se estableció legalmente lo siguiente en su artículo 164 numeral segundo, literal l):

"Artículo 164. Oportunidad para presentar la demanda. La demanda deberá ser presentada:


2. En los siguientes términos, so pena de que opere la caducidad: (...)

l) Cuando se pretenda repetir para recuperar lo pagado como consecuencia de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto, el término será de dos (2) años, contados a partir del día siguiente de la fecha del pago, o, a más tardar desde el vencimiento del plazo con que cuenta la administración para el pago de condenas de conformidad con lo previsto en este Código".

De acuerdo con esta norma el plazo para computar la caducidad del medio de control de repetición inicia, o desde el pago de la condena judicial o a más tardar desde el vencimiento del plazo de 10 meses establecido en el artículo 192 del CPACA, para el pago de las condenas judiciales, que se cuentan desde el día siguiente de la ejecutoria de la condena.

De esta forma ya no es la jurisprudencia la que señala que el cómputo de la caducidad debe contarse a más tardar desde el vencimiento del plazo que tenía la entidad para el pago de la condena judicial, sino que la misma norma ya lo aclaró.

En este orden ideas y frente al tema de las demandas de repetición que el Hospital presentó y que fueron rechazadas por caducidad, debe advertirse que esta situación no se presentó por descuidos o negligencias de la oficina jurídica, sino debido a la situación económica grave que actualmente afronta el Hospital, que no le ha permitido pagar las condenas judiciales dentro del término que le brinda la ley, que actualmente se encuentra en 10 meses, sino que viene realizando pagos en muchos

 <p><b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Creciendo para todos con calidad!</i></p>	<b>ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002</b>	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	01/22
		HOJA	7 / 17

casos luego de más de 2 años, lo cual ha ocasionado que en algunos casos los jueces rechazan las demandas por caducidad.

- Estudio sobre viabilidad de conciliación extrajudicial dentro del proceso de reparación directa promovido por JOSE JULIO MOLINA GUERRA y OTROS, en contra de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo De López, ante la Procuraduría 123 Judicial para asuntos administrativos

-Se trata de la contestación del caso del señor JORDY EMILIANO MOLINA SANTIAGO (fallecido) a la abogada demandante MIRIAM JUDITH RODRIGUEZ FONTALVO en la cual podemos determinar que la muerte del paciente en mención no se debió a fallas en el servicio de salud prestado en las diferentes instituciones públicas de salud en donde fue atendido.

Se inicia la atención en el HOSPITAL SANTO TOMAS-S de Villanueva Guajira el día 25 de diciembre del 2017 donde fue atendido a las 9 am en el servicio de urgencias según consta en la historia se trata de un paciente de 24 años que ingresa por dolor abdominal súbito en flanco derecho irradiado a la región lumbar a donde además se anota que el paciente estuvo ingiriendo bebidas alcohólicas.

el examen físico: abdomen doloroso a la palpación profunda en flanco derecho, no signo de irritación peritoneal, puño percusión derecha positiva, atendido por el medico JEHIBER JESUS BOTELLO CONTRERAS con diagnóstico DE OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS (R104) Laboratorio: leucocitos en 15100, granulocitos 86.1 Hemoglobina 16.6, en la evolución se anota: paciente sin mejoría a pesar de tratamiento médico previo con analgésico por persistir con el dolor, se remite al paciente por cirugía general a otro nivel de mayor complejidad.

Es recibido el día 25 de diciembre del 2017 a las 12:50 pm en el hospital san Rafael segundo nivel de san juan del cesar la guajira, motivo de consulta: remitido de Villanueva con dolor abdominal, este fue atendido en triage por la enfermera jefe JHINARYS KETIEL PEREZ BRITO (profesional 4464).

valorado por el médico de urgencias doctora LIA MARGARITA FUENTES ARIÑO (registro medico 44241) cedula de ciudadanía 234567654 a las 12:55 pm, paciente con cuadro de dolor abdominal generalizado, niega vómito, niega fiebre, con antecedente previo de ingesta de alcohol, al examen físico paciente álgido, frecuencia cardiaca 90 x minuto facturación de oxígeno 98% consiente, alerta.

Se ordena reanimación con líquidos, se solicitan paraclínicos y valoración por cirugía general.

Es valorado por cirugía general a las 02:04 pm del 25 de diciembre de 2017 donde se encuentra un paciente masculino de 24 años con dolor abdominal de 8 horas de evolución localizada en fosa iliaca derecha, al examen físico abdomen blando, depresible, doloroso en fosa iliaca derecha con irritación peritoneal. Se decide pasar a cirugía con diagnóstico de apendicitis aguda.

Conducta a seguir preparar para cirugía, avisar al anestesiólogo de turno.

Diagnóstico: apendicitis aguda, no especificada (K359), este fue el diagnostico de ingreso, el diagnóstico de egreso fue APENDICITIS AGUDA CON ABCESO PERITONEAL (K351), es llevado a cirugía a las 3:47 pm, el informe quirúrgico es de una apendicitis gangrenosa, múltiples colecciones peritoneales con peritonitis generalizada, drenando las colecciones con lavado peritoneal, dejándose como tratamiento en el posoperatorio líquidos endovenosos, piperazilina tazobactan 4.5 gm, Dipirona de 2 gm cada 6 horas, quedado hospitalizado.

El día 26 de diciembre de 2017 en su evolución clínica a la 1:48 a.m. se encuentra un paciente con el abdomen distendido y doloroso con herida en buen estado, dolor abdominal generalizado, sin irritación peritoneal, se ordena manejo con analgésico, valoración realizada por la doctora LINA PAOLA MIRANDA GOMEZ médico general con cedula de ciudadanía 26671844.

El 26 de diciembre a las 9:47 am es atendido por el doctor JOSE LUIS MUÑOZ registro medico 5855 a donde encuentra un paciente con dolor en epigastrio, tipo ardor donde se determina iniciar dieta líquida, indica además laboratorio consistente en hemograma y parcial de orina con resto de ordenes iguales.

el 26 de diciembre a las 8:54 p.m. es valorado por médico general MARIA ROSA VEGA OROZCO con registro 1122407321 donde anota en la evolución los hallazgos quirúrgicos encontrándose unos leucocitos en 24.500 hemoglobina en 18.8, paciente estable, tolero la dieta líquida, deambulando, continua manejo indicado.



## ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	01/22
HOJA	8 / 17

el día 27 de diciembre es valorado en la evolución por la doctora MELISA LUCIA BENJUMEA GUTIERREZ registro 1122402988 a las 12:04 pm donde anota en la evolución el posoperatorio con una distensión leve de abdomen y la conducta a seguir es de líquidos endovenosos, antibióticos igual y solicita ecografía abdominal total.

El mismo día a la 1:52 pm es valorado por el doctor JOSE LUIS MUÑOZ registro medico 5855 donde anota en la evolución: segundo día de apendicetomía \* peritonitis, dolor abdominal difuso y nauseas.

Reporte de ecografía abdominal: líquido libre en cavidad, abdomen pélvico de leve a moderada cantidad.

Patrón de asas intestinales con paredes engrosadas y edematosas, poco peristáltica, con esta ecografía el doctor JOSE LUIS MUÑOZ determina paciente con diagnóstico escrito afebril, estable hemodinamicamente, recibiendo antibiótico terapéutica PIPERAZILINA TAZOBACTAN, se inicia proceso de remisión para tercer nivel, agregando además de la remisión a tercer nivel sonda nasogástrica, metrodinazol 500 mg cada 8 horas, Omeprazol 40 mg cada 12 horas, se solicita electrolito para el día siguiente.

el día 28 de diciembre a las 10:08 am se realiza evolución a donde se anota los procedimientos ya realizados encontrándose un paciente con leve dolor en el sitio quirúrgico, estable, continua con igual manejo pendiente remisión a tercer nivel, valorado por la doctora MELISA LUCIA BENJUMEA GUTIERREZ registro 1122402988.

el día 28 de diciembre a las 3:08 pm es atendido por el doctor JOSE LUIS MUÑOZ a donde anota los procedimientos ejecutados encontrándose un paciente estable, afebril, hidratado, tolerando oxígeno ambiente, con persistencia de distensión abdominal, herida quirúrgica limpia, no signos de infección local, no irritación peritoneal, con indicaciones ese día por la ronda medica realizada. El día 28 de diciembre a las 8:09 pm es atendido por la doctora CAROLINA BRITO CASTRO registro 1122407240 a donde anota los procedimientos ejecutados a donde ya con los familiares solicitan retiro voluntario por falta de mejoría donde se anota conducta a seguir RETIRO VOLUNTARIO.

En el retiro voluntario egresa con el diagnóstico principal APENDICITIS AGUDA CON ABCESO PERITONEAL (K351).

Es de anotar que en el hospital san Rafael segundo nivel S recibe atención oportuna y eficaz a donde es solicitado retiro voluntario por los familiares.

paciente JORDY EMILIANO MOLINA SANTIAGO que ingresa por urgencia sin remisión el día 29 de diciembre de 2017 a las 10:59 am a donde se anota motivo de consulta LO OPERARON DE APENDICITIS Y LO VEO MAL, Posoperatorio de apendicetomía de 4 días de evolución, al examen físico se encuentra abdomen distendido, doloroso a la palpación con predominio en flanco y fosa iliaca derecha con herida quirúrgica sin signos de infección, buena diuresis atendido por la médica GINA PAOLA AMAYA ROMO médico general 1065204265 donde solicita además exámenes de laboratorio y en eco abdominal total, donde se anota viseras solidas normales. Se observa líquido en la cavidad abdominal a nivel de la pelvis con tabiques en su interior. Se ordena además líquidos endovenosos, antibioticooterapia y con diagnóstico de otros estados posquirúrgicos especificados (Z988).

es valorado por medicina general el doctor YULDOR GANDARA CADAVID registro 05638 donde determina paciente con diagnóstico de apendicetomía extra institucional encontrando un abdomen blando depresible, levemente distendido, herida edematosa, deposiciones liquidas, donde ordena retirar sonda nasogástrica, valoración por cirugía general, es valorado por cirugía general el día 29 de diciembre de 2017 10:59 am donde encuentra un paciente con historia de cirugía de 4 días en otra institución donde se solicitó retiro voluntario, no trae historia clínica al examen físico paciente en aceptable condiciones general, eucneico afebril, en el momento tranquilo, abdomen levemente distendido, no refiere dolor a la palpación, no peristalsis, herida quirúrgica en buen estado, ordenes médicas, hospitalizar, nada vía oral, sonda nasogástrica, antibioticooterapia, analgésico, examen de laboratorio y ecografía abdominal.

El día 30 de diciembre de 2017 valorado por cirugía general a las 7:26 pm en la cual se anota los diagnósticos por el cual se ingresa a esta institución.

Con un abdomen blando, depresible, levemente distendido, herida edematosa, deposiciones liquidas. Se deja el mismo plan con retiro de la sonda nasogástrica al día siguiente, se solicita además electrolitos.

Esta valoración la realiza el doctor Rafael Zabaleta.

El día 31 de diciembre de 2017 lo valora cirugía general en donde se anotan los procedimientos realizados encontrándose un paciente estable hemodinamicamente, evolución satisfactoria, se realiza retiro de sonda nasogástrica para la valoración de la vía oral. El examen físico: abdomen blando, depresible, no doloroso a la palpación superficial ni profunda, herida edematosa,





## ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	01/22
HOJA	9 / 17

deposiciones liquidas. En el plan se deja tolerancia a la vía oral para definir salida, pendiente a resultados de electrolitos, resto de órdenes sin modificar, esta valoración fue realizada por ENRIQUE GIRON QUINTANA.

el mismo día 31 de diciembre de 2017 fue valorado nuevamente a las 2:36 pm donde se hace una análisis de la evolución e interpretación de apoyo diagnóstico, se encuentra hemodinamicamente estable, evolución satisfactoria, buen estado general, afebril, por lo cual se decide dar de alta. Herida cubierta sin signos de infección, leve dolor a la palpación en cuadrante inferior derecho. Alta médica. Se da alta médica con el siguiente plan ordenada por la médica LINDA JOSEFINA PEÑA OSPINO registro medico 1020765163:

Cefradina 500 mg tableta, vía oral cada 6 horas por 7 días

Naproxeno 250 mg tableta, vía oral cada 8 horas por 5 días

Retiro de sutura en 10 días

Cita control consulta externa por cirugía general en 15 días

Recomendaciones y signos de alarma

es de anotarse que el paciente en su estancia posoperatoria fue atendido en forma oportuna y eficaz, dándose alta con condiciones pertinentes de un post operatorio, además se debe anotar que las obligaciones de atención por parte de los médicos tratantes fue oportuna, eficaz, con los medios, recursos y atenciones que ofrece una institución de salud pública, que las obligaciones en cuanto a los resultados fueron satisfactorias de acuerdo a su patología secundaria que ingresa a la institución ESE Hospital Rosario Pumarejo De López.

Paciente JORDY EMILIANO MOLINA SANTIAGO (fallecido) reingresa a nuestra institución el día 01 de enero de 2018 por urgencias a las 2:52 pm teniendo como acompañante y persona responsable a LUISA BELLO anotándose con enfermedad actual. paciente de 24 años masculino con temperatura de 38 grados que tiene como antecedente quirúrgico apendicetomía de 6 días de evolución con alta medica el día 31/12/2017.

Al examen físico se encuentra paciente abdomen blando, depresible, doloroso a la palpación en abdomen inferior, con herida quirúrgica con secreción la cual se drena en urgencias en una cantidad de 960 cc de líquido cero purulento. Ruidos hidroaereos presentes, evacuaciones fecales en número de 2. Se deja como plan nada vía oral, líquidos endovenosos, antibioterapia, exámenes de laboratorio, valoración por cirugía general. Con diagnóstico de otros estados posquirúrgicos especificados (Z998) esta valoración fue realizada por medico general LEONEL DE JESUS SOTO ANDRADE código 736802. Valorado por cirugía general el día 01/01/2018 a las 6:00 pm en la cual se anota los antecedentes quirúrgicos, drenaje de contenido intestinal por herida quirúrgica en aceptables condiciones generales, afebril, hidratado, hemodinamicamente estable, considerando que por la cirugía previa se trata de una fistula entero cutánea, que este paciente es un buen candidato para corrección temprana de la fistula, solicitando además valoración por medicina interna. Anota además que la otra opción viable es el manejo conservador, ya que no tiene signos de abdomen agudo requiriéndose mayor tiempo y de soporte nutricional parenteral total. Anotándose los resultados de laboratorio. Y como diagnostico FISTULA DEL INTESTINO K632. Dicha valoración fue realizada por el doctor JOAQUIN PALOMINO SANCHEZ CÓDIGO 0943.

El día 01/01/2018 A LAS 7:43 PM se instalan los tratamientos y las observaciones realizadas por cirugía general

El día 02/01/2018 es valorado inicialmente por médico general, en el cual encuentra un paciente en condiciones estables, afebril,

Con edema grado 1 en miembros inferiores.

Abdomen blando,

Superficiales profundas

Con signo de flogosis en fosa iliaca derecha

Herida post quirúrgica con dehiscencia de un punto de sutura por done persiste drenaje con secreción celosa y verdosa en cantidad moderada.

Ausencia de evacuaciones, neurológicamente orientado, en tiempo espacio y persona. Se ordenan exámenes de laboratorios y electrolitos, valoración realizada por el Dr. Leonel de Jesús Andrade. Además se pide interconsulta con cuidados intensivos.

La valoración por cuidados intensivos es realizada a las 2:53 am el día 2 enero de 2018, anotándose cuidado postoperacion

Hiso y fistula intercutánea

Sepsia de origen abdominal



## ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	01/22
HOJA	10 / 17

Se ordena como ordenes medicas lidaos entrevenoso

Gases arteriales

Urocultivo

Cultivo de secreción abdominal

Y valoración urgente por cirugía general

Esta valoración fue realizada por el médico de UCI JOSE RICARDO CARDENAS GARCIA Código 4944

El día 02/ 01/ 2018 a las 6:23 am Se aplica los medicamentos ordenados por UCI en piso.

La valoración pedida a medicina interna es realizada el día dos 1 de 2018 a las nueve y 45 a donde se anotan el estado postqx del paciente los estudios de laboratorios y el riesgo qx, asa 1 golman 1, se ordenan líquidos endovenosos antibiótico terapia indicación de cirugía alta por medicina interna. Valoración realizada por el doctor Valentín Figueroa luquez Código 0894.

Los gases arteriales que fueron pedidos son reportados a las 2:52 pm.

Gases arteriales: NORMALES

Valorado por el doctor Yuldon Gardan Cadavid código 05638.

La valoración pedida por Cirugía General.

En la cual anota los Diagnósticos previos, determina:

Segundo Reingreso por evolución tórpida, persistiendo con secreción hematurulenta por herida Qx, cursando afebril en las ultimas 48 Hrs, abdomen discretamente distendido con herida Qx, se le retira sutura por médico tratante, realizándose el lavado de la misma, encontrándose aponeurosis indembe, ruidos intestinales presentes, sin signos de irritación peritoneal.

Se reportan los laboratorios, leucocitosis con neutrofilia, electrolitos normales, azoados normales, gases arteriales con metabolismo compensada

Se solicita Tac de abdomen contrastado y laboratorio de control.

Valoración realizada por el Dr. JOAQUIN JOSE GONZALES RAMIREZ, Cirujano General Registro medico 7701.

El TAC de abdomen contrastado se reporta como liquido libre en cavidad abdominal, neumoperitoneo. Enfisema subcutáneo en fosa derecha y pelvis, ordenándose antibioticoterapia, con piperasilina tatsobattan, metronidazol, líquidos endovenosos

El día 04/01/2018 es valorado por el médico general donde anota un paciente en regular estado general con un análisis de evolución, donde se determina el estado clínico anotado, el paciente dice estar mejor, con disminución de salida de secreción por la herida, a donde se anota además realizar posible laparotomía exploratoria, reconstrucción de fistula intestinal, posible hemicolectomía derecha.

En espera de valoración preanestésica urgente, dejándose además ordenes medicas con antibioticoterapia soluciones endovenosas, en espera de programación Qx, se solicita además Rx de torax, electrocardiograma, proteínas totales y fraccionadas, valoración valorada por el doctor Yurdon Gardaran cadavid, Registro 05638.

La valoración por Anestesiología realizada el día 4 del 1 del 2018 a las 12 AM, En el cual se encuentra un paciente apto para cirugía basándose en evidencia y ayuno de 8 Horas

Manuel Enrique Flórez, anestesiología Registro Medico 0794.

El día 05/01/2018 es llevado a cirugía por el doctor JOAQUIN JOSE GONZALEZ RAMIREZ. en la descripción quirurgia del día 05/01/2018 a la 01:15 pm se reporta el informe quirúrgico en el cual se hace una descripción quirúrgica encontrándose en los hallazgos material fibrino purulento libre en cavidad abdominal, lesión perforada en pared anterior de la segunda porción del duodeno con bordes evertidos, muñon apendicular ligado sin proceso fistuloso. Procedimiento quirúrgico:

drenaje de secreción fibrino purulenta del cual se toma muestra para cultivo y antibiograma, a donde se anota además que la exploración abdominal se identifica lesión duodenal, realizándose rafia duodenal en dos planos con seda 20, colocación de parche de piclon, lavado peritoneal exhaustivo, dejándose abdomen abierto con bolsa de bogota.



## ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	01/22
HOJA	11 / 17

Se anota en el procedimiento paciente con sepsis de origen abdominal se deja con abdomen abierto y bolsa de bogota, que requiere lavado peritoneal terapéutico posterior.

Dentro de las órdenes médicas se deja traslado a UCI PARA MANEJO en su posoperatorio inmediato.

El diagnóstico es de paciente con fistula de intestino (K632).

EL DIA 05/01/2018 A la 1:58 pm fue recibido en UCI en donde se ordena manejo por UCI por intensivista el doctor JESUS DARIO PAVAJEAU OSPINO registro medico 018320 en donde se ordena líquidos endovenosos antibiótico terapia, soporte ventilatorio de acuerdo a la evolución, analgésico, terapia respiratoria, glucometría, transfusión de creoprecipitado

Rayos x de torax, omeprazol, fluconazol, catéter arterial, gases arteriales

es de anotar que el paciente JORDY EMILIANO MOLINA SANTIAGO (fallecido) fue atendido en forma oportuna, efectiva y permanente, al momento del reingreso al hospital y adonde fue llevado a cirugía con diagnóstico previo por historia clínica y examen físico con Diagnóstico de fistula entero cutánea, en el reporte del informe quirúrgico se encuentra perforación del intestino delgado (duodeno), colecciones intraperitoneales en muñon apendicular íntimo, por lo tanto se trató de una segunda patología aguda consistente en una perforación del intestino por ulcera por probable ingesta de alcohol previa, el estrés quirúrgico y la toma de medicamentos, por encontrarse esta entidad clínica consistente en ulcera perforada con sepsis abdominal severa se deja el abdomen abierto con bolsa de bogota, por lo tanto este paciente JORDY EMILIANO MOLINA SANTIAGO fallecido, es atendido en forma efectiva, eficaz y permanente, ingresando a unidad de cuidados intensivos el día 05/01/2018 donde se instalan los diferentes parámetros de atención con ventilación mecánica, líquidos endovenosos y antibioticoterapia.

Solicitándose además cultivo y antibiograma de secreción peritoneal, rastreo de anticuerpos irregulares, hemocultivos, uricultivos, prueba de compatibilidad cruzada, hemoclasificación, rayos x portátil de torax, se coloca catéter en subclavio central, inotrópicos tipo Norepinefrina, terapia respiratoria.

Por la severidad de la asepsis abdominal se decide cambio de antibiótico, nefelina, cambiomicina, se suspende hiperacitina, lazobactam.

el 06/01/2018 en la evolución se anota paciente en mal estado general con soporte ventilatorio , mecanico , con vasopresores y antibioticoterapia. se anota además afección renal aguda ya con mal pronóstico con tendencia a la hipotensión.

se solicita hemodiálisis por nefrología por insuficiencia renal aguda, no especificada, valoración por infectología. se anota además que el paciente por no contar con EPS que cubra la unidad de cuidados intensivos debe ser trasladado a donde se le pueda dar soporte con hemodiálisis, este paciente es atendido según datos de afiliación por el ministerio de defensa nacional, policía nacional.

Es de anotar además en valoración por la tarde a donde se anota que el paciente entra en disfunción orgánica múltiple, SDRA, disfunción miocárdica, y disfunción neocárdica a donde amerita más vasopresina Evolución realizada por el doctor Pavajeau Ospino.

El día 6/01/2018 a las 7:22 es valorado por cirugía, donde se programa cirugía de lavado quirúrgico para el día 7/01/2018 por el Dr. Reinel de Jesús Rojas Medina.


El 6/01/2018 a las 11:48 se realiza sesión de hemodiálisis.

EL 7/01/2018 En la evolución se anotan los diagnósticos del paciente JORDY EMILIANO MOLINA SANTIAGO Encontrándose en los exámenes entre esos gases arteriales acidosis metabólica más hipostenia moderada

Es de anotar que se vuelve a solicitar remisión donde su red eps cuente con la unidad de cuidados intensivos

Se inicia además del tratamiento instalado, insulina cristalina ib.

el día 7 es llevado a cirugía donde se realiza según la descripción de los hallazgos operatorios, se retira bolsa de bogota, se explora cavidad abdominal, encontrándose abundante líquido peritoneal y perasa, la ulcera en la cara anterior del duodeno, se encuentra sellada por parche de tiflon,

 <p><b>HOSPITAL</b> ROSARÍO PIZARRO DE LÓPEZ <i>Creando por todos con calidad</i></p>	<b>ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002</b>		CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
			VERSIÓN	01
			FECHA	01/22
			HOJA	12 / 17

Se lava la cavidad abdominal con suero fisiológico por colocándose sistema de BJAC. se anota al no encontrar sepsis abdominal severa, el paciente en estos momentos se encuentra en malas condición generales, en falla orgánica múltiple, lo que representa alto peligro de mortalidad lo cual ponemos en consideración de los familiares.

El día 8/01/2018 en la evolución médica, en UCI se anota los hallazgos del postoperatorio, seguimiento por nefrología por cx general e infectología, se deja como tratamiento además del abdomen abierto, ventilación mecánica, vaso opresores y hemodiálisis se anota paciente con alto riesgo de muerte port lo cual es comunicado a los familiares. es valorado por nefrología el Doctor ANDRES SOTO MORON, que anota lesión renal aguda AKIN 3, creatinina en 2.5, paciente continúa con amuria. se continuara con hemodiálisis diaria paciente aun en condición crítica pero se continua el soporte necesario, se inicia además tratamiento con soporte nutricional parenteral.

El día 09/01/2018 es valorado por Cirugía general Doctor Luis Joaquín Palomino, paciente con abdomen abierto en terapia VAC con ventilación mecánico vasopresina

Se solicita programar lafartotomia de revisión y cambio de terapia VAC.

Se anota además cultivo de secreción negativo, hemocultivos negativos, urocultivo negativo.

Leucocitosis de 41.900

Se deja con astrional se ajusta la dosis de sefetine y continuar con fluconazol se solicitan hemocultivos, teniendo además como diagnóstico, septicemia, no especificada (A419).

Es valorado por infectología, Dr. JOSE YESID RODRIGUEZ, donde suspende el azpreona se ajusta dosis de sefepine, continuar con metronidazol

el día 09/01/2018 a las 12:53 es revalorado por medico de uci José Ricardo cárdenas García quien encuentra paciente en pésima condiciones generales, con doble soporte bazoprasor, asitosis metabólica moderada Continua con lesión renal aguda akin2, alta respuesta leucocitaria, continúa con nutrición parenteral, igual esquema de antibiótico. Se comenta a familiares, estado clínico de pronóstico reservado

El día 9/01/2018 a 5 pm es llevado a cirugía a donde se retira el sistema VAC, asas intestinales de coloración normal, con afas de fibrina, colecciones intraperitoneal en varios espacios, lavado peritoneal, terapéutico. Durante la exploración no se evidencia fistula intestinal, se muestra para cultivo y se sigue con el abdomen abierto con sistema VAC.

El 9/01/2018 al as 10:06 pm es valorado nuevamente por el Doctor JOSE RICARDO CARDENAS, encontrándose un paciente en malas condiciones generales, con soportes respiratorio invasivo, y doble soporte vasopresor con noreprinefina vasopresina.

Paciente que incursa con proceso de shock séptico complicado, de origen abdominal.

EL 10/01/2018 se valora en la uci a donde se anota los diagnósticos, se ajusta dosis de sefepina, continua con gluconazol y metronidazol se solicita hemocultivos.

Es de anotar en la evolución que no hay recuperación de la Diuresis, por lo que se continua con la hemodiálisis diaria por parte de la nefrología, que siguen siendo canceladas de forma particular por familiar, de no autorización por la eps, se solicita nuevo lavado quirúrgico, ordenándose además transfusión con plaquetas.

Solicitándose además colocación de catéter en región inginal derecha de marhurkn funcionante.

El día 10/01/2018 es valorado por el medico intensivista José cárdenas, en donde se anota por parte de auditoria del hospital, que el paciente ha sido asumido bajo la EPS policía nacional la cual autoriza servicio de hemodiálisis a la empresa Fresenius, la cual no presta dicho servicio en la institución, por lo que se inicia tramite de remisión a otra institución para manejo integral.



## ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	01/22
HOJA	13 / 17

El día 10/01/2018 a las 7:53 pm es valorado por Dr. ALFREDO SOTO MORON, el cual encuentra un paciente en condiciones críticas pero se continúa con el soporte necesario, requiere hemodiálisis diaria 4 horas.

El día 10/01/2018 a las 10:58 pm es valorado por la nefróloga AMALFY CHARRIS MORON, en el cual anota, hemodiálisis diaria.

El día 11/01/2018 es valorado por el doctor Luis Joaquín palomino, en donde anota los diagnósticos, en la cual sugiere, distanciar los lavados quirúrgicos para evitar descompensaciones fistulas y otra morbilidad.

En la valoración por medico de UCI José Ricardo Cárdenas García, anota en su evolución paciente continua en estado crítico con requerimiento de soporte vaso activo, soporte ventilatorio, Azoados en aumento, se valora en conjunto con el servicio de infectología y se considera continuar con esquema de antibióticos, con trombocitopenia, se solicita nuevo cultivo de líquido peritoneal.

El 11/01/2018 en seguimiento por medico de UCI José Ricardo Cárdenas encuentra un paciente en malas condiciones generales con soporte ventilatorio invasivo, soporte con vaso opresores, cursa con proceso séptico abdominal complicado.

En donde se anota además en la evolución de cirugía general, por el doctor Rafael Zabaleta, en la evolución se anota, paciente con tendencia a la mejoría clínica, por laboratorio, en hemodiálisis, abdomen abierto con sistema VAC reporte de líquido de cultivo negativo fue destetado del vaso opresor. Paciente sin presentar mejoría en su función renal a pesar de las hemodiálisis (6).

Es valorado por el médico de UCI a las 9:13 pm el 11/01/2018 paciente con tendencia a la estabilidad hemodinámica con destete de vaso opresor, persiste en anuria a pesar de las hemodiálisis diarias, se documenta pico febril en la tarde se realiza apache 2 con rangos de escor en 20 puntos y mortalidad en 35.5% se informa a familiares de condición clínica actual.

El 12/01/2018 a las 8:26 pm se realiza evolución en UCI por infectología del doctor José Yesid Quintero, donde ordena suspender sefepine, suspender metronidazol

Se inicia antibiótico con meropiene, gascofunhina, y se ordena hemocultivo, y cultivo de secreción abdominal.


El 12/01/2018 es valorado por médico de UCI JOSE RICARDO CARDENAS GARCIA ,en donde anota los diagnósticos, encontrando en la evolución a un paciente con clínica estacionaria, tolerando la hemodiálisis continua en estado clínico enfermo, si requerimiento de soporte vaso activo, continua con ventilación mecánica invasiva.

El 12/01/2018 a las 12:28 pm cg general Luis Joaquín palomino, en donde anota en su evolución paciente en muy malas condiciones generales en post hemodiálisis inmediata, con edema generalizado con soporte mecánico invasivo, abdomen aviento con sistema VAC, sonda gasogastrica con bajo gasto.

Plan pendiente lavado peritoneal terapéutico una vez se optimicen las condiciones.

El 12/01/2018 a las 12:47 pm es valorado por JOSE RICARDO CARDENAS GARCIA, en el cual anota paciente por persistencia de cuadro séptico, severo, acidosis respiratoria, requerimiento de vaso activo se inicia cubrimiento con linezolid.

El 12/01/2018 a las 3:28 pm es llevado a cirugía, retirándose el sistema VAC, se revisa cavidad abdominal, encontrándose líquido peritoneal no purulento, no se evidencia perforación de gases lavándose la cavidad abdominal y cerrándose la misma

 <p>HOSPITAL ROSARIO PINAR DEL RIO DE LOPEZ <i>¡Cuidando sus vidas con calidad!</i></p>	<b>ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002</b>	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	01/22
		HOJA	14 / 17

por plan, dejándose drenaje tipo perrose, en cavidad abdominal, se anota paciente continua en alto estado crítico con altas probabilidades de muerte.

Paciente se traslada a UCI por persistir en mismas condiciones luego de postoperatorio inmediato a donde se ordena líquido endovenoso, antibióticoterapia, vaso opresores sedación con fentalino y midazolam, por el doctor JOSE RICARDO CARDENAS GARCIA

El día 13/01/2018 es valorado en UCI por el doctor José Ricardo Cárdenas García en donde anota los diagnósticos correspondientes encontrando paciente con evolución estacionaria con ventilación mecánica, conectado a máquina de hemodiálisis con vaso opresores, se anota paciente quien continúa críticamente enfermo, se valora por nefrología Dra AMALFY CHARRIS MORON en la evolución anota paciente con cierre de cavidad abdominal con cultivos negativos, leucocitosis estable.

EL 13/01/2018 es valorado por medico de UCI Dr. José Ricardo Cárdenas García, en donde se anota los diagnósticos correspondiente, los detalles del tratamiento, en manejo interdisciplinario, por el servicio de infectología, cirugía general, con manejo de diálisis.

Se explica a los familiares el cuadro clínico actual, los cuales dicen entender.

El 14/01/2018 en la evolución de la UCI a las 9:20 AM se encuentra en la evolución paciente estado general con soporte ventilatorio mecánico, en terapia respiratoria, se documenta además detalle, del tratamiento realizado. Hemocultivo negativo, cultivo de secreción negativo, urocultivo negativo, continúa con antibiótico terapia a base de meropenem gascofunginas, se suspende el linezolid.

El día 14/01/2018 a las 6:07 pm Doctor REINEL ROJAS MEDINA CX GRAL, A donde anota los respectivos diagnósticos, y en la evolución anota malas condiciones generales.

El día 15/01/2018 en la evolución se anota el día de instancias en uci con ventilación mecánica invasiva, abdomen cerrado, dren abdominal con escaso líquido seroso, abdomen blando no doloroso.

Se anota hemocultivo positivo para serratia


Es valorado por infectología el 15/01/2018 a las 10:01 am en donde anota en su evolución Bacteriemia, sepsis de origen abdominal, cultivo de sot, Conidias y blastoconidias, hemocultivo serratia con expresión de AMP-C cultivo de secreción negativo.

Se ordena meropenem gascofunginan, y cambio de catéter de MAHURCA

El día 15/01/2018 Es valorado a las 4:25 PM por el medico intensivista Dr. Oscar Martínez pava quien ordena exámenes de laboratorios ecografía abdominal y tac abdominal, en la evolución anota paciente malas condiciones generales con soporte ventilatorio invasivo, sin soportes con vasoactivo hemodinamicamente estable, cumpliendo esquema de antibiótico.

El día 15/01/2018 a las 6:18 pm se Reporta ecografía abdominal y se reporta TAC abdominal.

El día 16/01/2018 a las 8:45 am es valorado por nefrología quien sugiere el cambio de todas las vías de acceso, con análisis del caso, en el cual encuentra un paciente con muy malas condiciones, quien a pesar del soporte hemodialítico, encontrando además trombopisotermia importante, en la cual se solicita valoración por cg vascular para colocación de catéter de alto flujo.

 <p><b>HOSPITAL</b> ROSARIO PINAR DEL RÍO DE LOPEZ <i>¡Creciendo por todos con calidad!</i></p>	<b>ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002</b>		CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
			VERSIÓN	01
			FECHA	01/22
			HOJA	15 / 17

16/01/2018 10:20 am es valorado por cirugía vascular URIEL OROZCO MAESTRE, en el cual decide dejar el mismo catéter central, por no contar en el hospital con ecografía para guía del catéter, corriendo el riesgo de sangrado y de futuras complicaciones.

el 16/01/2018 a las 11:15 am, es valorado cg general doctor Reinel de Jesús rojas medina, paciente en malas condiciones generales, con apoyo de ventilación mecánica invasiva inotropicos, reporte de cultivo de serratia, herida quirúrgica sin alteraciones con mínimos gastos por dren abdominal, presión intrabdominal hacia la normalidad, abdomen blando y drepesible sin distensión abdominal, TAC de abdomen con derrame pleural bilateral y escaso liquido libre en caidad abdominal.

Se solicita ecografía de tórax.

El 16 enero de 6:56 pm Dr. Oscar Enrique Martínez pava en conjunto con cg general y en la cual se anota reporte de ecografía, y el tac de abdomen simple, en donde considera, programar para revisión de cavidad abdominal. Paciente con Bacteriemia por serratia mar censes.

El 17/01/2018 a las 9:59 am en evolución por el doctor JOSE YESID RODRIGUEZ se anotan los resultados de los cultivos y en la cual se sugiere adicionar, tigeciclina.

El 17/01/2018 a las 12:26 pm es valorado por medico de UCI doctor Oscar Enrique Martínez pava, en la cual anota los diferentes diagnósticos, y en la evolución encuentra un paciente con tendencia a la hipertensión estabilidad, con soporte de ventilación mecánica invasiva, en manejo interdisciplinario, y en la cual se explica a familiares las condiciones del paciente.

El 17/01/2018 a las 3.30 pm es llevado a cirugía encontrándose un abdomen tenso con síndrome de hipertensión abdominal, liquido seremático claro, 400 cc parche en intestino sin fuga, se toma muestra para cultivo, se realiza lavado de cavidad se deja el abdomen abierto por hipertensión abdominal por síndrome compartimental., se envía UCI para manejo, en UCI es recibido 17/01/2018 a las 7:39 A Donde se anotan los diferentes diagnósticos, instaurándose manejo, requerido y agregándose la tigeciclina.


El 17/01/2018 a las 8:21 pm es revalorado por el medico de UCI Doctor Oscar Enrique Martínez Pava en la cual se anotan los diferentes diagnósticos y el manejo.

El 18/01/2018 a las 9:27 am es valorado por el medico de UCI doctor Oscar Enrique Martínez Pava, en el cual se anotan los diferentes diagnósticos, y los tratamientos que recibe, insistiéndose en la hemodiálisis interdiaria, según indicación por nefrología y seguimiento multidisciplinario, es valorado además por cirugía, el 18 de enero 2018. a las 11:16 am por el Doctor Enrique Girón Quintana, en el cual anota los diferentes diagnósticos, el tratamiento que recibe.

El 18/01/2018 a las 3:20 pm es valorado por el medico de UCI Dr. Oscar Martínez, En donde anota en la evolución paciente con tendencia a la hipotensión con inestabilidad hemodinámica, con soporte de vas opresores, soporte de ventilación mecánica invasiva.

El día 18/01/2018 11:52 pm es valorado nuevamente por medico de UCI Dr. Oscar Enrique Martínez, en el cual anota los diagnósticos, y en la evolución relata, pronóstico, continua muy reservado y empobrece si no se le realiza la hemodiálisis, se da continuidad de manejo y se explica a familiares de condiciones clínicas actuales.

El día 19/01/2018 a las 7:21 am es valorado nuevamente por el medico de UCI doctor Oscar Enrique Martínez Pava, en el cual anota paciente en horas de la madrugada 2 a.m. pulsa con cifras tensionales bajas, el cual ordena aumentar dosis de vaso opresores.

 <p>HOSPITAL ROSARIO PIVARERO DE LOPEZ <i>Asociado para todos con calidad</i></p>	<b>ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 002</b>	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	01/22
		HOJA	16 / 17

El día 19/01/2018 a las 10:29 am LUIS JOAQUIN PALOMINO es valorado por Cirugía GRAL En el cual anota los diagnósticos y en la evolución determina, abdomen abierto en mal estado general con pobre pronostico.

Es Valorado por UCI Dr. Oscar Martínez el 19/01/2018 a las 4:27 pm paciente en UCI plena en muy malas condiciones generales, con soporte ventilatorio invasivo y doble soporte vas opresor. Paciente que cursa con proceso de shock séptico refractario de origen abdominal, metabólicamente descompensado, acidosis metabólica severa, pronóstico de a corto plazo, alto riesgo de shock séptico y sus complicaciones. Familia enterada del estado clínico y del manejo médico.

El 19 01 2018 a las 7 55 pm tiene una evolución de nefrología en la cual estado el estado en el que se encuentra el paciente, lesión renal aguda AKIN 3A, hipocalcemia, bacteriemia muy mal estado general con cuadro séptico que condiciona falla multiorganica. Quien recibe soporte hemodialitico dado a la elevación de los azoados y estados ogiluricos, con elevación de la creatinina 2.34 miligramos por decilitro. Paciente en mal estado general con cuadro séptico que condiciona falla multiorganica, quien amerita soporte hemodialítico.

El día 20 01 2018 06:03 am paciente en seguimiento por UCI con diagnósticos anotados se anotan los laboratorios dónde se encuentra una hemoglobina en 8.0 creatinina en 3.4, alteración en los tiempos de coagulación anotándose sangrado por cavidad oral, se indica vitamina K 30 mg, esa valoración fue realizada por el doctor Oscar Martínez,

El día 20 01 2018 9:40 AM es valorado por UCI nuevamente por el doctor Jesús Darío Pavajeau Ospino en el cual anota los diagnósticos y el soporte que recibe en la UCI anotándose en la evolución paciente con disfunción multiorganica, (disfunción miocárdica por sepsis + disfunción pulmonar + AKI 3 + cuagulopatía) con características clínicas de irreversibilidad. Se prevé pronóstico ominoso a corto plazo, se mantiene informado a familiares.

El 20 01 2018 a las 11:09 am es valorado por cirugía general doctor Rafael Zabaleta romero el cual anota la estancia en UCI permanece bajo ventilación mecánica invasiva hoy en malas condiciones generales desde el punto de vista clínico y de laboratorio, abdomen abierto con viaflex, dren abdominal escaso liquido ceroso el cual fue cultivado reportándose negativo a las 48 horas, programado para lavado quirúrgico, por las condiciones clínicas y de laboratorio se espera transfundir plaquetas y plasma fresco para lavado quirúrgico.

El día 20 01 2018 11:11 am es valorado por infectologia donde anota los respectivos diagnósticos y tratamiento médico que recibe.

El 20 01 2018 a las 12 29 pm es llevado a cirugía en la descripción se anota el retiro del biaflex encontrándose escaso liquido claro en poca cantidad en la cavidad abdominal con leve edema enterasa, se toma muestra de liquido para cultivo por el escaso liquido abdominal y sin hipertensión de la cavidad abdominal, se cierra la cavidad abdominal. Se anota paciente continua en estado clínico con alta probabilidad de muerte.


En las órdenes médicas se deja transfusión sanguínea de glóbulos rojos, plaquetas y plasma fresco.

20 01 2018 a las 12: 42 pm es recibido en la UCI por el doctor JESUS DARIO PAVAJEAU, paciente con evolución tórpida que a pesar de apoyo hemodialitico persiste con azoados elevados por hipercatabolismo, se planifica nueva sesión de hemodiálisis solicitándose 10 sesiones nuevas a su EPS las cuales se indicaran según el reconocimiento clínico del paciente.

Se conversa caso con familiares (madre-padre) se explica la severidad del caso y la dificultad para ver mejoría dado el cuadro clínico séptico que tiene y la falla multiorganica que se encuentra

El 20 01 2018 a las 3:03 p.m. es valorado nuevamente por uci doctor pavajeau el cual anota los diagnósticos y el tratamiento que recibe. Anota refractariedad al shock sin respuesta se prevé pronostico ominoso a corto plazo se mantiene informado a familiares



 <p><b>HOSPITAL</b> ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ <i>„Cuidando para todos con calidad“</i></p>	<b>ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA</b>	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	01/22
		HOJA	17 / 17

El 21 01 2018 a las 10 07 am es valorado por el médico de UCI Jesús Darío pavajeau donde anota los diagnósticos y los detalles de la evolución con los soportes médicos que reciben.

el 21 01 2018 a las 10 07 am paciente en malas condiciones, súbitamente cae en cifras de presión arterial sin respuesta a altas dosis de vaso activos, presenta bradicardia de hasta 35 pulsaciones por segundo se inicia medidas de RCP, administración de adrenalina 3 mg sale a ritmo de taquicardia supra ventricular con ritmo de fibrilación ventricular se cardiovierte con 300 a 360 Jl se administra adrenalina, se desatura hasta 35% se informa a familiares sobre este evento y se enfatiza sobre alto riesgo de fallecimiento. El 21 01 2018 10:21 am es valorado por UCI Jesús Darío Pavajeau anota posterior a RCP avanzado con cardio de fibrilación se presenta luego de 30 min de recuperación franca de estado hemodinámico además de soporte vas opresor con norepinefrina y vasopresina. Persiste hipotensión arterial de hasta 50/20 con absoluta refractariedad, progresa con bradicardia extrema a asistolia se reinicia rcp básico y avanzado, con presiones toraxicas y ventilación mecánica por asistencia con ambu administración de adrenalina y atropina sin respuesta por espacio de 15 min. Se declara fallecido el día 21 01 2018.

Es de anotar que este paciente fue atendido en forma oportuna, diligente y efectiva por la institución Rosario Pumarejo de López , el personal médico y paramédico con las obligaciones pertinentes y los medios con que cuenta la institución sobre todo en pacientes atendidos en uci con alto riesgo de muerte se hablaba en forma detallada y oportuna a los familiares en el día a día de su evolución y el estado crítico en el cual se encontraba, es de anotar además que se tuvo obligaciones de medio en forma permanente por los médicos y personal paramédico en una forma multidisciplinaria y que a pesar de todo esto el resultado fue la muerte.

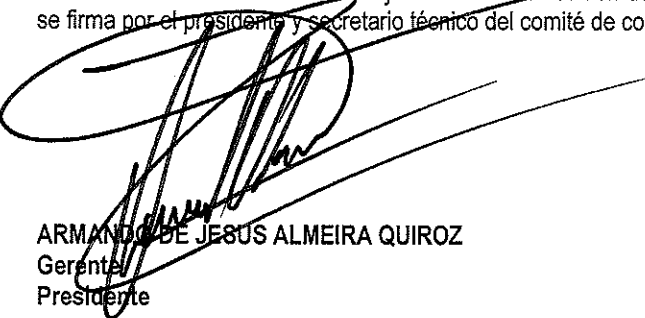
**CONCLUSION:** Así las cosas, consideran los miembros del comité de conciliación de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López que **NO SE CONCILIARA** dentro del proceso seguido JOSE JULIO MOLINA GUERRA y OTROS, de acuerdo con lo expuesto en la discusión del tema. Decisión que fue aprobada por todos los miembros del comité de conciliación

#### PROPOSICIONES Y VARIOS:

#### CIERRE

Agotado el orden del día y no habiéndose hecho las proposiciones y varios, el Doctor **ARMANDO DE JESUS ALMEIRA QUIROZ** 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.

  
**ARMANDO DE JESUS ALMEIRA QUIROZ**  
 Gerente  
 Presidente

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