



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	1 / 27

FECHA: DD: 25 MM: 04 AA: 2019

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

ACTA No. 014 DE 2019 - 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: 10:00 A.M.

HORA FINALIZACIÓN: 11:00 AM.

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

Coordinador Asistencial	ALFONSO LEON RIVERO RESTREPO
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	YENITH SILENY GOMEZ URECHE
Gerente	ARMANDO DE JESUS ALMEIRA QUIROZ
Subgerente Financiera	MAGRETH SANCHEZ BLANCO

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

JEFE DE CONTROL INTERNO	ISIDRO LUIS GOMEZ REDONDO
ABOGADO EXTERNO	ALFREDO ANDRES CHINCHIA BONETT
AUDITOR MEDICO EXTERNO	HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITA

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 sus invitados.

Seguidamente la Doctora YENITH SILENY GOMEZ URECHE, actuando como Secretaria Técnica 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 Asesora Jurídica	YENITH SILENY GOMEZ URECHE	SI
Coordinador Asistencial (E)	LUIS ABDON PEREZ ANGARITA	SI
Jefe de Control Interno	ISIDRO LUIS GOMEZ REDONDO	SI
Abogado Externo	ALFREDO ANDRES CHINCHIA BONETT	SI
Auditor Medico Externo	HOLMER ENRIQUE JIMENEZ DITA	

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 a la doctora YENITH SILENY GOMEZ URECHE 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 CONCILIACIONES:

- Aclaración de la Acta de comité de conciliación No. 007 de 2019 acerca del Concepto Jurídico Acerca De La Posibilidad De Dar Trámite O No Al Medio De Control De Repetición Con Ocasión Del Pago Realizado a JORGE LUIS FLOREZ ACOSTA, JORGE ANIBAL CARVAJALINO Y OTROS En Cumplimiento A Lo Ordenado Por El Juzgado Primero Administrativo Del Circuito De Valledupar, Y El Tribunal Administrativo Del Cesar. Radicado No.: 20-001-33-33-001-2017-00380-00.
- Estudio sobre la solicitud de cumplimiento de sentencia judicial acerca De La Propuesta De Pago presentada por la apoderada judicial dentro del proceso de Reparación directa que siguió la



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	2 / 27

ELIZABETH COHEN VARGAS Y OTROS cuyo radicado es Radicado: 20-001-33-31-004-2012-00018-00.

- Estudio Sobre Viabilidad De conciliación extrajudicial de Reparación Directa del proceso presentado por **DUBIER ALFONSO BARRIOS PINEDA y OTROS** ante la procuraduría como requisitos judicial.
 - Concepto Jurídico Acerca De La Posibilidad De Dar Trámite O No Al Medio De Control De Repetición Con Ocasión Del Pago Realizado a **CIRO ALFONSO SANCHEZ GUEVARA** En Cumplimiento A Lo Ordenado Por El Juzgado Sexto Administrativo Del Circuito De Valledupar confirmado por el Tribunal Administrativo Del Cesar. Radicado No.: 20-001-33-33-006-2006-00098-00 - 20-001-33-33-006-2013-00577-00.
 - Solicitud De Conciliación Prejudicial Presentada Por La Señora **MARÍA ISABEL ROMERO MONTERO**, Promovida Ante La Procuraduría 123 Judicial II Para Asuntos Administrativos Bajo El Radicado No. 0587/2019.
2. PROPOSICIONES Y VARIOS
 3. CIERRE

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

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIONES:

- Aclaración de la Acta de comité de conciliación No. 007 de 2019 acerca del Concepto Jurídico Acerca De La Posibilidad De Dar Trámite O No Al Medio De Control De Repetición Con Ocasión Del Pago Realizado a **JORGE LUIS FLOREZ ACOSTA, JORGE ANIBAL CARVAJALINO Y OTROS** En Cumplimiento A Lo Ordenado Por El Juzgado Primero Administrativo Del Circuito De Valledupar, Y El Tribunal Administrativo Del Cesar. Radicado No.: 20-001-33-33-001-2017-00380-00.

Se hace necesario aclarar el Acta de Comité de Conciliación No. 07 de 2019, donde se concluyó lo siguiente:
CONCLUSION: Después de analizado el concepto jurídico presentado por el apoderado y una vez discutido por todos los miembros del comité de conciliación, se llegó a la conclusión que se autoriza el inicio de la demanda de repetición en contra de la Doctora **NELLIS ESTHER FLÓREZ ACOSTA**.

Por lo que se deberá tener como pruebas entre otras las siguientes:

- Copias de las sentencias de primera y segunda instancia proferidas en contra del Hospital Rosario Pumarejo de López.
- Certificación del área de Tesorería del valor total pagado por concepto de la declaratoria de responsabilidad de la E.S.E. Rosario Pumarejo de López.
- Certificación del Jefe de la Oficina del Talento Humano del Hospital rosario Pumarejo de López, del tiempo de servicio de la Doctora **NELLIS ESTHER FLÓREZ ACOSTA**.

De lo anterior se hace necesario nuevamente estudiar el caso teniendo en cuenta que la señora **NELLIS ESTHER FLÓREZ ACOSTA** fue la occisa mas no la médico tratatante como erróneamente se dejó establecido.

El Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López, solicitó a este Asesor Jurídico Externo, el estudio del asunto en referencia, aportándose para el efecto la carpeta del proceso ejecutivo (Reparación directa) promovido por **JORGE LUIS FLOREZ ACOSTA, JORGE ANIBAL CARVAJALINO Y OTROS** contra la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ Y OTRO, en donde se encuentra copia de las sentencias de primera y segunda instancia, del auto del 19 de abril de 2018 resolvió seguir adelante la ejecución contra el Hospital Rosario Pumarejo de López y a favor de los demandantes, practicar la liquidación del crédito y condenar a la Entidad al pago de las costas del proceso, del auto de fecha 10 de diciembre por el cual se ordena el fraccionamiento y entrega al ejecutante del título de depósito judicial No. 424030000580022 por valor de TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	3 / 27

CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS (\$323,958,329.00) M/L, lo cual ocurrió el 19 de diciembre de 2018, entre otros, con la finalidad de que proceda a su revisión y análisis para así emitir concepto jurídico para el posible inicio o no del medio de control de repetición establecido en el artículo 142 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

- ✓ Mediante esta demanda ejecutiva (Dentro de reparación directa) los señores JORGE LUIS FLOREZ ACOSTA, JORGE CARVAJALINO Y OTROS pretendía obtener el pago por parte de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ de la condena solidaria con la E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, que equivale a un porcentaje del cuarenta por ciento (40%) por los siguientes conceptos: a) Perjuicios morales por una suma equivalente a CUATROCIENTOS (400) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. b) Perjuicios de alteración de las condiciones de existencia por la suma equivalente a TRESCIENTOS (300) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES; c) Agencias en derecho por la suma equivalente al quince por ciento (15%) del monto de las pretensiones reconocidas. d) Los intereses moratorios. e) El valor de las costas y agencias en derecho que se causen con el presente proceso. f) Los intereses legales que se causen con la presente ejecución, contenida en la sentencia del 16 de enero de 2015 proferida por el Juzgado Primero Administrativo, y la sentencia del 15 de septiembre de 2016 emitida por el Tribunal Administrativo del Cesar.
- ✓ En el proceso ejecutivo promovido por JORGE LUIS FLOREZ ACOSTA, JORGE CARVAJALINO Y OTROS contra la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ Y OTRA, RADICADO: 20001-33-33-001-2017-00380-00, el Juzgado Primero Administrativo de Valledupar mediante auto del 19 de abril de 2018 resolvió seguir adelante la ejecución contra el Hospital Rosario Pumarejo de López y a favor de los demandantes, practicar la liquidación del crédito y condenar a la Entidad al pago de las costas del proceso.
- ✓ En dicho trámite se decretó medidas cautelares de embargo y retención de dineros que tenga o llegare a tener la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ en las cuentas de ahorros, corrientes, en las entidades bancarias, limitando la medida a la suma de TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$333, 042,282.00) M/CTE.
- ✓ En cumplimiento de la orden judicial, el Banco de Bogotá retuvo la suma TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$333, 042,282.00) M/CTE, y se constituyó el título de depósito judicial 42403000576509.
- ✓ El 10 de diciembre de 2018 el Despacho ordenó el fraccionamiento de título judicial 424030000576509 por valor de TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MILLONES CUARENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS (\$333,042,282.00) M/CTE así: a) Un título de TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS (\$323,958,329.00) M/L y su entrega al ejecutante, b) Un título de NUEVE MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$9,083,953.00) M/L.
- ✓ El 13 de diciembre de 2018 las partes presentaron memorial conjunto solicitando la terminación por pago y entrega del título por NUEVE MILLONES OCHENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS (\$9, 083,953.00) M/L al Hospital.
- ✓ El Despacho ordenó la entrega del título judicial por TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS (\$323, 958,329.00) M/L a la parte ejecutante y la conversión del título a órdenes del proceso seguido por SHIRLY LOPEZ contra la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, ante el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito en cumplimiento de la orden de embargo de remanentes.
- ✓ El 19 de diciembre de 2019 el Despacho hizo la entrega del título judicial No. 42403000580022 por TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS (\$323, 958,329.00) M/L, al apoderado de la parte actora.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	4 / 27

- ✓ Mediante auto de fecha 28 de enero de 2019 el Juzgado Primero Administrativo decreta la terminación del proceso por pago de la obligación, y el 15 de febrero de 2019 Entrega oficios de levantamiento de medidas cautelares.

El concepto jurídico que se emite tiene como fundamento normativo lo consagrado en las siguientes disposiciones legales y jurisprudencia del Consejo de Estado:

- Art: 90 de la Constitución Nacional, que consagró la acción de repetición.
- Ley 678 de 2001 (3 de agosto), que reglamentó "la determinación de la responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición".
- Decreto 1167 del 19 de julio de 2016, (Julio 19) "Por el cual se modifican y se suprimen algunas disposiciones del Decreto 1069 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho".
- Ley 678 de 2001, Por medio de la cual se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición.

La Constitución Política de 1991 consagró en su artículo 90: "...En el evento de ser condenado el Estado a la reparación patrimonial de uno de tales daños, que haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de un agente suyo, aquél deberá repetir contra éste."

Por su parte el artículo 2 de la Ley 678 de 2001 definió la acción de repetición en los siguientes términos: "Artículo 2. Acción de repetición. La acción de repetición es una acción civil de carácter patrimonial que deberá ejercerse en contra del servidor o ex servidor público que como consecuencia de su conducta dolosa o gravemente culposa haya dado reconocimiento indemnizatorio por parte del Estado, proveniente de una condena. (...)"

El Decreto 1167 de 2016 señala: "Artículo 2.2.4.3.1.2.12. 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...."

Así mismo, el artículo 142 de la ley 1437 de 2011 (Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo) establece como vía judicial la posibilidad de que la entidad pública condenada en un proceso de responsabilidad tanto contractual como extracontractual (actos, hechos o contratos), pudiera repetir contra el funcionario o el particular en ejercicio de funciones públicas que con su conducta dolosa o gravemente culposa hubiera ocasionado la condena.

En este sentido, resulta claro entonces que la acción de repetición procede contra el servidor público, ex servidor público o contra el particular que cumple funciones públicas, entre estos los contratistas, que como consecuencia de su conducta dolosa o gravemente culposa haya dado lugar a reconocimiento indemnizatorio por parte del Estado, proveniente de una condena judicial.

Para la prosperidad del medio de control de repetición que el Departamento del Cesar puede incoar en contra de sus funcionarios, ex funcionarios o el particular en ejercicio de funciones públicas deben reunirse ciertos requisitos, que se pueden enunciar en la siguiente forma:

- 1) Que se produzca una sentencia judicial o una conciliación de las que se derive una obligación indemnizatoria a cargo del Departamento del Cesar.
- 2) Que el Departamento del Cesar haya pagado la indemnización de perjuicios derivada de la sentencia o conciliación.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	5 / 27

- 3) Que el daño que dio lugar al pago de la indemnización, haya sido resultado, en todo o en parte de la actuación de un funcionario, ex funcionario de la entidad o un particular en ejercicio de funciones públicas.
- 4) Que la conducta de esa persona haya sido dolosa o gravemente culposa.

Ahora bien, se analizaron los siguientes documentos:

- Sentencia de primera instancia proferida el 16 de enero de 2015 por el Juzgado Primero Administrativo Oral del Circuito Judicial de fecha, dentro del proceso de reparación directa promovido por los señores JORGE LUIS FLOREZ ACOSTA, JORGE ANIBAL CARVAJALINO Y OTROS en contra de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y a la E.S.E. HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, estas fueron declaradas administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados por falla en la prestación del servicio médico y posterior deceso de la señora ESTHER FLOREZ ACOSTA.

En dicha providencia el Despacho al analizar el caso concreto señala: "... Por lo que ante la ausencia de un diagnóstico preciso y una atención adecuada sobre la dolencia que padecía la señora Flórez Acosta, por parte de los médicos de la E.S.E. Hospital Eduardo Arredondo Daza, añado a la demora en el tratamiento e intervención quirúrgica de carácter urgente, por parte de los médicos de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, que tenían el propósito de controlar la infección que ya afectaba varios órganos abdominales de la paciente implicó que el estado de salud de la víctima empeorara al punto de generar un shock séptico abdominal. Tales circunstancias son indicativas de que el estado de salud de la paciente se agravo por la falta de diagnóstico acertado, y una intervención quirúrgica inmediata, los cuales hubieren resultado fundamentales para salvarle la vida a la señora Flórez Acosta.

Examinado el expediente y los medios de prueba allegados al mismo, es claro para esta Agencia Judicial, que la parte actora demostró la existencia del nexo causal entre el hecho dañoso y la actividad de la administración, pues el material probatorio, brinda elementos de juicio que le permiten inferir, que el fallecimiento de la señora Flórez Acosta, guarda relación con el servicio médico asistencial suministrado por las E.S.E. Eduardo Arredondo Daza y ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ,...

Así como se encuentra demostrado la responsabilidad de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ cuando una vez recibe a la paciente y advierten mediante diagnóstico de dolor epigástrico, tardó cuatro (4) días para intervenir quirúrgicamente a la paciente, cuando prácticamente cursaba una sepsis abdominal que días después causaría su decesos en otro centro hospitalario, de donde surge con claridad una falla en el servicio atribuible a las entidades demandadas..."

- Sentencia de segunda instancia de fecha 15 de septiembre de 2016, proferida por el Tribunal Administrativo del Cesar, M.P. Carlos Alfonso Guecha Medina, por la cual se resolvió confirmar la sentencia del 16 de enero de 2015 proferida por el Juzgado Primero Administrativo del Circuito de Valledupar; así mismo, condenar en costas de segunda instancia a las entidades demandadas.
- Auto del 19 de abril de 2018 por medio del cual el Juzgado Primero Administrativo resolvió seguir adelante la ejecución contra el Hospital Rosario Pumarejo de López y a favor de los demandantes, practicar la liquidación del crédito y condenar a la Entidad al pago de las costas del proceso.
- Auto de fecha 10 de diciembre por el cual se ordena el fraccionamiento y entrega al ejecutante del título de depósito judicial No. 424030000580022 por valor de TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS (\$323,958,329.00) M/L.
- Copia del título de depósito judicial No. 424030000580022 (COMUNICACIÓN DE LA ORDEN DE PAGO DEPOSITOS JUDICIALES) por valor de TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS (\$323,958,329.00) M/L, lo cual ocurrió el 19 de diciembre de 2018,



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	6 / 27

Pues bien, la Ley 678 de 2001, Por medio de la cual se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición, en su artículo 4° dispone:

ARTÍCULO 4°. Obligatoriedad. *Es deber de las entidades públicas ejercitar la acción de repetición o el llamamiento en garantía, cuando el daño causado por el Estado haya sido consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa de sus agentes. El incumplimiento de este deber constituye falta disciplinaria. Texto Subrayado declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-484 de 2002*

El comité de conciliación de las entidades públicas que tienen el deber de conformarlo o el representante legal en aquellas que no lo tengan constituido, deberá adoptar la decisión respecto de la acción de repetición y dejar constancia expresa y justificada de las razones en que se fundamenta.

“ARTÍCULO 5°. Dolo. La conducta es dolosa cuando el agente del Estado quiere la realización de un hecho ajeno a las finalidades del servicio del Estado....”

“ARTÍCULO 6°. Culpa grave. La conducta del agente del Estado es gravemente culposa cuando el daño es consecuencia de una infracción directa a la Constitución o a la ley o de una inexcusable omisión o extralimitación en el ejercicio de las funciones....”

Como consecuencia de lo anterior, se concluye que SI PROCEDE EL MEDIO DE CONTROL DE REPETICIÓN contra el medico(s) tratantes de la paciente Nellis Esther Flórez Acosta en la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, toda vez que se cumplen los requisitos que según la jurisprudencia del Consejo de Estado que permiten su viabilidad jurídica, tal como se determina a continuación. Veamos:

Existe una providencia judicial de la cual derivó una obligación indemnizatoria a cargo de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, en la medida que el juzgado Primero Administrativo del Circuito profirió el auto de fecha 19 de abril de 2018 resolvió seguir adelante la ejecución contra el Hospital Rosario Pumarejo de López y a favor de los demandantes, practicar la liquidación del crédito y condenar a la Entidad al pago de las costas del proceso, dentro del proceso ejecutivo (Reparación directa) promovido por JORGE LUIS FLOREZ ACOSTA, JORGE ANIBAL CARVAJALINO Y OTROS contra la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ Y OTRO, RAD. 20001-33-33-001-2017-00380-00; el Hospital pagó a la parte actora la suma de TRESCIENTOS VEINTITRES MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE PESOS (\$323, 958,329.00) M/L, con el título judicial No. 424030000580022, el cual fue entregado el 19 de diciembre de 2019 al apoderado de la parte actora.

En el presente caso el pago efectuado por la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ en cumplimiento del auto del 19 de abril de 2018, fue el resultado, en todo o en parte de la conducta omisiva gravemente culposa del médico(s) tratante(s) de la paciente fallecida en otra entidad, habiéndose demostrado falla en el servicio atribuible a las entidades demandadas, como lo señala el Juzgado Primero Administrativo del Circuito en la providencia judicial objeto de recaudo.

Una vez analizadas las pruebas documentales antes relacionadas, especialmente la providencia de primera instancia, se determina que existe una causa jurídicamente atendible por la cual se ocasionó el reconocimiento de perjuicios a favor los señores JORGE LUIS FLOREZ ACOSTA, JORGE CARVAJALINO Y OTROS por parte de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.

Teniendo en cuenta el concepto proferido por los doctores CARLOS ALBERTO MOLINA SOCARRAS y HOLMER JIMENEZ auditores médicos de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, quienes hicieron una valoración post sentencia de los hechos que constituyeron la demanda de reparación directa y que luego de proferida la sentencia dio origen al proceso ejecutivo ya hoy cancelado por pago total de la obligación, encontraron dentro de la historia clínica de la señora Flórez Acosta (QEPD), lograron establecer quienes tuvieron incidencia en la atención brindada a esa señora, logrando determinar los siguiente:

“(...)



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	7 / 27

En respuesta a su solicitud requerida por usted para brindar un informe y concepto de la atención realizada al usuario NELLYS ESTHER FLOREZ ACOSTA, le comunico que revisada las copias del registro clínico correspondiente a la atención elaborada al paciente en mención, se pudo constatar que este consulto el servicio de urgencias remitido del primer nivel por cuadro clínico de 4 días de evolución caracterizado por epigastralgia asociado a vómito, e valorado por los cirujanos de turnos y se le realizó el primer procedimiento quirúrgico el día 7 de agosto a las 7: 45 pm, con diagnóstico PREOP de plastrón apendicular y dx POP igual más adherencias firmes y laxas intestinal más absceso peri apendicular, el día 9 la paciente presenta dolor y sangrado moderado por el dren, además hemoglobina de 5.4 mg y Hto de 15.6 mg y se ordena transfundir 3 unidades de glóbulos rojos, el día 10 de agosto la paciente presenta distensión abdominal, sin ruidos intestinales y dolor abdominal, se solicitó valoración por el cirujano de urgencias, no encontrándose nota de su valoración según agenda hospitalaria de turno, el medico de turno en sala de hospitalización valora la paciente y la encuentra sin sangrado, pero define movilizar dren y ordena deambular y terapia respiratoria, el día 11 se encuentra en malas condiciones generales, TA 90/60, Fc 100xm, R 24, piel fría palidez mucocutanea generalizada, peristalsis negativa, con salida de material hemático por dren, descompensado hemodinamicamente y se pide valoración por medicina interna, y cirugía general que viendo el deterioro clínico del paciente decide la segunda intervención para realizar laparotomía exploratoria con diagnostico PREOP de POP inmediato complicado más sepsis abdominal y Dx POP de IDEM mas hemoperitoneo de 1500cc mas sangrado de la arteria ileoapendicular, teniendo en cuenta la paciente amerita por sus condiciones hemodinámicas UCI plena y la institución no contaba en el momento con la disponibilidad de cama se remite a otra institución de mayor complejidad.

Haciendo análisis del caso considero que la usuaria y sus familiares no gozaron del derecho de recibir información completa y adecuada sobre su proceso individual de salud de parte del profesional tratante, además se presentó omisión de pautas esenciales para el diagnóstico de su enfermedad. Hubo inoportunidad en la atención, Negligencia en el manejo y tratamiento, no se mantuvo la continuidad necesaria en el tratamiento, y Defectuoso examen del paciente, por parte de los siguientes cirujanos tratantes: MEIRA ROSA CARRILLO, MANUEL DEL CASTILLO, GULLERMO GIRON, GUSTAVO PUMAREJO, Y LUIS CARLOS FARAK. Teniendo en cuenta que en este caso en concreto hubo descuido, omisión y falta de aplicación o diligencia, en la ejecución del acto médico en pro de conseguir mejores resultados para restablecer la salud de la usuaria.

(...)"

Para que el medio de control de repetición sea procedente se requiere que la entidad pública haya sido condenada por la jurisdicción contencioso administrativa a reparar los daños antijurídicos que con su acción u omisión ha causado a un particular; que se encuentre establecido que el daño antijurídico se produjo como consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa del funcionario o ex-funcionario público o contra el particular que investido de una función pública haya ocasionado, en forma dolosa o gravemente culposa, la reparación patrimonial; y que la entidad condenada haya pagado la suma de dinero fijada por el juez en la sentencia de condena.

Una vez explicados los elementos particulares del medio de control de repetición y observando las sentencias de primera y segunda instancia en la que basados en la historia clínica de la señora Nellys Esther Flores Acosta (QEPD), es propio señalar que la información suministrada para realizar el análisis jurídico resulta suficiente para determinar que si es viable iniciar una demanda de repetición en contra de los responsables de la falla médica expuesta en el caso objeto de concepto jurídico, que para el caso concreto, serían los médicos que intervinieron en menor o mayor grado de injerencia durante la permanencia de la señora en nuestra institución, es decir los médicos especialistas es decir los doctores, MEIRA ROSA CARRILLO, MANUEL DEL CASTILLO, GULLERMO GIRON, GUSTAVO PUMAREJO, Y LUIS CARLOS FARAK, quienes intervinieron a la paciente durante su estancia en la ESE, y según la sentencia de primera instancia dijo: "(..) aunado a la demora en el tratamiento e intervención quirúrgica de carácter urgente por parte de los médicos de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, que tenían el propósito de controlar la infección que ya afectaba varios órganos abdominales de la paciente, implicó que el estado de salud de la víctima empeorara al punto de generar un shock séptico abdominal, tales circunstancias son indicativas de que el estado de salud de la paciente se agravó por la falta de diagnóstico acertado y una intervención quirúrgica inmediata los cuales hubieran resultado fundamentales para salvarle la vida a la señora Flores Acosta. (...)" y tal circunstancia fue causa eficiente y adecuada de su fallecimiento, dejando de utilizar todos



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	8 / 27

los recursos tecnológicos y médicos a su alcance para hacer un diagnóstico oportuno adecuado de la patología que padecía la paciente.

Por lo que tal y como quedó demostrado en el proceso de reparación directa con base en las valoraciones hechas por los togados al momento de determinar la responsabilidad de la E.S.E. Rosario Pumarejo de López, y por parte de los Médicos Auditores adscritos a la E.S.E., quienes determinaron que la falla en el servicio médico se configuró en la falta de diligencia y cuidado ya ante un cuadro clínico febril los médicos están en la obligación de realizar el diagnóstico diferencial con dengue, y que según lo registra la sentencia de segunda instancia serían los médicos MEIRA ROSA CARRILLO, MANUEL DEL CASTILLO, GULLERMO GIRON, GUSTAVO PUMAREJO, y LUIS CARLOS FARAK .

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, el suscrito considera que se debe iniciar acción de repetición en contra el médicos MEIRA ROSA CARRILLO, MANUEL DEL CASTILLO, GULLERMO GIRON, GUSTAVO PUMAREJO, y LUIS CARLOS FARAK tratantes de la señora NELLIS ESTHER FLÓREZ ACOSTA (QEPD), el día 20 de agosto de 2011 en la Institución. El anterior concepto constituye un criterio auxiliar de interpretación, de conformidad con lo establecido en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONCLUSION: Después de analizado el concepto jurídico presentado por el apoderado y una vez discutido por todos los miembros del comité de conciliación, se llegó a la conclusión que se autoriza la aclaración de la acta de comité No. 007 de 2019 y se ordena dar inicio de la demanda de repetición en contra de los médicos MEIRA ROSA CARRILLO, MANUEL DEL CASTILLO, GULLERMO GIRON, GUSTAVO PUMAREJO, y LUIS CARLOS FARAK.

Por lo que se deberá tener como pruebas entre otras las siguientes:

- Copias de las sentencias de primera y segunda instancia proferidas en contra del Hospital Rosario Pumarejo de López.
- Certificación del área de Tesorería del valor total pagado por concepto de la declaratoria de responsabilidad de la E.S.E. Rosario Pumarejo de López.
- Certificación del Jefe de la Oficina del Talento Humano del Hospital rosario Pumarejo de López, del tiempo de servicio de los Doctores MEIRA ROSA CARRILLO, MANUEL DEL CASTILLO, GULLERMO GIRON, GUSTAVO PUMAREJO, y LUIS CARLOS FARAK.
- Estudio sobre la solicitud de cumplimiento de sentencia judicial acerca De La Propuesta De Pago presentada por la apoderada judicial dentro del proceso de Reparación directa que siguió la ELIZABETH COHEN VARGAS Y OTROS cuyo radicado es Radicado: 20-001-33-31-004-2012-00018-00.

Los señores ELIZABETH COHEN VARGAS, WILL ALBERTO IBARRA GUERRERO, JAIDER ALBERTO IBARRA COHEN Y JESUS DAVID IBARRA COHEN promovieron medio de control de reparación directa en contra de la EPS SOLSALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, por la muerte de la joven YULIETH IBARRA COHEN, hechos acaecidos el 15 de noviembre de 2009, cuyo conocimiento correspondió al Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Valledupar, bajo el radicado 20-001-33-31-004-2012-00018-00.

La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López a través de apoderado contestó la demanda oponiéndose a los hechos y pretensiones, propuso excepciones de inexistencia de la obligación de reparar por ausencia de hechos que configuren el nexo de causalidad

El Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Valledupar dentro del proceso de reparación directa instaurado por los señores ELIZABETH COHEN VARGAS, WILL ALBERTO IBARRA GUERRERO, JAIDER ALBERTO IBARRA COHEN Y JESUS DAVID IBARRA COHEN en contra de la de la EPS SOLSALUD Y LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, profirió sentencia de primera instancia el 10 de noviembre de 2016, por la cual se accedió parcialmente a las pretensiones de la demanda, así:



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	9 / 27

- Declara que la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ es administrativa y patrimonialmente responsables por los perjuicios causados a los señores ELIZABETH COHEN VARGAS, WILL ALBERTO IBARRA GUERRERO, JAIDER ALBERTO IBARRA COHEN Y JESUS DAVID IBARRA COHEN por el deceso de la joven YULIETH IBARRA COHEN.
- Condenar a la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ a pagar a los demandantes por concepto de perjuicios morales, así:

Demandantes a indemnizar	Perjuicios morales
WILL ALBERTO IBARRA QUINTERO	100 SMLMV
ELIZABETH COHEN VARGAS	100 SMLMV
JAIDER ALBERTO IBARRA COHEN	50 SMLMV
JESUS DAVID IBARRA COHEN	50 SMLMV
TOTAL	300 SMLMV

Salario mínimo legal mensual vigente – año 2018 - \$781,242.00

TOTAL A PAGAR – 300 SMLMV	\$234,372.600.00
----------------------------------	-------------------------

El Tribunal Administrativo del Cesar M.P. José Antonio Aponte Olivella dentro de la acción de reparación directa de ELIZABETH COHEN VARGAS, WILL ALBERTO IBARRA GUERRERO, JAIDER ALBERTO IBARRA COHEN Y JESUS DAVID IBARRA COHEN en contra de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y a la EPS SOLSALUD, Radicado No.: 220-001-33-31-004-2012-0018-01, profirió sentencia de segunda instancia de fecha 16 de noviembre de 2017, en la cual resolvió modificar la sentencia por el Juzgado Séptimo Administrativo del Circuito de Valledupar; en el sentido de declarar no prospera la excepción de inexistencia de responsabilidad por parte de la EPS Solsalud y en consecuencia declara que la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López y la EPS Solsalud son administrativa y patrimonialmente responsables en forma solidaria por el fallecimiento de la joven YULIETH DEL CARMEN IBARRA COHEN, providencia que fue aclarada por la Corporación mediante sentencia de fecha 19 de abril de 2018, ejecutoriada el 28 de junio de 2018.

El apoderado de la señora ELIZABETH COHEN VARGAS Y OTROS presenta solicitud de pago de la condena judicial. Lo anterior, aunado al hecho que la señora ELIZABETH COHEN VARGAS Y OTROS aún no han presentado demanda ejecutiva, con lo cual se evitaría causar un detrimento patrimonial a la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por la causación de más intereses moratorios; e igualmente, se debe tener en cuenta que el incumplimiento de las sentencias acarrea consecuencias adversas para las autoridades, como lo dispone el artículo 192 al referirse al Cumplimiento de sentencias o conciliaciones por parte de las entidades públicas prevé: *“... El incumplimiento por parte de las autoridades de las disposiciones relacionadas con el reconocimiento y pago de créditos judicialmente reconocidos acarreará las sanciones penales, disciplinarias, fiscales y patrimoniales a que haya lugar. Ejecutoriada la sentencia, para su cumplimiento, la Secretaría remitirá los oficios correspondientes.”*

No obstante lo anterior, es importante señalar que esta institución, por ser una entidad pública, según el artículo 307 del Código General del Proceso y el artículo 192 del C.P.A.C.A., cuenta con un plazo de diez (10) meses para realizar el pago de las condenas judiciales proferidas en su contra, contados a partir de la fecha de ejecutoria de las mismas.

En efecto dichos artículos disponen:

“Artículo 307 C.G.P. Ejecución contra entidades de derecho público. Cuando la Nación o una entidad territorial sea condenada al pago de una suma de dinero, podrá ser ejecutada pasados diez (10) meses desde la ejecutoria de la respectiva providencia o de la que resuelva sobre su complementación o aclaración”.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACIÓN ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	10 / 27

"Artículo 192 C.P.A.C.A. Cumplimiento de sentencias o conciliaciones por parte de las entidades públicas. Cuando la sentencia imponga una condena que no implique el pago o devolución de una cantidad líquida de dinero, la autoridad a quien corresponda su ejecución dentro del término de treinta (30) días contados desde su comunicación, adoptará las medidas necesarias para su cumplimiento.

Las condenas impuestas a entidades públicas consistentes en el pago o devolución de una suma de dinero serán cumplidas en un plazo máximo de diez (10) meses, contados a partir de la fecha de la ejecutoria de la sentencia. Para tal efecto, el beneficiario deberá presentar la solicitud de pago correspondiente a la entidad obligada.

Las cantidades líquidas reconocidas en providencias que impongan o liquiden una condena o que aprueben una conciliación devengarán intereses moratorios a partir de la ejecutoria de la respectiva sentencia o del auto, según lo previsto en este Código. (...)"

Normas de las cuales se desprende que, para el pago de las condenas que sean proferidas en contra de una entidad pública, esta cuenta con un plazo determinado, el cual es necesario para realizar todos los movimientos presupuestales requeridos para pagar la obligación, pues si no se cuenta con los recursos no se podrá realizar pago alguno, siendo obligación de esta entidad amparar cualquier orden de pago con su respectiva disponibilidad y registro presupuestal, pues constitucionalmente se encuentra establecido que todo gasto público tiene que estar incorporado en el presupuesto de Gastos, tal y como se determina en los artículos 346 y 353 Superiores.

En conclusión el pago de la sentencia de la cual usted pretende su cumplimiento, se hará dentro de los términos indicados en el artículo 192 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, para lo cual esta dependencia procederá a solicitar el respectivo certificado de disponibilidad presupuestal que ampare el pago de la condena y una vez sea expedido el mismo, se procederá a expedir la resolución correspondiente por medio de la cual se ordene el pago a favor de los beneficiarios del fallo judicial o de su apoderado si tiene poder debidamente otorgado.

CONCLUSION: Así las cosas, consideran los miembros del comité de conciliación de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López que si bien es cierto que para la entidad es mejor firmar un acuerdo de pago y así conciliar la deuda con el fin de evitar un proceso judicial y por ende un detrimento patrimonial por la condena judicial a favor de **ELIZABETH COHE VARGAS Y OTROS** de acuerdo con lo expuesto en la discusión del tema, no es menos cierto que en estos momentos en que la salud del Departamento del Cesar en lo que respecta a la red pública Hospitalaria en general, atraviesa una difícil situación debido en términos generales en un alto número de ESES de mediana y baja complejidad que han sido calificadas en Alto, Medio y Bajo riesgo financiero que se encuentran actualmente en profundas dificultades económicas, sin sumarle la situación de los venezolanos que la deuda asciende a la suma de Cinco Mil Millones De Pesos (\$5.000.000,00) actualmente, que aunado a lo anterior las diferentes herramientas con que cuenta el sistema como es el Giro Directo, la Circular Conjunta 030 de 2013, los procesos jurídicos y requisitos legales como previsto en la Ley 1122 de 2007 literal d Artículo 13, no se le ha dado el cumplimiento a pesar que existen los diferentes entes de control que se encuentran obligados en el marco de estas herramientas hacer garante del flujo de los recursos.

A todas las EPS se les ha dejado claro que el funcionamiento de esta institución hospitalaria siguen manteniéndose en vilo, ya que vigencia a vigencia se viene arrastrando una cartera morosa de difícil recaudo, donde estamos manteniendo unos altos pasivos que matan cualquier proyecto de gestión gerencial dirigido a mejorar la calidad en la prestación de los servicios por la falta de pago, que además, los recursos que ingresan a través del giro directo no alcanza para cubrir con todas las necesidades teniendo en cuenta que las EPS se retrasan en los pagos, no cancelan lo exigido por la normatividad, 50% de lo facturado, no cumplen con la remuneración de vigencias anteriores, glosan lo que no deben glosar, no radican todo lo que deben radicar, es un problema para conciliar ya que quieren hacer pagos de deudas de muchos años proponiendo cancelarlas en 48 cuotas incluso en mesas de trabajo delante de la misma superintendencia de salud y todo esto naturalmente nos ha causado una profunda dificultad financiera, esto sin hablar de los



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	11 / 27

aproximados Treinta mil Millones de pesos (\$30.000.000) que esta empresa debe castigar de todas las EPS que ya fueron liquidadas como Sol salud, Selva Salud, entre otras. De todas las EPS, antes mencionadas estas son la institución más morosa y de difícil recaudo.

De los contratos que se encuentran firmados, no se contrata el mínimo del 60% de los servicios habilitados que presta la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, la cual nos dan a entender que lo están contratando con la red privada, incumpliendo de esta forma con la Ley 1122 de 2007 y haciéndole más gravosa la situación financiera de la ESE.

Por ello para enfrentar esta situación de las múltiples dificultades acerca de la crítica situación por la que atraviesa la institución, se ha hecho necesario bajar los gastos ya que los mismos no son compensados con los ingresos y es este desequilibrio el que explica la brechas que existe actualmente entre la producción y los recursos con los que hoy contamos.

Por lo tanto en estos momentos no podemos hablar de un acuerdo de pago, teniendo en cuenta que no hay el dinero suficiente en el rubro de sentencias y conciliaciones, para cumplir con esta obligación. Decisión que fue aprobada por todos los miembros del comité de conciliación. Decisión que fue aprobada por todos los miembros del comité de conciliación.

- Estudio Sobre Viabilidad De conciliación extrajudicial de Reparación Directa del proceso presentado por **DUBIER ALFONSO BARRIOS PINEDA** y **OTROS** ante la procuraduría como requisitos judicial.

Revisada las copias del registro clínico correspondiente a la atención elaborada al paciente en mención, se pudo constatar que el usuario inicialmente ingreso el día 13 de Marzo del 2010 a las 10:23 am "Remitido del HOSPITAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFANE" de Aguachica Cesar, con cuadro clínico de 15 días de evolución caracterizado por vómitos de contenido alimenticio asociado a disminución de peso que no mejoraba con antieméticos. En ese momento se hizo una impresión diagnóstica de ESTENOSIS HIPERTROFICA DEL PILORO, DESNUTRICION GRADO II, INTOLERANCIA A LA VIA ORAL. En ese momento presentaba 1 mes y trece días de nacido, apporto una ecografía que reportaba hipertrofia del píloro, al examen físico de urgencias un peso de 3.5kg, Fc: 125xm, Fr: 50xm, palidez mucocutanea y malas condiciones musculo nutricionales, fue valorado por pediatría y cirugía pediátrica Dr CARLOS OSPINO PEÑA quienes ordenaron hospitalizar con diagnóstico anotados además de un trastorno metabólico con hiponatremia e hipocloremia mas alcalosis respiratoria. El día 15 de marzo del 2010 a las 3pm es intervenido quirúrgicamente por el cirujano pediatría Rodolfo Bolaños, realizándole piloroplastia sin ningún tipo de complicaciones, el 17 de marzo se le ordena la transfusión de 35 cc de glóbulos rojos debido a un síndrome anémico, con un cuadro de leucocitosis con neutrofilia, durante sus días de hospitalización su evolución medica fue favorable por lo que se le da de alta el 19 de marzo del 2010 a las 9am, con las respectivas solicitudes de sus controles médicos.

El día 20/12/2016 11:06:13 p. m. Es REMITIDO DEL HOSPITALN REGIONAL DE AGUACHICA JOSE DAVILA PADILLA presenta un nuevo ingreso al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, Paciente masculino 6 años de edad quien ingresa remitido de Aguachica por presentar cuadro clínico De 2 meses de evolución caracterizados por aparición de lesiones en boca blanquecina acompañado De inapetencia, pérdida progresiva de peso se automedica pediasure consulta medico particular que Consideran desnutrición, paciente sin mejoría refiere que desde hace 2 días cursa con dolor Abdominal, deposiciones liquidas amarillas no fétidas con sangre sin moco en número de 6 por día no Vómitos, refiere picos febriles en el día de hoy consulta pediatra indica sulzinc, sin mejora. Paciente que fue transfundido en el día de hoy GRE en Aguachica, DONDE REALIZAN LABROATOIROS INCLUIDO HIV CON RESULTADO + INCIAN MANEJO CON CEFTRIAXONA, FLUCONAZOL.

ANTECEDENTES PERSONALES. PRODUCTO DEL 1 ER EMBARAZO, HOSPITALIZACIONES: UCI NEONATAL QUIRUGCO. ESTENOSIS PILORICA, IRCUNCION HACE 2 AÑOS A LOS 23 DIAS DE VIDA PATOLOGIAS. HIPERTROFIA PILORICA ALERGIAS. A LA AMPICILINA, VACUNAS. COMPLETAS PARA LA EDAD, TASFUSIONES. #2 LA PRIMERA A LOS 23 DIAS DE VIDA LA OTRA EN EL DIA DE HOY ANTECEDENTES FAMILIARES. MADRE: HIV NEGATIVO NO APORTA RESULTADOS.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	12 / 27

La doctora TATIANA INES SANCHEZ JIMENEZ Pediatra hace un diagnóstico presuntivo de ingreso de NEUMONIA, NO ESPECIFICADA, DESNUTRICION, HIV POSITIVO *ELISA* VIH 1 NO REACTIVO / VIH 2 REACTIVO, CANDIDIASIS ORAL, solicita las ayudas diagnosticas pertinentes, valoración por Infectología e inicia manejo médico para sus patologías. El 31/12/16 HIV POR W. BLOT POSITIVO, y se inicia tratamiento con retrovirales el 4 de Enero del 017, En la evolución del 7 de Enero realizada por el pediatra LEONEL JOSE LEAL GARAY en el folio 119 el especialista refiere que posiblemente el niño fue abusado sexualmente, reporte de CARGA VIRAL: 2.044.439 Y CD4: 63 el 25 de Enero, El 10/02/2017 11:11 a. m. se da de Alta por evolución clínica satisfactoria, recomendaciones a la madre y cita por la consulta externa de pediatría en 10 días.

El 14/03/2017 02:47 p. m, reingresa nuevamente REMITIDO DE LA IPS SIESSALUD CONN DIAGNOSTICO DE INFECCION POR VIH Y TB PULMONAR, en la cual muestran reporte de cultivo para TBC el Cual es positivo para 2ufc a la 6ta semana de incubación , por lo cual es remitido para Valoración y manejo intrahospitalario. Madre refiere cuadro clínico de 3 días de Evolución caracterizado por presentar tos húmeda, rinorrea hialina, niega alzas Térmicas.

El 27 de marzo del 2017 se encontró Paciente consciente, alerta, hemodinamicamente estable, afebril, cumpliendo tratamiento con antibióticos, antirretrovirales y antituberculosos en primera fase indicados por infectología pediátrica. Paciente en mal estado general, con signos marcados de dificultad respiratoria pese a tener soporte de oxígeno, con deterioro progresivo del cuadro clínico de ingreso por lo cual se indica remitir a uci pediátrica por riesgo de falla ventilatoria.

La Constitución Política de Colombia en su artículo 49 da la potestad al Estado para reglamentar y organizar los niveles de atención para la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad, así mismo en sus artículos 334 y 365, establece la facultad del Estado para mantener la regulación, control, y vigilancia del servicio de salud como servicio público.

- El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es el virus que causa el SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). El VIH afecta a las vidas de los niños, niñas y familias de todos los países del mundo.

El VIH puede transmitirse de las siguientes maneras en los niños:

Por medio de la madre infectada por el VIH a su bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia; y a través de jeringuillas, agujas u otros instrumentos punzantes contaminados, y de transfusiones con sangre contaminada por el VIH, o por abuso sexual. Las siguientes normas técnicas tienen campo de aplicación y observancia obligatoria para todos los establecimientos que presten el servicio de Banco de Sangre dentro de sus servicios de salud, en cualquier nivel de atención y grado de complejidad; y en todos los establecimientos o dependencias del subsector público y privado, dedicados a la extracción, procesamiento, conservación, transporte y transfusión de sangre total o de sus componentes.

El Decreto 1571 del 12 de Agosto de 1.993, establece las normas que regulan la obtención, procesamiento, transporte, y utilización de la sangre y de sus componentes, y autoriza al Ministerio de Salud para establecer la reglamentación de las normas técnicas y la Resolución 001738 del 30 de Mayo de 1995 por la cual se ordena la práctica de la prueba de serología para *Tripanosoma cruzi* en todas y cada una de las unidades de sangre recolectadas por parte de los Bancos de Sangre.

DECRETO 559 DE 1991 SIDA Por el cual se reglamentan parcialmente las leyes 09 de 1979 y 10 de 1990, en cuanto a la prevención control y vigilancia de las enfermedades transmisibles, especialmente lo relacionado con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y se dictan otras disposiciones sobre la materia.

DECRETO NÚMERO 1543 12 DE JUNIO DE 1997 Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el síndrome de la Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (E.T.S.)

Toda Unidad de Sangre o de sus componentes debe llevar EL SELLO NACIONAL DE CALIDAD DE SANGRE, que garantice la práctica de las pruebas obligatorias con resultados no reactivos (Decreto 1571-1993 Artículos 3, 42 y 66). Esto implica que la sangre para transfundir sea cualquiera el método de su obtención (Alogénica, Autóloga o por Hemaféresis) debe llevar el Sello Nacional de Calidad de Sangre.

PRUEBAS DIAGNOSTICAS PARA PREVENIR LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES De acuerdo con el Decreto 1571 Artículo 42 se deben efectuar en una muestra de sangre de cada donante, bajo la responsabilidad del



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	13 / 27

Director del Banco de Sangre cualquiera que sea su categoría las siguientes pruebas obligatorias: Anticuerpos para HIV 1-2, Anticuerpos para HVC, Antígeno de superficie para Hepatitis B (HbAgS), Serología de Sífilis, Anticuerpos contra el Tripanosoma cruzi (Enfermedad de Chagas). PRUEBAS OPCIONALES Anticuerpos HTLVI 1-2, Anticuerpos Anti HBc, Gota gruesa para Plasmodium, Antígeno p 24, FTA-ABS, TPHI, Inmunofluorescencia indirecta (IFI), PCR.

CONCLUSION

En el caso que nos compete se encontró que el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ para el año 2010 llevaba a cabo actividades de un banco de sangre con Categoría A, para el cual estaba habilitado y cumplía con la normatividad para su funcionamiento; "La Categoría A de Bancos de Sangre está conformada por aquellos bancos dependientes o vinculados a Instituciones de Salud, públicas o privadas, que para su funcionamiento requieran el cumplimiento de los requisitos establecidos en los Artículos 12,13 y 14 del Decreto 1571".

Áreas administrativas y Asistenciales áreas de laboratorio (Deben ser las mismas áreas y dotación que tiene el Banco A de Referencia). Área para la detección de agentes infecciosos (ver numeral 2.8.1.) opcional las pruebas confirmatorias. Área para pruebas inmunohematológicas (ver 2.8.1 de Bancos A de Referencia). Área para preparar componentes. Área lavado de material separado físicamente del resto del área de trabajo El HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ obtuvo y mantiene la Licencia Sanitaria de Funcionamiento del Banco de Sangre, según los requisitos establecidos en el Decreto 1571 de 1993. Igualmente mantenía y ampara aun las condiciones sanitarias y de bioseguridad adecuadas. Así mismo aplicaba el SELLO NACIONAL DE CALIDAD DE SANGRE en todas las unidades destinadas a transfusión, previa la ejecución de las pruebas exigidas, bajo la responsabilidad del director del Banco de Sangre. Es decir cumplía y como actualmente lo hace con el Plan de Garantía de la Calidad.

Luego de realizar el análisis del caso e identificación cronológica encuentro que al paciente se le realizó la transfusión sanguínea con derivados de sangre que cumplían los estándares de calidad, además el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ brindo una atención adecuada, oportuna por parte de los profesionales de salud, con integralidad de las especialidades de Pediatría e Infectología pediátrica, pero es de aclarar que por parte de la ESE ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ *no hubo fallas en la atención, como tampoco inaplicación al protocolo de manejo de la patología que se sospechaba;* Por lo anterior considero que al paciente EYLER ANDRES BARRIOS NIETO (Q.E.P.D) se le realizó el manejo adecuado, oportuno, pertinente, integral y con continuidad, por parte del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ características indispensables en una buena atención médica, situación que es totalmente contraria a lo expresado por el demandante, por lo que es indispensable descartar dentro de las posibilidades de transmisión del virus del VIH al menor EYLER ANDRES BARRIOS NIETO (Q.E.P.D) otras formas de contagio como de jeringuillas, agujas u otros instrumentos punzantes contaminados por el VIH, o por abuso sexual diferentes a la transfusión con sangre contaminada.

CONCLUSION: Así las cosas, consideran los miembros del comité de conciliación de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López **NO CONCILIAR** dentro de la conciliación judicial seguida por **DUBIER ALFONSO BARRIOS PINEDA Y OTROS** de acuerdo con lo expuesto en la discusión del tema. Decisión que fue aprobada por todos los miembros del comité de conciliación.

- Concepto Jurídico acerca de la posibilidad de dar trámite o no al medio de control de repetición con ocasión del pago realizado a **CIRO ALFONSO SANCHEZ GUEVARA** en cumplimiento a lo ordenado por el juzgado sexto administrativo del circuito de Valledupar confirmado por el tribunal administrativo del cesar. radicado no.: 20-001-33-33-006-2006-00098-00 - 20-001-33-33-006-2013-00577-00.

Se solicita concepto sobre la viabilidad jurídica de dar inicio o no a una demanda a través del medio de control de **REPETICIÓN** para recuperar la suma de dinero pagada totalmente por la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ el día 29 de junio de 2017 a favor de los señores **CIRO ALFONSO SANCHEZ GUEVARA, TERESA GUEVARA DE SANCHEZ Y OTROS**, en virtud a la condena judicial proferida a su favor dentro del proceso de reparación directa radicado No. 2006-0098 promovido ante el Juzgado Sexto Administrativo de Valledupar el día 24 de marzo de 2010, confirmada por el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR mediante



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	14 / 27

sentencia de fecha 22 de marzo de 2012, la cual quedó debidamente ejecutoriada el día 11 de abril de 2012.

La ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ en virtud a la condena judicial antes referenciada realizó dentro del proceso ejecutivo radicado 2013-00575, los siguientes pagos:

PRIMERA LIQUIDACION DEL CREDITO:

INTERESES: \$147.207.037,67

CAPITAL MAS INTERESES: \$354.083.736,67

LIQUIDACIÓN DE COSTAS: \$35.468.000

PRIMER PAGO EFECTUADO: \$43.600.604 (Entrega de títulos de depósito judicial).

FECHA DEL PAGO: 24 DE NOVIEMBRE DE 2015

SEGUNDA LIQUIDACION DEL CRÉDITO:

INTERESES: \$53.563.481

CAPITAL MAS INTERESES: \$443.115.217,67

SEGUNDO PAGO EFECTUADO: \$310.304.156,10 (Entrega de títulos de depósito judicial).

FECHA DEL PAGO: 12 DE FEBRERO DE 2016

TERCERA LIQUIDACION DEL CRÉDITO:

CAPITAL MAS INTERESES: \$111.973.180,97

TERCER PAGO EFECTUADO: \$73.253.537 (Entrega de título de depósito judicial).

FECHA DEL PAGO: 15 DE DICIEMBRE DE 2016

CUARTA LIQUIDACION DEL CRÉDITO:

CAPITAL MAS INTERESES: \$43.859.823,58

ULTIMO PAGO EFECTUADO: \$43.859.823,58 (Entrega de título de depósito judicial).

FECHA DEL PAGO: 29 DE JUNIO DE 2017

Los señores CIRO SANCHEZ GUEVARA, TERESA GUEVARA DE SANCHEZ Y OTROS, a través de apoderado especial, iniciaron demanda de REPARACIÓN DIRECTA en contra de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ y en contra de la ESE HOSPITAL EDUARDO ARRENDONDO DAZA, por una falla en el servicio médico brindado al paciente JORGE ELIECER SANCHEZ GOMEZ, quien fue atendido inicialmente, el día 9 de noviembre de 2004 en la ESE HOSPITAL EDUARDO ARRENDONDO DAZA a donde llegó por presentar dolor en el hemotórax, irritación en la espalda y en miembro superior izquierdo, siendo remitido por su mal estado de salud a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ el día 9 de noviembre de 2004.

Se mencionó en la demanda que una vez llegó a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ no fue atendido de forma inmediata a pesar de las súplicas de los familiares, alegando que se debía verificar la condición de desplazado que informaba, que al mismo tiempo le expresaron que no había camillas disponibles, por lo que tocaba esperar el turno, sin que ningún médico se acercara a examinarlo o aplicarle algún medicamento.

Se señala en la demanda que transcurrieron 45 minutos desde el ingreso al centro hospitalario, cuando el paciente vuelve a sentir un fuerte dolor en el tórax y miembro superior izquierdo, muriendo de forma instantánea, sin que en ningún momento haya recibido algún tipo de atención médica por parte de la institución hospitalaria.

En la sentencia de primera instancia el Juzgado Sexto Administrativo de Valledupar señaló lo siguiente:

“En el expediente reposa copia autenticada de la HC del occiso, diligenciada en el HEAD, epicrisis e historia clínica diligenciadas en el HRPL, así como también informe pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses – Seccional Cesar, y aclaración del mismo.

Del resumen del caso efectuado por el Instituto de Medicina Legal a las HC se desprende que:



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	15 / 27

"Se trata de un hombre adulto de 65 años de edad, según la documentación aportada, fue atendido inicialmente en el HEAD del municipio de Valledupar - Cesar, donde ingreso el día 09 de noviembre de 2004 hora: 06:00 pm, con diagnóstico de Dolor Torácico atípico + angina inestable; remitido al HRPL, a donde ingresa el día 09 de noviembre de 2004, a las 08:00pm, es valorado por medicina interna y se le practica un Electrocardiograma, que reporta infarto Agudo de Miocardio cara anterior; se inicia tratamiento por medicina interna: Hospitalizar en UCI; intubación oro-traqueal; SNG; adrenalina; Dobutamina; ASA; Heparina, ranitidina; Metoclopramida; bicarbonato de sodio. Paciente presenta paro cardíaco respiratorio, para el cual se realiza reanimación cardio-pulmonar, con ventilación mecánica, masaje cardíaco, sin respuestas, falleciendo el día 09 de noviembre de 2004, hora: 09:20pm".

Más adelante en el acápite de ANALISIS Y DISCUSION DEL CASO, del mencionado dictamen se dijo:

"Al revisar la HC aportada por la autoridad, se evidencia diagnóstico clínico y paraclínico acertado y oportuno de patología cardíaca severa caracterizada por infarto Agudo de Miocardio Cara anterior, con atención inicial en HEAD (Primer Nivel), con diagnóstico bien orientado y remitido de manera oportuna al HRPL (Segundo Nivel), donde tiene la oportunidad de recibir Valoración y Tratamiento Médico por medicina interna, el cual es adecuado y oportuno".

Posteriormente, en el acápite denominado CONCLUSION DEL CASO, se manifestó:

"1. En el momento (15 de noviembre de 2008), y revisado el sumario de 62 folios aportado por la autoridad y solo con este, se establece que se trata de patología cardíaca grave de mal pronóstico, caracterizada por infarto agudo de miocardio de cara anterior, con atención médica adecuada en el servicio de urgencias del HEAD, con un diagnóstico médico bien orientado, y remitido de manera oportuna. En cuanto a la atención médica en el servicio de urgencias del HRPL de Valledupar, se determina que fue adecuada y oportuna, con valoración médica especializada por medicina interna, confirmación de diagnóstico mediante electrocardiograma y tratamiento médico requerido".

Adicionalmente, en la complementación y aclaración del mencionado dictamen, realizado por el Instituto de Medicina Legal a instancias del apoderado judicial de los demandantes, se dijo:

Requerimiento del apoderado de la parte actora: "Dice indicar si el paciente requería atención médica de urgencias, teniendo en cuenta que se le diagnosticó con un dolor torácico intenso en hemitorax izquierdo + angina inestable?"

Respuesta del Instituto de Medicina Legal: "El paciente requería atención médica de urgencias; es precisamente por dicho servicio, que fue atendido en los Hospitales Eduardo Arredondo Daza y Rosario Pumarejo de López"

Requerimiento del apoderado de la parte actora: "debe indicar si el tiempo en que el paciente fue transportado del hospital Eduardo Arredondo daza hasta el momento en que fue atendido por los funcionarios del hospital rosario Pumarejo de López, es decir una hora y quince minutos, pudo incidir en que el paciente falleciera?"

Respuesta del Instituto de Medicina Legal: "No es objetivo precisar si el tiempo transcurrido (una hora y quince minutos), entre la atención del HEAD y el ingreso al HRPL, pudo incidir en que el paciente falleciera; porque en la ciencia médica es subjetivo hacer supuestos con respecto a la evolución natural de la enfermedad."

Requerimiento del apoderado de la parte actora: "Debe indicar si al paciente era necesario, con base en el diagnóstico dado, practicarle un electrocardiograma y un eco cardiograma, en caso afirmativo, indicar si dichos procedimientos fueron practicados al paciente y que centro hospitalario los realizo"

Respuesta del Instituto de Medicina Legal: "Se hace necesario recordar que el Hospital Eduardo Arredondo Daza es un centro de atención de primer nivel, donde de acuerdo a la sintomatología del paciente, fue abordado, diagnosticado y remitido a un segundo nivel de manera adecuada y oportuna. En el Hospital



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	16 / 27

Rosario Pumarejo de López durante su atención en urgencias, se le practico electrocardiograma estudio paraclínico que confirmo el diagnóstico clínico de infarto agudo del miocardio cara anterior, donde también tuvo la oportunidad de ser valorado por médico especialista en medicina interna; quien, inicio tratamiento indicado para el presente caso y ordeno traslado UCI"

Requerimiento del apoderado de la parte actora: "Debe indicar si el grado o intensidad de los síntomas del paciente, tales como tipo de molestia torácica, su patrón de irradiación y los síntomas concomitante, como sudor, frío u palidez, que figura en las historias clínicas, señalaban y un cuadro potencialmente grave para sospechar de un IAM?"

Respuesta del Instituto de Medicina Legal: "Los signos y síntomas que presentaba el paciente, eran consistentes clínicamente con un infarto agudo de miocardio donde precisamente por ser un centro de atención de primer nivel, decidió remitir oportunamente a un segundo nivel. En el HRPL durante la atención de urgencias, no solo se sospechó el infarto agudo de miocardio, sino que se realizó electrocardiograma de manera inmediata y confirmo dicho diagnóstico".

Requerimiento del apoderado de la parte actora: "Debe indicar con base en la HC, si el paciente se le aplicó nitroglicerina, en caso afirmativo indicar en qué cantidad y en qué momento le fue aplicado, en caso negativo, indicar si era necesaria la aplicación del medicamento, teniendo en cuenta el diagnostico dado al paciente?"

Respuesta del Instituto de Medicina Legal: "Con la HC aportada y solo con esta, no se documenta la administración de Nitroglicerina. Con respecto a la indicación de los medicamentos aplicados en el manejo del paciente con diagnóstico del infarto agudo de miocardio, se puede afirmar que recibió tratamiento médico especializado adecuado y oportuno por medicina interna, así como la atención requerida para paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, cumpliendo con los protocolos de manejo para la presente patología cardíaca".

Requerimiento del apoderado de la parte actora: "Debe indicar, con base en la HC y con el diagnóstico dado al paciente, si era necesario o recomendable que este se mantuviera en una posición semifowler o no, es decir, sentado en Angulo de 45 °?"

Respuesta del Instituto de Medicina Legal: "Para este tipo de paciente si es recomendable la posición semifowler.

Finalmente el despacho judicial deja claramente establecido los siguientes aspectos:

1. La demanda no fundamenta de manera clara y precisa la Negligencia Médica, dado que para el presente caso, los tiempos de atención son adecuados y no demuestran retardo en el diagnóstico, ni en la remisión, ni en la realización de los estudios complementarios para confirmar diagnóstico clínico, ni en la realización del tratamiento; motivos por el cual es injusto e insensato hablar de atención tardía del paciente; cuando en el Hospital Eduardo Arredondo Daza, presto atención de urgencias de manera oportuna, con diagnóstico acertado, iniciando tratamiento indicado para estabilizar hemodinamicamente al paciente y remitiéndolo de urgencias al ingreso del paciente, de manera inmediata se realizó diagnóstico de certeza con Electrocardiograma, así como también se inició tratamiento médico especializado por medicina interna y atención de alta complejidad en UCI".
2. Con respecto al periodo de tiempo entre la salida del Hospital Eduardo Arredondo Daza y el ingreso al Hospital Rosario Pumarejo de López, no se puede hablar de falla en la atención médica "Negligencia médica", dado que si existe supuesta falla de tipo administrativa. Es competencia de la autoridad investigar la veracidad de dichos tiempos referidos por la parte demandante, así como las explicaciones y justificaciones que aporte la parte demandada"

De otra parte, en el expediente descansa la declaración de la médica general, doctora MARGARITA VICTORIA CRISSON MARENCO, quien se pronunció de la siguiente manera:



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	17 / 27

"Ese día yo me encontraba atendiendo otro paciente, cuando a la sala donde yo me encuentro nos pasan un paciente que durante el proceso de interrogatorio para la elaboración de la HC, presenta dolor precordial súbito, intenso con pérdida de conocimiento y relajación de esfínteres, se examina encontrándose su intención arterial, una frecuencia cardíaca 120 por minutos, cianótico, frío, se procede a realizar entubación orotraqueal, ventilación mecánica, inicial con ambu y posteriormente con ventilador mecánico, coincidentalmente en el momento se encontraba el doctor MOISES VEGA, medico internistas de turno y se iniciaron los manejos médicos correspondientes para reanimación del paciente, se toma electrocardiograma que muestra infarto transmural y anterior masivo, lo cual es corroborada posteriormente por las encimas cardíacas que se le realizan al paciente, cuyos valores se encuentran muy por encima del valor normal CPK total de 2302 unidades por litro y una CPK MB que es la específica de musculo cardiaco en 313.5 unidades por litro, lo que corrobora diagnóstico de infarto masivo al musculo cardiaco. Las medidas que se tomaron por el médico especialista, fueron adecuadas para tratar de recuperar la estabilidad hemodinámica del paciente, pero cuando se dan estos infartos tan grandes, muy difícilmente se puede lograr este objetivo, el paciente fallece a pesar de una reanimación cerebro cardiopulmonar de 30 minutos aproximadamente... PREGUNTADA: Sírvase decir, si lo sabe, cual es el procedimiento que se sigue en la urgencia del hospital Rosario Pumarejo de López, una vez se presenta un paciente con el cuadro que manifestó anteriormente presentaba el señor JORGE ELIECER SANCHEZ GOMEZ. CONTESTÓ: Cuando ingresa un paciente a la urgencia del hospital, por lo general viene remitido de un primer nivel de atención, como fue el caso de este paciente; el primer nivel de atención debe reportar el envió del paciente, en este caso no se dio eso, en el reporte previo, dependiendo de la gravedad del paciente lo remiten a los distintos servicios, sea consultorio o sala de tratamiento, previa valoración por un médico que se encuentra en el área que se llama TRIAGE, en esta caso puntual, el paciente estaba siendo atendido en el consultorio con diagnóstico de remisión de dolor precordial, versus angina inestable con signos vitales dentro de los límites normales, tensión arterial de 120/80 frecuencia cardíaca de 62 minutos, frecuencia respiratoria de 20 minutos y mientras se le hacía el examen físico y el interrogatorio presenta dolor súbito con cianosis y pérdida del conocimiento, por lo tanto fue trasladado al área de tratamiento que es donde se atienden los pacientes críticos, el lugar donde yo me encontraba, e hizo el infarto ahí sentado".

Las pretensiones de la demanda están llamadas a prosperar, en virtud de que el acervo probatorio obrante en el proceso evidencia una falla en la prestación del servicio médico, por parte del Hospital ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA.

En cuanto al hecho dañoso (primer elemento de la responsabilidad de la administración), se encuentra probado con el registro civil de defunción de JORGE ELIECER SANCHEZ GOMEZ y su causa según el contenido de la HC y el informe de medicina legal corresponde a un infarto agudo de miocardio. El daño se encuentra establecido con el establecimiento de aquel y se manifiesta frente a quienes obran como demandantes dentro de este proceso. El nexo de causalidad entre el hecho y el daño, está demostrado, de acuerdo con los siguientes razonamientos:

Documentada la HC que el señor SANCHEZ GOMEZ de 65 años de edad ingreso a las 06:00 pm del 09 de noviembre de 004 al HEAD de esta ciudad (Institución de I nivel) con diagnóstico de "dolor torácico atípico + angina inestable", institución desde la que fue remitido al Hospital Rosario Pumarejo de López a donde ingresó a las 8:00 pm del mismo día.

Se probó que en este último centro hospitalario fue valorado por medicina interna, igualmente se le practicó un electrocardiograma que reportó infarto agudo de miocardio; por lo que se inició tratamiento por medicina interna, se ordenó hospitalizar en UCI, practicar intubación orotraqueal y aplicar una serie de medicamentos (entre ellos, dobutamina, heparina, ranitidina, metoclopramida, bicarbonato de sodio). Ulteriormente el paciente presenta paro cardiorespiratorio, por lo que se realiza reanimación cardio-pulmonar, con ventilación mecánica, masaje cardíaco; no obstante el paciente no responde y fallece a las 9:20 pm de la fecha indicada.

En el sub-judice, según el dictamen médico legal el diagnóstico y tratamiento sugerido por los galenos que atendieron a JORGE SANCHEZ GOMEZ, fue adecuado, sin embargo, ello no bastó, pues su materialización no se llevó a cabo (por falta de disponibilidad de planta física - quirófano - o equipos médicos - UCI), pues no aparece registro de tal situación en la HC.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	18 / 27

Ahora bien, en tratándose de un cuadro clínico como el presentado por el occiso (Infarto Agudo al Miocardio) y sus síntomas evidentes (Dolor torácico, angina inestable y cianosis), se requiere una atención inmediata por parte de los facultativos, pues sabido es que dichos estados presentan un alto índice de mortalidad que en un tiempo muy corto (hora) puede generar la muerte, como ciertamente acaeció.

En efecto, para este juzgado la demora en la atención al paciente fallecido fue determinante en el acaecimiento del suceso trágico, pues el haber sido atendido a tiempo – muy probablemente – otro hubiera sido el desenlace; es así que, en la HC se observa que desde las 06:00 pm del 09/11/2004, el paciente ingreso al HEAD con los síntomas antes citado, institución en la que solo es valorado a las 06:30 PM, ordenándose el traslado al HRPL a las 06:45 PM

En este orden de ideas, esta agencia judicial considera que una persona con el cuadro clínico presentado por el JORGE ELIECER, no puede ser sometida a las situaciones y condiciones como las antes descritas, en atención a que no es suficiente la valoración por parte de los galenos tendiente a establecer un diagnóstico, sino que se debe contar con los recursos logísticos, para llevar a cabo en el tiempo requerido, las indicaciones de los facultativos y garantizar mientras sea posible los derechos a la vida, integridad personal y salud de las personas.

Por otro lado, se observa, que si bien se consagró (en la historia clínica) que se le efectuó reanimación cardiopulmonar, con ventilación mecánica y masaje cardiaco, los galenos habían sugerido la atención del enfermo en la UCI – como era de esperarse – en donde pudo haber recibido tratamiento efectivo y con resultados óptimos; sin embargo, no aparece demostrada la atención del mismo en dicha unidad (ver historio clínica del HRPL).

De lo expuesto infirió el juzgado que la falla en la prestación de los servicios médicos o en la atención médica – que condujo a la muerte del señor JORGE ELIECER SANCHEZ GOMEZ – es imputable a los Hospitales demandados y tienen relación de causa – efecto con el deceso de aquel. Lo expuesto además desvirtúa la excepción de “INEXISTENCIA DEL DERECHO, FALTA DE CAUSA PARA PEDIR, COBRO DE LO DE NO DEBIDO” esgrimida por el representante judicial del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ.

El TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR resolvió modificar la sentencia de primera instancia, en el sentido de absolver a la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y solo confirmó la condena en contra de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ. En dicha sentencia, el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR señaló:

“Sea del caso, analizar las situaciones de las entidades demandadas por separado, iniciando con el accionar del HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, y tomando como base lo expuesto en el informe emanado del INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES, en el cual se deja plasmado como análisis del caso.

“Que se trata de un hombre adulto mayor, de 65 años, quien fue atendido inicialmente en el Hospital Eduardo Arredondo Daza del municipio de Valledupar, donde ingreso el día 09 de noviembre de 2004, hora 06:00 PM, con diagnóstico de Dolor Torácico atípico + angina inestable; Remitido al Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar – Cesar.

... Con atención inicial en Hospital Eduardo Arredondo Daza de Valledupar – Cesar (Primer Nivel), con diagnostico bien orientado y remitido de manera oportuna al Hospital Pumarejo de López de Valledupar (Segundo Nivel)”.

De otra parte, se tienen los testimonios de los señores ELKIN ORTIZ VACA y JUAN JOSE SUAREZ GOMEZ, quienes coinciden en afirmar, que el señor JORGE ELIECER SANCHEZ GOMEZ, al presentar un fuerte dolor en el corazón, fue llevado al HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, donde lo atendieron de forma rápida y remitido en ambulancia al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	19 / 27

Conforme a esto, es posible concluir que efectivamente el HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA, si atendió de forma oportuna el señor SANCHEZ GOMEZ, ya que este debió ser remitido al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, como hospital de segundo nivel que es, en donde se le podría brindar una mejor atención a la sintomatología cardíaca que al parecer presentaba el paciente.

De esta forma, considera esta sala, que en lo relacionado con el Hospital Eduardo Arredondo Daza, no cabe responsabilidad alguna, toda vez, que tal y como ha quedado establecido en el informe pericial y lo expresado por los testigos, el Hospital Eduardo Arredondo Daza, ejerció las actividades tendientes a brindar la atención médica oportuna y rápida al paciente, por lo cual fue remitido a una institución de mayor nivel, con capacidad física y humana para atender la patología que en el momento presentaba el paciente, es por ello que ese exonera de toda responsabilidad en la muerte de JORGE ELIECER SANCHEZ GOMEZ, al HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA.

En lo relacionado con el HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, se invocará nuevamente el informe pericial rendido por el Instituto de Medicina Legal, donde es posible verificar, en información tomada de la HC del HEAD, que el paciente sale a las 06:45 pm, con un familiar, en ambulancia hacia el HRPL, para ser valorado por médico especialista, ingresando a las 08:00 pm, según se registra en el mismo documento, el cual al ser analizado causa extrañeza, el hecho de la remisión del hospital de primer nivel, lo que hace pensar o establecer diferentes hipótesis, entre las cuales está el hecho de que la ambulancia tardó demasiado tiempo de un hospital a otro, lo cual es realmente descartable teniendo en cuenta que las distancias en la ciudad son relativamente cortas. La otra de las hipótesis es que el paciente estuvo largo tiempo en espera de ser atendido, y la hora registrada en la HC, es la hora de atención al paciente y no la hora de ingreso a la institución médica, tal y como lo afirman los testigos cuando refieren lo siguiente:

"Sí, nosotros lo mirábamos por la ventanilla y lo veíamos de pie, ahí fue cuando le dimos cuenta que le había dado el infarto, y fue cuando el hijo, como lo estábamos mirando por la ventanilla, empujó la puerta y entro, y le había dado el infarto y se había orinado, ya era tarde..."¹

"... y pasó más de una hora y no lo atendieron en el Hospital en el Pumarejo, nosotros mirábamos por una ventanilla y vimos cuando él se desmayó, como que le dio el dolor y listo, cuando corrieron a atenderlo ya no había nada que hacer..."² sic para lo transcrito-

De otra parte, en testimonio rendido por la médica MARGARITA VICTORIA CRISON MARENCO expresó:

"Nos pasan un paciente que durante el proceso de interrogatorio para la elaboración de la HC, presenta dolor precordial súbito, intenso con pérdida de conocimiento y relajación de esfínteres... se encontraba el doctor MOISES VEGA, médico internista de turno y se iniciaron los manejos médicos correspondientes para reanimación al paciente, se toma electrocardiograma que muestra infarto transmural y anterior masivo".

De la lectura de los testimonios, se aprecia que lo revelado por los dos primeros testigos coinciden con lo dicho por la médica que le correspondió examinar al paciente, ya que los primeros aseveran que el paciente esperó por largo tiempo, y solo cuando ya había infartado y se había orinado, recibió atención médica hecho que fue corroborado por la profesional en salud cuando expresó que el paciente presentó dolor precordial súbito intenso con pérdida de conocimiento y relajación de esfínteres, lo que demuestra que la atención brindada al señor JORGE ELIECER SANCHEZ GOMEZ, fue tardía y pese haber agotado el procedimiento para su reanimación, este resultó fallido.

Se hace necesario destacar por parte de esta sala, que ante la presencia de un enfermo que requiere atención médica en una institución estatal, no solo basta con la valoración médica y la realización de exámenes procedimientos, dicha atención médica debe darse de forma oportuna y rápida, sobre todo cuando se trata de pacientes con síntomas de un infarto agudo, de manera que, dejar al paciente de pie y por largo tiempo sin asistencia médica, puede desencadenar en la muerte inevitable, lo que evidentemente

¹ Testimonio rendido por ELKIN ORTIZ VACA.

² Testimonio rendido por JUAN JOSE SUAREZ GOMEZ



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	20 / 27

sucedió, configurándose así, una falla médica por parte del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, que traigo como consecuencia la muerte del señor JORGE ELIECER SANCHEZ GOMEZ.

(...)

Ante lo anterior, es claro que le asiste razón al apoderado del Hospital Eduardo Arredondo Daza, toda vez que siendo un hospital de primer nivel, le correspondía realizar acciones tendientes a la remisión del paciente a un hospital de segundo nivel que pudiera brindar la atención adecuada, lo que en efecto hizo el personal de dicha institución médica.

En lo relacionado con el Hospital Rosario Pumarejo de López, la Sala considera que sobre este, recae toda la responsabilidad por haberse configurado una falla médica, dado a la atención tardía del paciente JORGE ELIECER SANCHEZ GOMEZ, que conllevó a su fallecimiento, en virtud de lo anterior se absolverá de toda responsabilidad al HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA y se condenara al pago de perjuicios ocasionados al HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.

FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA ACCIÓN DE REPETICIÓN

La fundamentación legal de la demanda de repetición, la encontramos en el inciso segundo del artículo 90 Constitucional, el cual fue desarrollado por la Ley 678 de 2001, "Por medio de la cual se reglamenta la determinación de responsabilidad patrimonial de los agentes del Estado a través del ejercicio de la acción de repetición o de llamamiento en garantía con fines de repetición", que en su artículo 2° la define como "una acción civil de carácter patrimonial que deberá ejercerse en contra del servidor o ex servidor público que como consecuencia de su conducta dolosa o gravemente culposa haya dado reconocimiento indemnizatorio por parte del Estado, proveniente de una condena, conciliación u otra forma de terminación de un conflicto".

Constituye una obligación o deber legal de la entidad pública que pague la indemnización de perjuicios reconocida judicialmente a un tercero, adelantar la Acción de Repetición (Art. 4°) la omisión a este deber constituye falta gravísima en materia disciplinaria, siempre que se cumplan los requisitos para ello, como son:

- Que exista una sentencia o conciliación proferida en un proceso de responsabilidad patrimonial contra el Estado, (artículo 7 de la ley 678 de 2001).
- Que la sentencia o la conciliación haya sido integralmente pagada por la entidad pública, puesto que la caducidad de la acción se cuenta a partir de la fecha del pago total efectuado por la entidad pública (artículo 11 de la ley 678 de 2001).
- Que exista Dolo o Culpa Grave en el funcionario que ocasionó la condena judicial en contra de la entidad, y para ello, el Comité de Conciliación, en la respectiva acta expondrá las razones sobre la procedencia de la acción (inciso segundo del artículo 4 de la ley 678 de 2001).

Los conceptos de Dolo y Culpa Grave también se encuentran establecidos en esta misma norma, cuando en sus artículos 5° y 6° se dispone:

***ARTÍCULO 5°. Dolo.** La conducta es dolosa cuando el agente del Estado quiere la realización de un hecho ajeno a las finalidades del servicio del Estado.

Se presume que existe dolo del agente público por las siguientes causas:

- Obrar con desviación de poder.
- Haber expedido el acto administrativo con vicios en su motivación por inexistencia del supuesto de hecho de la decisión adoptada o de la norma que le sirve de fundamento.
- Haber expedido el acto administrativo con falsa motivación por desviación de la realidad u ocultamiento de los hechos que sirven de sustento a la decisión de la administración.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	21 / 27

4. Haber sido penal o disciplinariamente responsable a título de dolo por los mismos daños que sirvieron de fundamento para la responsabilidad patrimonial del Estado.
5. Haber expedido la resolución, el auto o sentencia manifiestamente contrario a derecho en un proceso judicial.

ARTÍCULO 6°. Culpa grave. La conducta del agente del Estado es gravemente culposa cuando el daño es consecuencia de una infracción directa a la Constitución o a la ley o de una inexcusable omisión o extralimitación en el ejercicio de las funciones.

Se presume que la conducta es gravemente culposa por las siguientes causas:

1. Violación manifiesta e inexcusable de las normas de derecho.
2. Carencia o abuso de competencia para proferir de decisión anulada, determinada por error inexcusable.
3. Omisión de las formas sustanciales o de la esencia para la validez de los actos administrativos determinada por error inexcusable.
4. Violar manifiesta e inexcusablemente el debido proceso en lo referente a detenciones arbitrarias y dilación en los términos procesales con detención física o corporal".

Igualmente, la Ley 1437 de 2011 (C.P.A.C.A.) en su artículo 142 define el medio de control de la Repetición en los siguientes términos:

"Artículo 142. Repetición. 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. (...)".

Así las cosas, la Repetición se define como el medio judicial que la Constitución y la ley le otorgan a la Administración Pública para obtener de sus funcionarios o ex funcionarios el reintegro del monto de la indemnización que ha debido reconocer a los particulares como resultado de una condena de la jurisdicción de lo contencioso administrativo por los daños antijurídicos que les haya causado.

CONCEPTO SOBRE REPETICIÓN EN EL CASO CONCRETO

Para que el medio de control de repetición sea procedente se requiere que la entidad pública haya sido condenada a reparar los daños antijurídicos que con su acción u omisión ha causado a un particular; que se encuentre establecido que el daño antijurídico se produjo como consecuencia de la conducta dolosa o gravemente culposa del funcionario o ex-funcionario público o contra el particular que investido de una función pública haya ocasionado, en forma dolosa o gravemente culposa, la reparación patrimonial; y que la entidad condenada haya pagado la suma de dinero fijada por el juez en la sentencia de condena.

Una vez explicados los elementos particulares del medio de control de repetición y descendiendo al caso concreto del valor pagado en virtud de la condena proferida el día 24 de marzo de 2010 dentro del proceso de REPARACIÓN DIRECTA radicado No. 2006-0098 por el Juzgado Sexto Administrativo de Valledupar, confirmada por el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR mediante sentencia de fecha 22 de marzo de 2012, considero que no es procedente iniciar una acción de repetición por la suma de dinero cancelada por el Hospital, por lo siguiente:

- 1). NO SE OBSERVA UNA CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA DE ALGUN FUNCIONARIO DE LA E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, QUE HAYA DADO ORIGEN A LA CONDENA JUDICIAL.

De acuerdo con el establecido en los artículos 5 y 6 de la Ley 678 de 2001 arriba referenciados, se encuentra en el caso objeto de estudio, que no se observa que algún funcionario de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ frente a la condena judicial que pagó, haya actuado de forma dolosa o con culpa grave, pues revisada el caso del proceso, se puede observar que dentro del mismo existe un dictamen



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	22 / 27

de medicina legal, que respecto de la atención brindada por la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ indicó:

"1. En el momento (15 de noviembre de 2008), y revisado el sumario de 62 folios aportado por la autoridad y solo con este, se establece que se trata de patología cardíaca grave de mal pronóstico, caracterizada por infarto agudo de miocardio de cara anterior, con atención médica adecuada en el servicio de urgencias del HEAD, con un diagnóstico médico bien orientado, y remitido de manera oportuna. En cuanto a la atención médica en el servicio de urgencias del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ de Valledupar, se determina que fue adecuada y oportuna, con valoración médica especializada por medicina interna, confirmación de diagnóstico mediante electrocardiograma y tratamiento médico requerido".

En el mismo dictamen, al momento de su contradicción, el perito señaló:

"Respuesta del Instituto de Medicina Legal: "Se hace necesario recordar que el Hospital Eduardo Arredondo Daza en un centro de atención de primer nivel, donde de acuerdo a la sintomatología del paciente, fue abordado, diagnosticado y remitido a un segundo nivel de manera adecuada y oportuna. En el Hospital Rosario Pumarejo de López durante su atención en urgencias, se le practicó electrocardiograma estudio paraclínico que confirmó el diagnóstico clínico de infarto agudo del miocardio cara anterior, donde también tuvo la oportunidad de ser valorado por médico especialista en medicina interna; quien, inició tratamiento indicado para el presente caso y ordeno traslado UCI"

Requerimiento del apoderado de la parte actora: "Debe indicar si el grado o intensidad de los síntomas del paciente, tales como tipo de molestia torácica, su patrón de irradiación y los síntomas concomitante, como sudor, frío u palidez, que figura en las historias clínicas, señalaban y un cuadro potencialmente grave para sospechar de un IAM?"

Respuesta del Instituto de Medicina Legal: "Los signos y síntomas que presentaba el paciente, eran consistentes clínicamente con un infarto agudo de miocardio donde precisamente por ser un centro de atención de primer nivel, decidió remitir oportunamente a un segundo nivel. En el HRPL durante la atención de urgencias, no solo se sospechó el infarto agudo de miocardio, sino que se realizó electrocardiograma de manera inmediata y confirmó dicho diagnóstico"

Requerimiento del apoderado de la parte actora: "Debe indicar con base en la HC, si el paciente se le aplicó nitroglicerina, en caso afirmativo indicar en qué cantidad y en qué momento le fue aplicado, en caso negativo, indicar si era necesaria la aplicación del medicamento, teniendo en cuenta el diagnóstico dado al paciente?"

Respuesta del Instituto de Medicina Legal: "Con la HC aportada y solo con esta, no se documenta la administración de Nitroglicerina. Con respecto a la indicación de los medicamentos aplicados en el manejo del paciente con diagnóstico del infarto agudo de miocardio, se puede afirmar que recibió tratamiento médico especializado adecuado y oportuno por medicina interna, así como la atención requerida para paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, cumpliendo con los protocolos de manejo para la presente patología cardíaca"

De igual forma si observamos la declaración de la testigo, médico MARGARITA VICTORIA CRISSON MARENCO, ella fue clara en señalar que el paciente tuvo el infarto al momento de su interrogatorio y que el Hospital de primer nivel no dio el reporte del estado paciente, solo fue remitido en la ambulancia. En efecto dicha testigo dijo:

"Ese día yo me encontraba atendiendo otro paciente, cuando a la sala donde yo me encuentro nos pasan un paciente que durante el proceso de interrogatorio para la elaboración de la HC, presenta dolor precordial súbito, intenso con pérdida de conocimiento y relajación de esfínteres, se examina encontrándose su tensión arterial, una frecuencia cardíaca 120 por minutos, cianótico, frío, se procede a realizar entubación orotraqueal, ventilación mecánica, inicial con ambu y posteriormente con ventilador mecánico, coincidentalmente en el momento se encontraba el doctor MOISES VEGA, médico internista de turno y se iniciaron los manejos médicos correspondientes para reanimación del paciente, se toma



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO FR-PC-SI-01-03

VERSIÓN 01

FECHA 11/16

HOJA 23 / 27

electrocardiograma que muestra infarto transmural y anterior masivo, lo cual es corroborada posteriormente por las encimas cardíacas que se le realizan al paciente, cuyos valores se encuentran muy por encima del valor normal CPK total de 2302 unidades por litro y una CPK MB que es la específica de musculo cardiaco en 313.5 unidades por litro, lo que corrobora diagnóstico de infarto masivo al musculo cardiaco. Las medidas que se tomaron por el médico especialista, fueron adecuadas para tratar de recuperar la estabilidad hemodinámica del paciente, pero cuando se dan estos infartos tan grandes, muy difícilmente se puede lograr este objetivo, el paciente fallece a pesar de una reanimación cerebro cardiopulmonar de 30 minutos aproximadamente... PREGUNTADA: Sírvase decir, si lo sabe, cual es el procedimiento que se sigue en la urgencia del hospital Rosario Pumaarejo de López, una vez se presenta un paciente con el cuadro que manifestó anteriormente presentaba el señor JORGE ELIECER SANCHEZ GOMEZ. CONTESTÓ: Cuando ingresa un paciente a la urgencia del hospital, por lo general viene remitido de un primer nivel de atención, como fue el caso de este paciente; el primer nivel de atención debe reportar el envío del paciente, en este caso no se dio eso, en el reporte previo, dependiendo de la gravedad del paciente lo remiten a los distintos servicios, sea consultorio o sala de tratamiento, previa valoración por un médico que se encuentra en el área que se llama TRIAGE, en esta caso puntual, el paciente estaba siendo atendido en el consultorio con diagnóstico de remisión de dolor precordial, versus angina inestable con signos vitales dentro de los límites normales, tensión arterial de 120/80 frecuencia cardíaca de 62 minutos, frecuencia respiratoria de 20 minutos y mientras se le hacia el examen físico y el interrogatorio presenta dolor súbito con cianosis y pérdida del conocimiento, por lo tanto fue trasladado al área de tratamiento que es donde se atienden los pacientes críticos, el lugar donde yo me encontraba, e hizo el infarto ahí sentado".

Así las cosas, no se evidencia ninguna prueba dentro del proceso donde se condenó al Hospital, que demuestre que específicamente algún funcionario o contratista del Hospital haya actuado de forma culposa grave o de forma dolosa frente a la atención brindada al paciente JORGE ELIECER SANCHEZ GOMEZ.

En este punto es importante precisar que la ACCIÓN DE REPETICIÓN se define como el medio judicial que la Constitución y la Ley le otorgan a la Administración Pública para obtener de sus funcionarios o ex funcionarios, que hayan actuado con dolo o culpa grave, el reintegro del reconocimiento indemnizatorio que con ocasión de una condena, conciliación u otra forma de terminación de conflictos le haya tocado sufragar al Estado. Frente a los requisitos que deben tenerse en cuenta para dar inicio a una demanda de Repetición, la Jurisprudencia del Honorable Consejo de Estado recientemente en Sentencia de fecha 27 de agosto de 2015 proferida por la Sección Tercera, dentro del Proceso radicado No. 11001032600020130010800 (48016), expuso lo siguiente:

"La acción de repetición que pueden ejercer las entidades públicas contra sus funcionarios o exfuncionarios exige que el daño al que fueron condenadas a reparar sea imputable a la conducta dolosa o gravemente culposa de aquellos.

Por tanto, no cualquier equivocación, error de juicio o actuación que desconozca el ordenamiento jurídico permite deducir la responsabilidad del servidor público, de manera que es necesario probar la gravedad de la falla en su comportamiento".

En dicha sentencia, el Honorable Consejo de Estado precisó que la interposición de estas acciones ante la jurisdicción contencioso administrativa no puede constituirse de ninguna manera para las entidades públicas en una labor tendiente al cumplimiento de un formalismo legal o en la manera de salvar responsabilidades al no estar expuestos a los juicios administrativos y fiscales de los entes de control.

Por lo tanto, para poder iniciar una demanda de Repetición, la entidad respectiva debe observar el caso particular y solo si encuentra que está probada la gravedad del comportamiento del funcionario o ex funcionario que haya generado en consecuencia el pago de una condena judicial o conciliación u otra forma de terminar un litigio, deberá dar inicio al mencionado medio de control, de lo contrario, iniciar una demanda sin pruebas sólidas del comportamiento doloso o gravemente culposo del funcionario, podría llegar a perjudicar a la empresa con el pago de costas y agencias en derecho y hasta el pago de perjuicios dentro del respectivo proceso que se inicie de esta forma.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	24 / 27

Se concluye que NO es viable iniciar demanda de repetición respecto al valor cancelado por la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, por concepto de la suma de dinero pagada a favor de los señores CIRO ALFONSO SANCHEZ GUEVARA, TERESA GUEVARA DE SANCHEZ Y OTROS, en virtud a la condena judicial proferida a su favor dentro del proceso de reparación directa radicado No. 2006-0098 promovido ante el Juzgado Sexto Administrativo de Valledupar el día 24 de marzo de 2010, confirmada por el TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR mediante sentencia de fecha 22 de marzo de 2012, la cual quedó debidamente ejecutoriada el día 11 de abril de 2012.

CONCLUSION: Después de analizado el concepto jurídico presentado por el apoderado y una vez discutido por todos los miembros del comité de conciliación, se llegó a la conclusión que ordena dar inicio de la demanda de repetición en contra de los médicos MARGARITA CRISON MARENCO Medico general de urgencias y el Especialista MOISES EDUARDO VEGA ORTEGA.

Por lo que se deberá tener como pruebas entre otras las siguientes:

- Copias de las sentencias de primera y segunda instancia proferidas en contra del Hospital Rosario Pumarejo de López.
- Certificación del área de Tesorería del valor total pagado por concepto de la declaratoria de responsabilidad de la E.S.E. Rosario Pumarejo de López.
- Certificación del Jefe de la Oficina del Talento Humano del Hospital rosario Pumarejo de López, del tiempo de servicio de los Doctores MARGARITA CRISON MARENCO Medico general de urgencias y el Especialista MOISES EDUARDO VEGA ORTEGA.
- Solicitud De Conciliación Prejudicial Presentada Por La Señora **MARÍA ISABEL ROMERO MONTERO**, Promovida Ante La Procuraduría 123 Judicial II Para Asuntos Administrativos Bajo El Radicado No. 0587/2019.

Los hechos que dieron origen a la dicha solicitud de conciliación se pueden sintetizar así:

Solicita el apoderado de la convocante que la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ a través de la presente conciliación, reconozca y cancele a favor de su mandante, las prestaciones sociales y demás beneficios laborales causados durante el período comprendido entre el día 5 de mayo de 2011 al 20 de abril de 2016 en igualdad de condiciones a las que percibieron los empleados de planta de hospital con funciones similares a las que su poderdante ejecutó.

La anterior pretensión la sustenta en que su mandante prestó servicios al Hospital como AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE FARMACIA, mediante la suscripción de convenios individuales de ejecución a través de varias empresas y asociaciones sindicales que tuvieron contratos con el Hospital.}

Afirma que el vínculo de su mandante y el Hospital se dio de forma ininterrumpida y constante, tal y como lo evidencian las reiterativas y seguidas prórrogas a los contratos denominados convenios sindicales durante seis años y que las actividades las ejecutó de forma personal, dentro de las instalaciones del Hospital, sin disponer de autonomía e independencia para ejercer sus funciones, pues se sujetaba al horario, condiciones y reglamento de trabajo que le impuso el Hospital desde el inicio hasta el final de su relación laboral.

En mi concepto no se considera viable que la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ presente una propuesta conciliatoria con la parte convocante, por considerar que no existe prueba alguna que indique que esta institución haya sujetado a la convocante a subordinación laboral a través de cualquiera de sus empleados de planta o directivos, toda vez que esta institución no podía hacerlo, pues si la convocante prestó servicios al Hospital, la mayor parte del tiempo lo hizo fue con empresas o asociaciones totalmente distintas al Hospital, las cuales fueron contratistas del Hospital, y durante dicha prestación de servicios nunca existió subordinación laboral de parte del Hospital.

En relación con el tema de la subordinación el Honorable Consejo de Estado recientemente expresó:



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	25 / 27

"(...) debe probar que en la relación con el empleador exista subordinación o dependencia, situación entendida como aquella facultad para exigir al servidor público el cumplimiento de órdenes en cualquier momento, en cuanto al modo, tiempo o cantidad de trabajo e imponerle reglamentos, la cual debe mantenerse por todo el tiempo de duración del vínculo.

Además de las exigencias legales citadas, le corresponde a la parte actora demostrar la permanencia, es decir que la labor sea inherente a la entidad y la equidad o similitud, que es el parámetro de comparación con los demás empleados de planta, requisitos necesarios establecidos por la jurisprudencia, para desentrañar de la apariencia del contrato de prestación de servicios una verdadera relación laboral. Todo ello con el propósito de realizar efectivamente el principio constitucional de la primacía de la realidad sobre las formalidades establecidas por los sujetos de la relación laboral³."

De los hechos y pruebas aportadas con la solicitud de conciliación se puede observar que la convocante lo que en realidad estuvo, fue vinculada con varias asociaciones colectivas sindicales y por ende es a esas asociaciones, a las que les corresponde el pago de todos los emolumentos laborales pactados en su relación interna, razón por la cual, ante una eventual demanda que se presente en contra del Hospital, deberá llamarse en garantía a esas asociaciones sindicales, por ser las obligadas directas frente a sus afiliados partícipes, y también se deberá llamar en garantía a las aseguradoras garantes de cada contrato que se haya suscrito entre el Hospital y dichas asociaciones.

En este punto es importante precisar que el contrato sindical es un contrato colectivo que hace parte de las tres formas de negociación que consagra el Código Sustantivo de Trabajo, que está regulado en el artículo 482 de la siguiente manera: "Definición. Se entiende por contrato sindical el que celebren uno o varios sindicatos de trabajadores con uno o varios patronos o sindicatos patronales para la prestación de servicios o la ejecución de una obra por medio de sus afiliados...".

La naturaleza jurídica del Contrato Sindical está definida en el Decreto No. 1429 de 2010, en donde se señala que es un contrato colectivo laboral, y por lo tanto, se colige que la naturaleza jurídica del contrato sindical es de estirpe laboral de la modalidad colectiva. Las personas que se afilian a un sindicato para prestar servicios o realizar obras a través de un contrato sindical, se denominan Afiliados Partícipes, quienes no tienen la calidad de trabajador del sindicato, porque éste lo componen los mismos afiliados y ejecutan dicho contrato sindical en desarrollo del contrato colectivo, no encontrándose el elemento esencial de la subordinación.

Esta relación se rige por principios democráticos, de autogestión, colaboración y de autorregulación donde todos los afiliados actúan en un plano de igualdad. Entre el afiliado partícipe y la organización sindical no existe una relación laboral y en consecuencia no puede hablarse de la existencia de un contrato de trabajo, ni puede reclamarse el pago de las prestaciones sociales que se hace en la petición que por este acto se resuelve.

Asimismo, debe aclararse que, dentro de esos contratos suscritos con las asociaciones sindicales mencionadas en la solicitud de conciliación, también se pactó en la cláusula denominada "EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL", en donde se acordaba lo siguiente:

"El Hospital pagará al contratista únicamente la ejecución de los procesos de servicios objeto del presente acuerdo de voluntades, sin que por ello haya lugar a vínculo laboral alguno. El Personal que requiera el contratista para el cumplimiento del presente contrato es de su exclusiva responsabilidad tanto salarial como prestacionalmente, por lo que EL HOSPITAL queda liberado de cualquier obligación sobre salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones que por cualquier motivo pueda tener derecho el personal a cargo del CONTRATISTA".

³ SENTENCIA CONSEJO DE ESTADO. RADICADO 1187 DE 2012 CONSEJO DE ESTADO, DEL 12 DE FEBRERO DE 2012.



ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION ORDINARIA No. 14

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	11/16
HOJA	26 / 27

Por otro lado, respecto a las pretensiones de pago de la sanción moratoria por el no pago de prestaciones sociales, se debe señalar que en ningún momento esta institución ha sido renuente en el pago de prestaciones sociales de sus empleados públicos; y frente al caso de la convocante, se encuentra que esta institución no puede pagarle las prestaciones sociales y salarios que reclama, en razón a que ella no es empleada pública ni trabajadora oficial del hospital y solo hasta la fecha de la reclamación administrativa es que esta institución tiene conocimiento de su situación sobre el supuesto no pago de las prestaciones sociales de parte de las asociaciones sindicales a donde ella se encontraba afiliada como afiliada partícipe, razón por la cual no se puede acceder a este pago; mucho menos cuando esta institución en ningún momento la ha considerado como una empleada de planta de la institución y por esa razón la responsable del pago de las prestaciones que reclama en esta solicitud de conciliación le corresponde a las asociaciones sindicales en las cuales la convocante se encontraba vinculada como afiliada partícipe.

De igual forma, es importante señalar respecto de esa sanción moratoria, que la misma no opera de forma automática o inexorable, menos en este caso, porque el Hospital siempre actuó de buena fe respecto de la convocante, al no ejercer actos de subordinación en su contra; y en segundo lugar, dicha sanción moratoria, dentro del eventual proceso que adelante su poderdante, no podrá ser reconocida judicialmente, de acuerdo con la posición jurisprudencial que mantiene el Consejo de Estado sobre este tema, quien ha expuesto lo siguiente:

Se precisa que no hay lugar al reconocimiento y pago de la indemnización por mora en el pago de las prestaciones sociales, toda vez que en el sector público la misma sólo se encuentra prevista en la Ley 244 de 1995 cuando se incumple el plazo para pagar el auxilio de cesantías y en el presente caso, dicha prestación tan solo vino a reconocerse mediante la presente sentencia, la cual es constitutiva del derecho y por ende, es a partir de la misma que surgen las prestaciones en cabeza del beneficiario, en tales condiciones, no resulta viable el reconocimiento de la sanción deprecada⁴.

CONCLUSION: Así las cosas, consideran los miembros del comité de conciliación de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López que **NO SE CONCILIARA** dentro de la conciliación extrajudicial seguido por **MARÍA ISABEL ROMERO MONTERO**, de acuerdo con lo expuesto en la discusión del tema. Decisión que fue aprobada por todos los miembros del comité de conciliación.

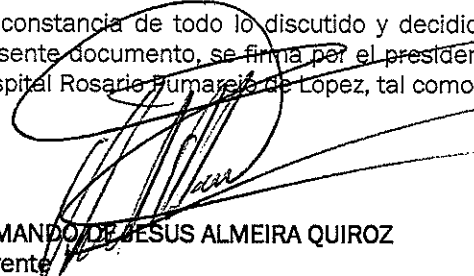
2. PROPOSICIONES Y VARIOS

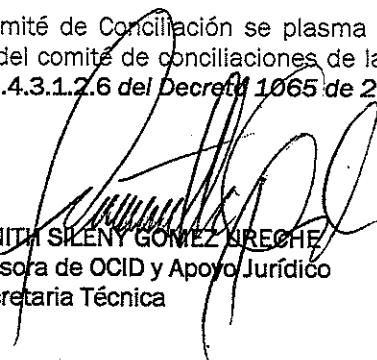
No hay proposiciones y varios.

3. 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, tal como lo ordena el Artículo 2.2.4.3.1.2.6 del Decreto 1065 de 2015.


ARMANDO DE JESUS ALMEIRA QUIROZ
Gerente
Presidente


YENITH SILENY GÓMEZ BRECHE
Asesora de OCID y Apoyo Jurídico
Secretaria Técnica

⁴ SENTENCIA CONSEJO DE ESTADO. SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCIÓN SEGUNDA. SUBSECCIÓN "B". CONSEJERO PONENTE: GERARDO ARENAS MONSALVE. BOGOTÁ, D.C., VEINTISIETE (27) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL CATORCE (2014). RADICACIÓN NÚMERO: 05001-23-33-000-2012-00275-01 (3222-2013).