



**ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE
CONCILIACION EXTRAORDINARIA No.
020**

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	02/05
HOJA	1 / 9

FECHA: DD: 14 MM: 08 AA: 2020

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

**ACTA No. 020 DE 2020 - COMITÉ DE CONCILIACION EXTRAORDINARIA
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	LUIS ABDON PEREZ ANGARITA
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica	JAIRO ENRIQUE CASTRO VALLE
Gerente	JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ
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
-------------------------	---------------------------

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

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

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

ORDEN DEL DIA

1. ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIONES:

- Resumen de la historia clínica de la paciente YINA CHAMORRO GARCIA.
- Estudio sobre viabilidad de conciliación respecto de la solicitud de conciliación prejudicial promovida por los señores Jaime Luis Pelufo Quintana, Shadry Paola Pelufo Quintana (menor de edad), Yina Chamorro García, Zamir María Chamorro García, Arsenio Rafael Arsenio Lemus Y Glenis Del Rosario García Gutiérrez en contra de Cajacopi E.P.S-S, Hospital Rosario Pumarejo De López E.S.E y Hospital Eduardo Arredondo Daza E.S.E., ante la Procuraduría 75 Judicial I Para Asuntos Administrativos.

2. CIERRE

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

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i></p>	ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION EXTRAORDINARIA No. 020	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	02/05
		HOJA	2 / 9

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. ESTUDIO DE LAS SOLICITUDES DE CONCILIACIONES:

- Resumen de la historia clínica de la paciente YINA CHAMORRO GARCIA.

Respecto a la revisión de la historia clínica de la paciente YINA PAOLA CHAMORRO GARCIA identificada con C.C 39072177 de 34 años. Con ingreso del día 23/03/2018 con cuadro de: G2 P1, con embarazo de 37.3 semanas por FUM (4 de julio 2017) que refiere cuadro clínico caracterizado por "salida de líquido, niega otra sintomatología motivo por el cual consulta a la institución, refiere movimiento fetales, niega sangrado por genitales externos, se decide hospitalizar para realizar exámenes, ayudas diagnósticas y definir conducta." Donde en su atención presentaba movimientos fetales positivos, fetocardia de 145 LPM, sin presencia de sangrado, sin cambios cervicales al tacto donde se encontró al tacto vaginal dilatación de 0cm sin borramiento y estación -2. sin presencia de signos de alarma, como: cefalea, tinitus, fosfenos, edema u otra sintomatología como signo de alarma, que posterior a eso se realiza estudios por laboratorio dentro de parámetros normales sin hallazgos patológicos. CH: LEU: 6.20, NEU:61.2, LINF:29.8, HB:11, HTO:33.1, PLAQ:302, ECO OBSTETRICA: EMBARAZO DE 34.5 SEMANAS, ILA NORMAL, PESO:2477, PLACIENTA COORPORAL ANTERIOR, CEFALICO DORSO DERECHO, MONITOREO FETAL: REACTIVO. Con reporte de ILA normal.

Y que en vigilancia médica estrecha muestra mejoría clínica, por lo cual se dan signos de alarma para volver al servicio de urgencias descritos en historia clínica y aceptados por la paciente. La cual a interpretación médica y según guías de manejo se realiza correcto manejo del caso, ya que no había soporte clínico, paraclínico e imagenológico que ameritara su instancia intrahospitalaria.

Posterior al evento primario re consulta el día 26/03/2018 identificando signos de alarma, manifestando cuadro clínico consistente en: "PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD, G2 P1, QUIEN LLEGA CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 4 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLORES A NIVEL DE REGION HIPOGASTRICA IRRADIADO HACIA REGION LUMBAR ACOMPAÑADO CON DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, AL INGRESO PACIENTE ESTABLE, CON TENSION ARTERIAL 160/100 CON AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES.SANGRADO ESCASO, AUSENCIA DE FETOCARDIA, SE INTERROGA PACIENTE Y REFIERE AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS" donde se maneja la urgencia inmediata y es atendida por la ginecóloga de turno donde confirma que no hay movimientos fetales y disminución de la fetocardia (80LPM). Al tacto vaginal se aprecian cambios cervicales CUELLO POSTERIR, BLANDO, DILATADO EN 5 CM, BORRAMIENTO 80%, SANGRADO ESCASO, NO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO. PELVIS GINECOIDE, ESTACION 0.

Donde se sospecha un sufrimiento fetal secundario a trastorno hipertensivo en el embarazo (preclamsia de aparición súbita severa) que según el curso de la enfermedad estaba entre la edad gestacional correspondiente a su aparición y que según manejo clínico debe ser con manejo de la tensión arterial y neuroprotección el cual se instaura en la paciente y se procede a desembarazar (cesárea de urgencia) por mal pronóstico fetal y alto riesgo de mortalidad, donde por hechos desafortunados y gravedad de la presentación clínica y como evento adverso del mismo la consecuencia fue un óbito fetal, posterior al lamentable suceso que no se adjudica al procedimiento medico según interpretación de historia clínica, se procede al manejo integral de la paciente incluyendo aspecto emocional y manejo de alteración orgánica(trastorno hipertensivo).

- Estudio sobre viabilidad de conciliación respecto de la solicitud de conciliación prejudicial promovida por los señores Jaime Luis Pelufo Quintana, Shadry Paola Pelufo Quintana (menor de edad), Yina Chamorro García, Zamir María Chamorro García, Arsenio Rafael Arsenio Lemus Y Glenis Del Rosario García Gutiérrez en contra de Cajacopi E.P.S-S, Hospital Rosario Pumarejo De López E.S.E y Hospital Eduardo Arredondo Daza E.S.E., ante la Procuraduría 75 Judicial I Para Asuntos Administrativos.

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ <i>Cuidando para todos con calidad</i></p>	ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION EXTRAORDINARIA No. 020	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	02/05
		HOJA	3 / 9

I. DE LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

En el proceso de la referencia se pretende por la parte demandante que se declare una falla en el servicio médico por parte del CAJACOPI E.P.S-S, HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E.S.E y HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA E.S.E., en relación con una supuesta falla en el servicio médico brindada a la YINA CHAMORRO GARCÍA, quien estaba presentando un problema con su embarazo con fecha al 23 de marzo de 2018, solicitando atención inicial en el centro de salud de la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA en el corregimiento de Badillo, donde por la falta de una orden de remisión decidió desplazarse por sus propios medios hacia la ciudad de Valledupar y solicitar atención médica a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ el mismo día 23 de marzo de 2018.

II. ARGUMENTOS PRESENTADOS EN LA SOLICITUD DE CONCILIACIÓN

Sostiene en los hechos de la solicitud de conciliación que la atención brindada a la paciente YINA CHAMORRO GARCÍA tanto en la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA sede BADILLO, como en la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ no estuvieron acorde con la lex artis que se aplica a los problemas de salud que presentaba la paciente. De parte de la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA por cuanto que a pesar de haber ingresado al centro de salud del corregimiento de Badillo el día 23 de marzo de 2018 por estar botando líquido por la vagina, el personal de ese centro de salud no la remitió a un segundo nivel con una ambulancia, por lo que la paciente por sus propios medios se dirigió a la ciudad de Valledupar a solicitar atención médica en la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ en la misma fecha.

Indican que la hipertensión gestacional no se manejó de oportuna y eficazmente a pesar del antecedente de hipertensión de la paciente YINA CHAMORRO, lo cual era un factor de riesgo que incrementaba la morbilidad materno perinatal.

Señala que no se atendió en rápida y eficazmente la ruptura prematura de membranas, a pesar de que la madre consultó rápidamente y sin demoras al Hospital Rosario Pumarejo de López ESE el día 23 de marzo de 2018, afirmando que en esta fecha no se logró establecer si había una pérdida progresiva de líquido amniótico ya que no se realizaron seguimientos continuos o secuenciales con varias ecografías transvaginales y en la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ solo le hicieron el día de su ingreso el monitoreo fetal o toma de frecuencia cardíaca fetal por una sola vez, cuando tal procedimiento debió ser realizado de manera secuencial con el fin de determinar oportunamente sufrimiento fetal que finalmente tuvo el feto pues presentó meconio grado III y maceraciones graves indicadoras de un grave estrés fetal.

Por último, sostienen que la paciente no debió ser dada de alta la primera vez que consultó a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, pues la salida de líquido amniótico (amniorrea) es una complicación que ameritaba sospechar o descartar la ruptura prematura de membranas o el desprendimiento de la placenta.

III. REVISIÓN Y CONCEPTO SOBRE LA HISTORIA CLÍNICA DE LA PACIENTE REALIZADO POR EL PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ

Respecto a la revisión de la historia clínica de la paciente YINA PAOLA CHAMORRO GARCIA identificada con C.C 39072177 de 34 año, se observa que ingresó al Hospital el día 23/03/2018 con cuadro de: G2 P1, con embarazo de 37.3 semanas por FUM (4 de julio 2017), que refiere cuadro clínico caracterizado por *"salida de líquido, niega otra sintomatología motivo por el cual consulta a la institución, refiere movimiento fetales, niega sangrado por genitales externos, se decide hospitalizar para realizar exámenes, ayudas diagnósticas y definir conducta"*.

Durante la atención médica se encontraron movimientos fetales positivos, fetocardia de 145 LPM, sin presencia de sangrado, sin cambios cervicales al tacto, se encontró al tacto vaginal dilatación de 0cm sin borramiento y estación -2, sin presencia de



**ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE
CONCILIACION EXTRAORDINARIA No.
020**

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	02/05
HOJA	4 / 9

signos de alarma, como: cefalea, tinitus, fosfenos, edema u otra sintomatología, que posterior a eso se realiza estudios por laboratorio resultando dentro los parámetros normales sin hallazgos patológicos. CH: LEU: 6.20, NEU:61.2, LINF:29.8, HB:11, HTO:33.1, PLAQ:302, ECO OBSTETRICA: EMBARAZO DE 34.5 SEMANAS, ILA NORMAL, PESO:2477, PLACIENTA COORPORAL ANTERIOR, CEFALICO DORSO DERECHO, MONITOREO FETAL: REACTIVO. Con reporte de ILA normal.

En vigilancia médica estrecha muestra mejoría clínica, por lo cual se dan recomendaciones sobre signos de alarma para volver al servicio de urgencias descritos en historia clínica y aceptados por la paciente, lo cual a interpretación médica y según guías de manejo es un correcto manejo del caso, ya que no había soporte clínico, paraclínico e imagenológico que ameritara su instancia intrahospitalaria.

Posterior al evento primario, la paciente re consulta el día 26/03/2018 identificando signos de alarma, manifestando cuadro clínico consistente en: "PACIENTE DE 34 AÑOS DE EDAD, G2 P1, QUIEN LLEGA CON CUADRO CLINICO DE APROXIMADAMENTE 4 HORAS DE EVOLUCION CARACTERIZADO POR PRESENTAR DOLORES A NIVEL DE REGION HIPOGASTRICA IRRADIADO HACIA REGION LUMBAR ACOMPAÑADO CON DISMINUCION DE MOVIMIENTOS FETALES, AL INGRESO PACIENTE ESTABLE, CON TENSION ARTERIAL 160/100 CON AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES, SANGRADO ESCASO, AUSENCIA DE FETOCARDIA, SE INTERROGA PACIENTE Y REFIERE AUSENCIA DEMOVIMIENTOS FETALES, NIEGA OTROS SINTOMAS ASOCIADOS" donde se maneja la urgencia inmediata y es atendida por la ginecóloga de turno que confirma que no hay movimientos fetales y disminución de la fetocardia (80LPM). Al tacto vaginal se aprecian cambios cervicales CUELLO POSTERIR, BLANDO, DILATADO EN 5 CM, BORRAMIENTO 80%, SANGRADO ESCASO, NO SE EVIDENCIA SALIDA DE LIQUIDO. PELVIS GINECOIDE, ESTACION 0.

Se sospecha un sufrimiento fetal secundario a trastorno hipertensivo en el embarazo (preclamsia de aparición súbita severa) que según el curso de la enfermedad estaba entre la edad gestacional correspondiente a su aparición y que según criterio clínico debe ser con manejo de la tensión arterial y neuro-protección el cual se instaura en la paciente y se procede a desembarazar (cesárea de urgencia) por mal pronóstico fetal y alto riesgo de mortalidad, donde por hechos desafortunados y gravedad de la presentación clínica y como evento adverso del mismo la consecuencia fue un óbito fetal, posterior al lamentable suceso que no se adjudica al procedimiento médico según interpretación de historia clínica, se procede al manejo integral de la paciente incluyendo aspecto emocional y manejo de alteración orgánica (trastorno hipertensivo).

IV. CONSIDERACIONES JURÍDICAS Y CONCEPTO

Según el artículo 90° de orden constitucional en la República de Colombia: "El Estado responderá patrimonialmente por los daños antijurídicos que le sean imputables, causados por la acción o la omisión de las autoridades públicas."

Precepto constitucional este, que ha tenido a través de la historia un desarrollo jurisprudencial bastante profundo por parte del máximo tribunal en materia Contenciosa Administrativa; quién ha señalado en múltiples ocasiones, que cuando se está frente al Régimen de Responsabilidad Civil Extracontractual del Estado, deben presentarse y a su vez probarse verazmente, la concurrencia de los elementos propios de la responsabilidad patrimonial. (*Daño y Nexo Causal entre este y una acción u omisión de la entidad pública demandada*).

Aspectos que no se presentan en el caso objeto de estudio, pues los argumentos jurídicos no se tienen, y nos encontramos frente a una mera imputación de responsabilidad; luego entonces, no le asiste razón al demandante en querer obtener el resarcimiento de perjuicios sin establecer ni acreditar, el supuesto Daño que se le causó por parte de la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ; es decir, en este caso, no confluyen los elementos que dan lugar a la falla en el servicio Médico, lo que imposibilita al accionante endilgar responsabilidad a la institución que defiende en este proceso.

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ <i>Creando para todos con calidad</i></p>	ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION EXTRAORDINARIA No. 020	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	02/05
		HOJA	5 / 9

Sobre el tema de los elementos de la Responsabilidad Patrimonial del Estado por el acto médico, el Consejo de Estado¹, ha recogido las diferentes reglas que el mismo tribunal ha expuesto en varias sentencias como son:

1. *Obligación de medio, corresponde al actor probar la falla;*
2. *Presunción de la falla del servicio médico (art. 1604 del C.C.);*
3. *Presunción de la falla del servicio médico por considerar que a la entidad que presta el servicio debe demostrar que actuó en debida forma;*
4. *Distribución de las cargas probatorias en cada caso concreto), y ha acogido la regla General según la cual en MATERIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA CORRESPONDE A LA PARTE DEMANDANTE ACREDITAR TODOS LOS ELEMENTOS QUE LA CONFIGURAN, para lo cual resultan admisibles todos los medios probatorios legalmente aceptados².*

En este sentido, en la sentencia del 28 de abril de 2010, con ponencia del doctor Mauricio Fajardo Gómez, dijo el Honorable Consejo de Estado:

“Así mismo, se consideró que para deducir la responsabilidad del Estado por el daño derivado de su actividad médica, era necesario acreditar todos los elementos de la responsabilidad –el daño, la falla del servicio y el nexo causal entre estos- para lo cual el juez debía ser particularmente acucioso y valorar todos los elementos probatorios legalmente aceptados, entre los cuales los indicios cobrarían especial relevancia, en tanto que podrían ser contruidos a partir de las pruebas del expediente y de la conducta misma de las partes”.

Sentencia en la cual también se expresó:

“Con base en la evolución jurisprudencial edificada en relación con la responsabilidad médica es dable concluir que su fundamento encuentra sustento en la falla probada del servicio, en la que deben estar acreditados todos los elementos de la responsabilidad como son (i) el daño (ii) la falla del servicio y (iii) el nexo de causalidad, sin que haya lugar a presumirlos.

En síntesis, la responsabilidad médica debe estudiarse bajo la óptica de la falla probada en la cual deben estar acreditados todos los elementos que la configuran, trabajo en el que cobran especial trascendencia los indicios³”.

De la misma manera, el Honorable Consejo de Estado ha sostenido lo siguiente en esta clase de procesos:

“La responsabilidad médica se pretende derivar de acuerdo con la demanda, de una tardía prestación del servicio y de un error de diagnóstico que impidió proporcionarle al paciente el tratamiento requerido.

¹ SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO. SECCION TERCERA. Consejero ponente (E): MAURICIO FAJARDO GOMEZ. Bogotá, D. C., dieciocho (18) de febrero de dos mil diez (2010). Radicación número: 13001-23-31-000-1996-01692-01(17606).

² Ver, entre otras, las sentencias del 10 de febrero de 2000, expediente 11.878; del 31 de agosto de 2006, expediente 15.238; y del 30 de noviembre del mismo año, expedientes 15.201 y 25.063; del 23 de abril de 2008, expediente 15.750 y la sentencia del 11 de mayo de 2006 expediente 14.400.

³ Sentencia del 28 de Abril de 2010, Radicación número: 76001-23-25-000-1997-04474-01(20087) A. Consejero Ponente: Doctor Mauricio Fajardo Gómez.



**ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE
CONGILIACION EXTRAORDINARIA No.
020**

CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
VERSIÓN	01
FECHA	02/05
HOJA	6 / 9

A juicio de la Sala, la negligencia en la atención del paciente alegada por la parte demandante no fue probada. Por el contrario, se aprecia que éste sí recibió atención médica en el Instituto de Seguros Sociales desde el 26 de junio de 1991 hasta el 29 del mismo mes, tiempo durante el cual fue evaluado por especialistas, se le suministró tratamiento clínico, estuvo asistido de personal auxiliar y se le practicaron varios exámenes de diagnóstico.

Es cierto que a esa conclusión se llega fundamentalmente a partir de la historia clínica que obra en el expediente, la cual fue aportada por la misma parte demandada. Sin embargo, la Sala le da pleno crédito con respecto a la asistencia prestada al paciente porque lo que en ella consta no fue controvertido por la parte actora. Por el contrario, en la demanda se afirmó que el señor Luis Camilo Rodríguez fue internado en la clínica San Pedro Claver del Instituto de Seguros Sociales, donde le diagnosticaron SIDA. Algunos de los testigos citados al proceso además lo confirman (fls. 11-22 C-2).

Debe destacarse que la historia clínica es la prueba más idónea para que los mismos profesionales y en general los centros de atención médica demuestren su actuación. No obstante, lo que conste en ésta puede ser controvertido por las partes o desvirtuado con otros medios probatorios, incluida la prueba indiciaria, lo cual no ocurre en este evento, como ya se señaló.⁶

Recientemente el Honorable Consejo de Estado expuso sobre este tema:

“La responsabilidad estatal por fallas en la prestación del servicio médico asistencial no se deriva simplemente a partir de la sola constatación de la intervención de la actuación médica, sino que debe acreditarse que en dicha actuación no se observó la lex artis y que esa inobservancia fue la causa eficiente del daño”. (...)⁴

Recientemente el Consejo de Estado⁵ expuso:

“Para comprometer la responsabilidad patrimonial del Estado por el servicio médico debe demostrarse la existencia del daño ocasionado por el hecho de no prestarse la atención médica con los estándares de calidad exigidos por la lex artis.

En ese sentido, la imputación del daño se hace, por regla general, desde la perspectiva de una prestación de medios y no de resultados, ya que su deber radica en la aplicación de sus conocimientos, entrenamiento, experiencia y todos los medios disponibles orientados a la curación y rehabilitación, sin que sea exigible el resultado exitoso.

⁶ C.E. Sent. 22 de marzo de 2001. Rad. 1992-8384 Exp. 13166. Consejero Ponente, Ricardo Hoyos Duque.

⁴ Sentencia de 13 de noviembre de 2014. Exp. 05001-23-31-000-1999-03218-01(31182). M.P. RAMIRO DE JESÚS PAZOS GUERRERO. Acción de Reparación Directa

⁵ Consejo de Estado Sección Tercera, Sentencia 25000232600020050179401, Abr. 10/2019

 <p> <small>EMPRESA NACIONAL DEL ESTADO</small> HOSPITAL <small>ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ</small> <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i> </p>	ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION EXTRAORDINARIA No. 020		CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
	VERSIÓN	01	FECHA	02/05
	HOJA	7 / 9		

Ahora bien, respecto al nexo de causalidad que debe existir entre la atención médica y el daño en circunstancias en las que la prueba fuera una exigencia demasiado alta para los demandantes, se han admitido tres posturas:

- Carga dinámica de la prueba.
- Inversión de la carga de la prueba: con fundamento en que la prueba resulta imposible para la víctima (por su estado de inconsciencia), así como para sus familiares, quienes no estaban presentes en el procedimiento, sumado a que se trataba de demostrar actividades de contenido técnico y científico.
- Prueba corresponde al demandante: se puede atenuar mediante la aceptación de la prueba indiciaria que debe ser estudiada en conjunto con la conducta de las partes.

Por lo anterior, la jurisprudencia actual ha considerado que este aspecto puede demostrarse por vía indirecta, es decir, a través de indicios, sin que se trate de una excepción al deber de acreditar el nexo de causalidad”.

Todos esos aspectos señalados por la Jurisprudencia del Consejo de Estado, no se encuentra demostrados por la parte convocante en la solicitud de conciliación de la referencia, al contrario con la historia clínica del paciente se logra demostrar que durante el tiempo en que la misma estuvo recibiendo atención en la E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ fue valorado por especialistas quienes le ordenaron los exámenes respectivos y le hicieron las revisiones pertinentes para determinar el problema de salud que aquejaba a su embarazo, logrando detectar que la señora YINA CHAMORRO GARCÍA, presentó una preeclampsia que culminó lamentablemente en óbito fetal, sin que la misma haya sido culpa de alguna falla en el servicio médico brindado en este Hospital.

El embarazo de la señora YINA CHAMORRO GARCÍA no se desarrolló en condiciones normales, sino que, por el contrario, evidenció problemas de preeclampsia que como lo acabamos de expresar culminó con un óbito fetal no atribuible a ninguna falla en el servicio médico brindado dentro de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, puesto que los médicos que le prestaron el servicio actuaron dentro de los cánones técnicos y científicos que regulan el ejercicio de la medicina; amén de que observaron diligencia y pericia en el manejo de su patología y en este caso la parte demandante no ha logrado demostrar lo contrario, esto es, la existencia de alguna falla en el servicio ya que no existe alguna prueba técnica científica de especialistas en la materia o peritos que indiquen que la conducta del cuerpo médico del Hospital no siguió los planteamientos de la lex artis.

Al contrario la misma historia clínica de la paciente permite inferir, con claridad meridiana, que la demandante fue atendida de manera oportuna, se efectuaron valoraciones periódicas, como por ejemplo, determinar en los momentos de revisión por parte de los médicos y de enfermería los signos vitales y la tensión arterial, se practicaron los exámenes paraclínicos para determinar el estado de salud de la paciente, se verificó la frecuencia cardiaca fetal, el trabajo de parto, las contracciones y actividad uterina, sin que pueda predicarse, como lo afirma la parte convocante, una deficiente o falta de servicio alguno que pudo desencadenar en la muerte del feto, toda vez que para la fecha que ingresó la paciente al Hospital, revelaban unas condiciones de salud tanto de la madre como del feto normales, sin perjuicio de los factores de riesgo inherentes a la enfermedad de base de la paciente, esto es, la preeclampsia leve que posteriormente desencadenó una preeclampsia grave que fue la que originó lamentablemente el óbito fetal, razón por la cual en esta etapa procesal no se recomienda por el suscrito apoderado presentar una propuesta conciliatoria frente a los convocantes.

 <p>HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ <i>¡Cuidando para todos con calidad!</i></p>	ACTA DE REUNIÓN DE COMITÉ DE CONCILIACION EXTRAORDINARIA No. 020	CÓDIGO	FR-PC-SI-01-03
		VERSIÓN	01
		FECHA	02/05
		HOJA	8 / 9

Por último, considero pertinente resaltar la siguiente posición expuesta en una sentencia proferida por el Consejo de Estado cuando al resolver un proceso similar sostuvo:

*"Para la Sala está debidamente acreditado el daño antijurídico consistente en el deceso del feto de 27 semanas de gestación, así como la histerectomía subtotal practicada a la demandante, lo que implica la afectación a varios bienes o intereses legítimos que el ordenamiento jurídico no impone el deber de soportar (...) **[L]a presencia de una tensión arterial alta que padecía la demandante en el momento del ingreso al Seguro Social, lo más importante era el control de tal síntoma, en atención al estado de gravidez en que se encontraba y que era determinante para la salud del binomio (madre-feto).** Aunque se indica como pronósticos presuntivos la preclampsia, por lo síntomas que padecía la demandante, era necesario controlar la tensión arterial, cuestión esta que se verifica dentro del plenario (...) **Es importante indicar que el embarazo de la señora Anaís Domínguez no se desarrolló en condiciones normales, sino que, por el contrario, evidenció problemas de preclampsia,** cuyos síntomas iniciaron en el momento de ser hospitalizada y de acuerdo con los conceptos y solicitudes expuestas por los profesionales en la historia clínica, era necesario controlar la tensión y los signos vitales de la madre.*

Se ubica en la parte demandante la carga de la prueba de demostrar que la muerte del feto y la posterior histerectomía abdominal subtotal obedeció a una falla en el acto obstétrico, por cuanto las circunstancias que rodearon el embarazo no llevan a determinar que el nacimiento debió presentarse de forma normal, sin contratiempo y que la histerectomía no debía efectuarse, por los problemas internos padecidos por la paciente".

En los términos anteriores dejó rendido el concepto jurídico el apoderado de la ESE, frente al Comité de Conciliación del Hospital en el sentido de no presentar una propuesta conciliatoria.

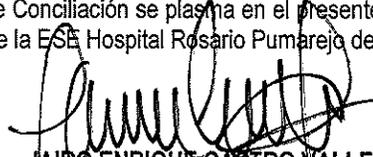
CONCLUSION: Así las cosas, consideran los miembros del comité de conciliación de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López que NO SE CONCILIARA, dentro de la solicitud de conciliación extrajudicial, promovida por los señores Jaime Luis Pelufo Quintana, Shadry Paola Pelufo Quintana (menor de edad), Yina Chamorro García, Zamir María Chamorro García, Arsenio Rafael Arsenio Lemus Y Glenis Del Rosario García Gutiérrez, en contra de Cajacopi E.P.S-S, Hospital Rosario Pumarejo De López E.S.E y Hospital Eduardo Arredondo Daza E.S.E., ante la Procuraduría 75 Judicial I Para Asuntos Administrativos, de acuerdo con lo expuesto en la discusión del tema. Decisión que fue aprobada por todos los miembros del comité de conciliación.

3. CIERRE

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

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


JAKELINE HENRIQUEZ HERNANDEZ
 Gerente
 Presidente


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