

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

Doctora:

LORENA MARTINEZ JARAMILLO.

Juez 16 Administrativo Oral del Circuito de Cali.

E. S. D.

<i>Expediente No.</i>	<i>760013333016-2020-00103-00</i>
<i>Demandantes:</i>	<i>BRIGITH ARROYO TENORIO Y OTROS</i>
<i>Demandados:</i>	<i>RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI.</i>
<i>Medio de Control:</i>	<i>REPARACION DIRECTA.</i>

Asunto: Descorro Traslado para Alegatos.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO, domiciliado y residente en la ciudad de Cali, Departamento del Valle del Cauca, Abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía número **94.458.188** de Cali Valle, portador de la Tarjeta Profesional número **127.726** del Consejo Superior de la Judicatura; en mi calidad de apoderado de la parte demandante dentro del proceso de la referencia, estando dentro del término de ley; por medio del presente escrito me permito presentar los siguientes alegatos:

HECHOS Y ACERVO PROBATORIO

1.- El hecho que originó el presente proceso, tal como está consignado en la parte fáctica de la demanda, fue la pérdida del bebe o feto que sufrió la señora BRIGITH ARROYO TENORIO, en calidad de victima directa el día 22 de Julio de 2018.

2.- En virtud de lo anterior la victima directa y demás afectados de su grupo familiar me otorgaron poder con el fin de obtener el resarcimiento por los daños morales causados y por perjuicios materiales.

DEL ACERVO PROBATORIO

Respecto al acervo probatorio es pertinente anotar que éste básicamente está conformado por los elementos materiales probatorios aportados con la demanda y los aportados y solicitados por la parte demandada.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

Señora Juez, para efecto de pronunciarme sobre este aspecto, o sea el relacionado con el acervo probatorio allegado al proceso, es atinado y pertinente recordar que el fundamento de responsabilidad que se le imputa a las demandas RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. y MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI, es la Falla en la Prestación del Servicio.

Respecto al valor probatorio de las pruebas que reposan en el expediente, en particular la Historia Clínica de mi Representada y los controles realizados oportunamente por mi mandante durante el periodo de gestación, muestran de manera diáfana la responsabilidad y el interés de mi prohijada y su Cónyuge CHRISTIAN ANDRES SALAZAR GUAÑARITA, respeto de la nueva integrante que estaba por llegar a su núcleo familiar.

Obsérvese por parte del despacho; que producto de los controles realizados oportunamente a mi mandante fruto de su estado de gestación, tal como lo corroboran los documentos que fueron allegados como pruebas entre los que encontramos:

<p>55 58</p> <p>IPS AMISALUD ASOCIACIÓN DE SALUD</p> <p>SANTIAGO DE CALI, ENERO 4 DE 2018</p> <p>NOMBRE: BRIGITH ABRIOYO TENORIO DOCUMENTO: 114387218</p> <p>EMBARAZO TEMPRANO</p> <p>SE REALIZA ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL OBSERVANDOSE:</p> <p>MONETRO HOMOGENEO SIN EVIDENCIA DE MIONAS. SE OBSERVA SACO GESTACIONAL, RECORDADO BIEN IMPLANTADO. EMBRIÓN ÚNICO VIVO EMBRIONGARDIA 189 LPM CRL 24 MM DECOLAJ HOMOGENEA</p> <p>CERVICIO CERVIX DE 31 MM LARGO. AMBOS OVARIOS NORMALES</p> <p>IDX: EMBARAZO DE 8 Y 1 SEM POR ECOGRAFIA FFF AGOSTO 8 DE 2018</p> <p>DR. MARIO TOBON R. GINECOLOGO RM 17680</p>	<p>55 60</p> <p>IPS AMISALUD ASOCIACIÓN DE SALUD</p> <p>SANTIAGO DE CALI, FEBRERO 15 DE 2018</p> <p>NOMBRE: BRIGITH DOCUMENTO: 11439737768</p> <p>ECOGRAFIA OBSTETRICA</p> <p>SE REALIZA ECOGRAFIA OBSTETRICA OBSERVANDOSE:</p> <p>FETO ÚNICO VIVO CON MOVIMIENTOS ACTIVOS Y LATIDO CARDIACO PRESENTE</p> <p>FCP: 140 LPM PRESENTACION CEFALICA CON DORSO UTERINO PLACENTAL POSTERIOR GRADO UNO LIQUIDO AMNIOICO NORMAL</p> <p>DEPI 28MM PERIC 50 AL: 18MM PERIC 25-30 AL: 28MM PERIC 30-40 LPI: 18MM PERIC 25-30 PESO FETAL 114 GRAMOS PERIC 25-30</p> <p>IDX: EMBARAZO DE 15 Y 1 SEMANAS POR ECOGRAFIA FUP: 8 DE AGOSTO 2018</p> <p>HASTA EL 10% DE LAS ECOGRAFIAS NO SE DETECTAN MALFORMACIONES FETALES.</p> <p>DR. MARIO TOBON R. GINECOLOGO RM 17680</p> <p>DR. DARGO USQUIN RESTrepo GINECOLOGO RM 17680</p>
---	--

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

Dichos documentos demuestran que el embarazo de la Sra. BRIGITH ARROYO TENORIO, transcurrió sin ningún tipo de contratiempos y asistió de manera oportuna a los controles que su estado de gestación y la orientación del personal médico le fue indicando durante su periodo de gestación, lo cual debió concluir sin ningún tipo de contratiempos lo cual no tuvo lugar en el Sublite.

Llama la atención del suscrito, el hecho que en la Historia Clínica de la Sra. Brigith, al inicio de la atención se consignan de manera oportuna las atenciones que se le efectúan a mi mandante, pero

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

cuando las cosas se comienzan a complicar con su atención, de acuerdo al relato de la Historia Clínica, comienzan a subirse notas como "CORRIJO LA NOTA ANTERIOR EN LOS SIGNOS VITALES SAT 96". NOTA RETROSPECTIVA: 09:24 HORAS Y HORA REAL 22+30 PM** SE SUBE NOTA ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO,

• **Notas Medicas**
Fecha 22/07/2018 Hora 22:02:52 Profesional OCHOA BERRIO MONICA Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

PACIENTE SE TRASLADA A SALA DE PARTOS, PRIMIGESTANTE, CON MAL PUJO, POCO COLABORADOR, SE DESESPERA, GRITA Y NO SIGUE ORDENES MEDICAS, PACIENTE PRESENTA EXPULSIVO PROLONGADO, A LAS 21+24 HRS SE OBTIENE RECIBEN NACIDO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, RECIBEN NACIDO HIPOTONICO, EN PARO RESPIRATORIO, CIANOTICO PULSO DEBIL, SE ESTIMULA Y SE ASPIRAN SECRECIONES CON PORSOR E RESPUESTA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE INICIA RCP, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL, SE VERIFICA A TUBO, SATURACION 70-77%, FCF 130 LPM, SE ADMINISTRA 1 CC DE ADRENALINA, SE CONTINUA CON VENTILACIONES, SE LLAMA AMBULANCIA SICO PARA TRASLADO COMO URGENCIA VITAL SE DIRECCIONA RECIBEN NACIDO HACIA FUNDACION VALLE DEL LILI

• **Notas Enfermeria**
Fecha: 22/07/2018 Hora: 22:54:08 Profesional: CORTES YANSI SILVANA
Nota

CORRIJO LA NOTA ANTERIOR EN LOS SIGNOS VITALES , SAT 96

• **Notas Medicas**
Fecha 22/07/2018 Hora 03:19:56 Profesional VILLADA VASQUEZ ROGER JULIAN Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

NOTA RETROSPECTIVA:09:24 HORAS

SE ATIENDE LLAMADO DE PERSONAL DE ENFERMERIA DE SALA DE PARTOS, MEDICO DE TURNO EN SALA DE PARTOS REFIERE PACIENTE DE 23 AÑOS G1P0 EN TRABAJO DE PARTO OBTIENIENDO A LAS 21:24 HORAS NEONATO FEMENINO CON APOYAR BAJO EN PARO CARDIORRESPIRATORIO POR LO CUAL SOLICITADO APOYO POR MEDICOS DE URGENCIAS CONSULTORIO, SE ATIENDE EL LLAMADO ENCONTRANDO NEONATO FRIO CIANOTICO DESATURADO SIN PRESENCIA DE PULSO POR LO CUAL SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL EN SISTEMA DE SICO (POOL DE AMBULANCIAS) SOLICITADO TRASLADO MEDICALIZADO URGENTE PARA NEONATO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA Y AVANZADA, SE INICIAN COMPRESIONES TORACICAS, SE INICIAN VENTILACIONES CON PRESION POSITIVO CON DISPOSITIVO DE MBU PEDIATRICO, SE ORDENA PASO DE ADRENALINA IV CANALIZACION DEL PACIENTE, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTIENIENDO SATO2:80%, VERIFICANDO EXPANSION TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FCF:110, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMISION A FUNDACION VALLE DEL LILI PERO EL NEONATO ENTRA NUEVAMENTE EN PARO CARDIACO CON AUSENCIA DE PULSO POR LO CUAL SE INICIA MANIOBRAS REANIMACION POR APROXIMADAMENTE 30 MINUTOS SIN OBTENER EXITO, AUSENCIA PULSO CIANOSIS GENERALIZADA SE DECLARA NEONATO FALLECIDO A LAS 10:17 HORAS.

Fecha 23/07/2018 Hora 03:19:29 Profesional OCHOA BERRIO MONICA Especialidad MEDICINA GENERAL
Nota

****HORA REAL 22+30 PM** SE SUBE NOTA ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO**

PACIENTE CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO, MEMBRANAS ROTAS, LIQUIDO CLARO EUTERMICO, SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO, SE COLOCA EN POSICION DE LITOTOMIA, PREVIA SEPSIA Y ANTISEPSIA CON SOLUCION YODADA Y COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES, SE DIRIGE PUJO MATERNO, SE REALIZA EPISITOMIA MEDIA LATERAL DERECHA Y SE PROTEGE PERINE, PACIENTE ES POCO COLABORADORA, NO PUJA ADECUADAMENTE, SE LE EXPLICAN LOS RIESGOS DE EXPULSIVO PROLONGADO, APROX A LOS 45 MINUTOS, HORA 21+24 SE OBTIENE RECIBEN NACIDO EN CEFALICA, DE SEXO FEMENINO, CON CIRCULAR DE CORDON APRETADA, SE PINZA Y SE CORTA, SE OBTIENE NEONATO HIPOTONICO, CIANOTICO, EN APNEA, SE SECO, SE ESTIMULO, SIN RESPUESTA, RESPIRACION Y LLANTO AUSENTE, FC MENOR A 60 LPM, SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACION BASICA, SE TRASLADA A MESA DE CALOR, SE ASPIRAN SECRECIONES OBTIENIENDO ABUNDANTES SECRECIONES POR NARIZ Y POR BOCA, SE INICIAN VENTILACIONES CON AMBU PEDIATRICO Y SE INICIAN COMPRESIONES TORACICAS, SE CANALIZA 1 VIA, PACIENTE PERSISTE EN BRADICARDIA, SE INICIA ADRENALINA 1 CC DE LA DILUCION Y SE CONTINUAN CON VENTILACIONES Y COMPRESIONES DURANTE 4 CICLOS, NO HAY MOVIMIENTOS RESPIRATORIOS, SE PIDE APOYO A MEDICO DE CONSULTORIO, LLEGA MEDICO DE URGENCIAS, SE REALIZA LLAMADA A POOL DE AMBULANCIAS Y SE COMENTA PACIENTE EN FUND VALLE DEL LILI PARA REMISION COMO URGENCIA VITAL, SE REALIZA INTUBACION OROTRAQUEAL CON TUBO 2.5 EXITOSA EN SEGUNDO INTENTO OBTIENIENDO SATO2: 77 -80% VERIFICANDO EXPANSION TORACICA Y VENTILACION PULMONAR CON FCF:116 LPM, LLEGA PERSONAL MEDICO DE SICO PARA REMISION

También llama la atención de la parte que apodero, que figure consignada en la Historia Clínica de la Sra. Brigith, la nota medica que realiza el Medico ROGER JULIAN VILLADA VASQUEZ, quien realiza la nota medica el día 22 /07/2018 Hora 23:19:56 y posteriormente se sube nota del 23/07/2018 Hora 03:19:29, por parte de la Dra. MONICA OCHOA BERRIO, con la nota HORA REAL 22+30 PM** SE SUBE NOTA ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO, pero al realizar la lectura detenida de las dos notas, las mismas se contradicen, ya que en la nota que realizar el Medico ROGER JULIAN, en apartes dice " SE ATIENDE EL LLAMADO ENCONTRANDO NEONATO FRIO CIANOTICO DESATURADO SIN PRESENCIA DE PULSO POR LO CUAL SE ACTIVA CODIGO AZUL NEONATAL EN SISTEMA SICO (POOL DE AMBULANCIAS) SOLICITANDO TRASLADO MEDICALIZADO URGENTE PARA NEONATO, SE INICIAN MANIOBRAS DE

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

REANIMACION BASICA Y AVANZAD, SE INICIAN COMPRESION TORACICAS”

En la siguiente nota consignada por la Dra. MONICA OCHOA, el día 23/07/2018. Hora 03:19:29, con nota de HORA REAL 22+30 PM SE SUBE NOTA ESTA HORA POR CONGESTION DEL SERVICIO, se consigno en apartes lo siguiente: “ PACIENTE CON DILATACION Y BORRAMIENTO COMPLETO, MEMBRANAS ROTAS, LIQUIDO CLARO EUTERMICO, SE TRASLADA A SALA DE ATENCION DEL PARTO”, obsérvese que es evidente la contradicción en la que se incurre, ya que la primera nota permite apreciar que ya se ha efectuado el nacimiento, mientras que en la segunda apenas esta iniciando el trabajo de parto, pero las horas son diferentes.

Considero oportuno hacen mención de lo establecido por el Ministerio de Salud, en la NORMA TECNICA PARA LA ATENCION DEL PARTO, en su articulo 5.2. establece la atención del primer periodo del parto, y al haberse comenzado a detectar los padecimientos que presentaba la Sra. Brigith, lo que se debió efectuar fue la remisión a un nivel superior, tal como en efecto no sucedió.

Oportuno es citar apartes de lo mencionado en el artículo 5.2. “Distocia mecánica: en la mayoría de los casos hace referencia a la desproporción cefalo-pelvica. Si la gestante no progresa significativamente luego de la prueba de encajamiento y existe la sospecha de desproporción cefalo-pelvica, se debe remitir a la gestante a un nivel de mayor complejidad”. (El subrayado y la negrilla es nuestra).

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

Ministerio de Salud - Dirección General de Promoción y Prevención

contrario se debe hospitalizar.

5.2 ATENCIÓN DEL PRIMER PERIODO DEL PARTO (DILATACIÓN Y BORRAMIENTO).

Una vez decidida la hospitalización, se le explica a la gestante y a su acompañante la situación y el plan de trabajo. Debe hacerse énfasis en el apoyo psicológico a fin de tranquilizarla y obtener su colaboración. Posteriormente, se procede a efectuar las siguientes medidas:

- Canalizar vena periférica que permita, en caso necesario, la administración de cristaloideos a chorro, preferiblemente Lactato de Ringer o Solución de Hartmann. Debe evitarse deoxra en agua destilada, para prevenir la hipoglicemia del Recién Nacido.
- Tomar signos vitales a la madre cada hora. Frecuencia cardíaca, tensión arterial, frecuencia respiratoria.
- Iniciar el registro en el partograma y si se encuentran en fase activa, trazar la curva de alerta.
- Evaluar la actividad uterina a través de la frecuencia, duración e intensidad de las contracciones y registrar los resultados en el partograma.
- Evaluar la fetocardia en reposo y postcontracción y registrarlas en el partograma.
- Realizar tacto vaginal de acuerdo con la indicación médica. Consignar en el partograma los hallazgos referentes a la dilatación, borramiento, estación, estado de las membranas y variedad de presentación. Si las membranas están rotas, se debe evitar en lo posible el tacto vaginal.

Al alcanzar una estación de +2, la gestante debe trasladarse a la sala de partos para el nacimiento. El parto debe ser atendido por el médico y asistido por personal de enfermería.

Norma técnica para la atención del parto

La amniotomía no tiene indicación como maniobra habitual durante el trabajo de parto.

Cuando la curva de alerta registrada en el partograma sea cruzada por la curva de progresión (prolongación anormal de la dilatación), debe hacerse un esfuerzo por encontrar y corregir el factor causante. Los factores causantes de distocia en el primer período del parto, pueden dividirse en dos grandes grupos:

- **Distocia mecánica:** en la mayoría de los casos hace referencia a la desproporción cefalo-pélvica. Si la gestante no progresa significativamente luego de la prueba de encajamiento y existe la sospecha de desproporción cefalo-pélvica, se debe remitir a la gestante a un nivel de mayor complejidad.
- **Distocia dinámica:** En este caso, los factores afectan el mecanismo de la contracción en presencia de una relación cefalo-pélvica adecuada. Los factores que se deben descartar son: Mal control del dolor, Hipodinamia uterina, Deshidratación e infección amniótica. El tratamiento a instaurar deberá corregir el factor identificado. Si luego de aplicadas las medidas correctivas, no se logra progresión, se debe evaluar la capacidad resolutoria de la institución y en caso necesario remitir a un nivel de mayor complejidad.

5.3 ATENCIÓN DEL SEGUNDO PERIODO DEL PARTO (EXPULSIVO)

El descenso y posterior encajamiento de la presentación, son fenómenos relativamente tardíos en relación con la dilatación cervical; esta circunstancia es particularmente válida en las primíparas más que en las multiparas. Por otro lado, estas últimas tienden a exhibir mayores velocidades de dilatación y descenso. Durante este período es de capital importancia el contacto visual y verbal con la gestante a fin de disminuir su ansiedad; así como la vigilancia estrecha de la fetocardia.

Inicialmente es preciso evaluar el estado de las membranas, si se encuentran íntegras, se procede a la amniotomía y al examen del líquido amniótico.

El pujo voluntario sólo debe estimularse durante el expulsivo y en las contracciones.

Aunado a lo anterior, y al analizar en interrogatorio ebsuelto por la Sra. Brigith, Tiempo y/o minuto en el que empieza a responder la interrogada 1 Hora 18 Minutos y 25 Segundos hasta 1 Hora 31 Minutos y 00 segundos



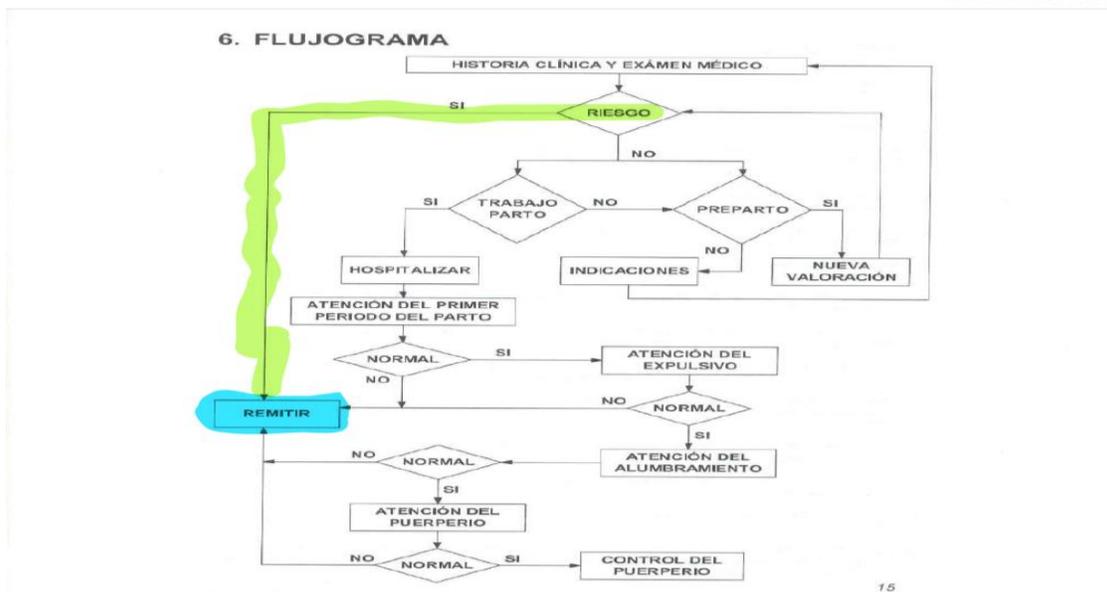
Se permite apreciar la falta de atención diligente en el momento del parto, toda vez, que la dejaron sola en una camilla, al punto que ella (Brigith), se bajo de la misma y fue en busca del personal medico para que le brindara atención, no la revisaron constantemente, al momento de ella solicitar que le efectuaran una cesarí, por su dificultad para el parto, le manifestaron que no se podía hacer cesarí, también manifiesta que no contaban con los elementos para atender el parto, lo anterior ratifica que la atención brindada a la Sra. Brigith, no fue la mejor y ello incidió en el resultado nefasto que hoy ocupa la atención del despacho, ya que si observamos la hora de ingreso de la Sra

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

Brigith, al Hospital Carlos Holmes Trujillo, la misma Ingreso a las 17:48: 46, y el parto tuvo lugar a las 21:24, es decir que se conto con una ventana de oportunidad de más de 3 horas y 30 minutos, para haber remitido a la Sra. Brigith, a un hospital de un mayor nivel de complejidad, lo cual hubiera podido garantizar la vida de la bebe.

El flujo grama que establece la guía del Minsalud, permite la posibilidad de remitir de manera rápida y expedita a la madre gestante a un hospital de mayor nivel, cuando se presentan complicaciones, lo cual desafortunadamente no sucedió, y con dicho proceder por parte de las personas que intervinieron en la atención de mi procurada, se originó el ambiente perfecto para que se produjera el hecho que hoy es motivo de debate en este medio de control.



Oportuno es mencionar, que de conformidad con el contenido de la Resolución 3100 del 25 de Noviembre de 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, dicha disposición aquí citada en su artículo 9º Dispone.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

“Artículo 9. Responsabilidad. El prestador de servicios de salud que habilite un servicio es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de estos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin. El servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador de servicios de salud responsable del mismo. No se permite la doble habilitación de un servicio”.

De conformidad con la disposición en mención al tenor del artículo 15°, el cual dispone **“Visitas de Certificación. Es realizada por parte de la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con posterioridad a la habilitación de los servicios de salud permite certificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación, se realiza conforme al plan de visitas”**. (La negrilla y subrayado es nuestro).

Al tenor del artículo 17° de la resolución aquí mencionada el cual en apartes señala “ Plan de visitas de verificación. **Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con una periodicidad anual formularan y ejecutaran un plan de vistas a los prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS, con el objeto de verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación.”** (La negrilla y subrayado es nuestro).

El artículo 25° de la citada disposición, el cual se refiere a la **Inspección, Vigilancia y Control, establece “La Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias en el marco de sus competencias, vigilaran y controlaran el cumplimiento de la presente resolución”**. (La negrilla y subrayado es nuestro).

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

RESOLUCIÓN NÚMERO **10003100** DE 2019
25 NOV 2019
Página 5 de 230

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"

6.5 Radicará y registrará la inscripción del prestador de servicios de salud y simultáneamente expedirá la constancia de habilitación y autorizará en el REPS la generación del distintivo de habilitación de los servicios, momento a partir del cual se considerará inscrito el prestador de servicios de salud y habilitado el servicio y podrá ofertar y prestar los servicios de salud.

Artículo 9. Responsabilidad: El prestador de servicios de salud que habilita un servicio es el responsable del cumplimiento y mantenimiento de todos los estándares y criterios aplicables a ese servicio, independientemente que para su funcionamiento concurren diferentes organizaciones o personas que aporten al cumplimiento de estos y de las figuras contractuales o acuerdos de voluntades que se utilicen para tal fin. El servicio debe ser habilitado únicamente por el prestador de servicios de salud responsable del mismo. No se permite la doble habilitación de un servicio.

Artículo 10. Vigencia de la inscripción en el REPS: La inscripción inicial de cada prestador de servicios de salud en el REPS tendrá una vigencia de cuatro (4) años contados a partir de la fecha en que la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, considere la inscripción del prestador conforme a lo definido en el numeral 8.5 del artículo 8 de la presente resolución.

La inscripción inicial del prestador podrá ser renovada por el término de un (1) año siempre y cuando haya realizado la autoevaluación y esta haya sido declarada en el REPS durante el cuarto año de inscripción inicial y antes de su vencimiento.

Las renovaciones posteriores tendrán vigencia de un (1) año, previa autoevaluación de las condiciones de habilitación y declaración en el REPS, antes del vencimiento de cada año.

El prestador de servicios de salud cuya inscripción en el REPS haya sido inactiva y desee volver a inscribirse, esta tendrá vigencia de un (1) año, así como sus renovaciones, previa autoevaluación de las condiciones de habilitación y su declaración en el REPS.

Parágrafo 1. Entendase por inscripción inicial aquella que realiza el prestador de servicios de salud que ingresa al REPS por primera vez. La reactivación de la inscripción de un prestador luego de su inactivación no se sujeta a este procedimiento.

Parágrafo 2. La inscripción del prestador de servicios de salud podrá ser renovada en cualquier momento por la Superintendencia Nacional de Salud o la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, cuando se compruebe el incumplimiento de las condiciones de habilitación o requisitos previstos para su otorgamiento previo al debido proceso.

Artículo 11. Consecuencias por la no autoevaluación: Se inactivará la inscripción de un prestador de servicios de salud si el mismo no realiza la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con la declaración en el REPS, dentro del término previsto en la presente resolución, si dicho prestador desea inscribirse y habilitar servicios de salud deberá dar cumplimiento a los procedimientos establecidos en el artículo 8 de la presente resolución y solicitar visita de reactivación por parte de la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, dentro de los términos de la visita de reactivación a partir del momento de la radicación de la solicitud. Cuando el prestador de servicios de salud no autorice la visita de reactivación de los servicios habilitados y no realice la declaración en el REPS, se inactivarán los servicios no autoevaluados. Para los casos de servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización y transporte asistencial se deberá realizar la visita de reactivación y declaración del servicio en el REPS. Para los casos de servicios de alta complejidad,

RESOLUCIÓN NÚMERO **10003100** DE 2019
25 NOV 2019
Página 7 de 230

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"

12.4. Novedades de capacidad instalada:

- a. Apertura de camas.
- b. Cierre de camas.
- c. Apertura de camillas de observación.
- d. Cierre de camillas de observación.
- e. Apertura de salas.
- f. Cierre de salas.
- g. Apertura de ambulancias.
- h. Cierre de ambulancias.
- i. Apertura de sillitas.
- j. Cierre de sillitas.
- k. Apertura de unidad móvil.
- l. Cierre de unidad móvil.
- m. Apertura de consultorios.
- n. Cierre de consultorios.

Artículo 13. Cierre de servicios: El prestador de servicios de salud podrá cerrar todo o parte de los servicios por (1) año contado a partir del reporte de la novedad "Cierre temporal de servicio"; no obstante, si vencido dicho plazo no reporta la novedad "Reactivación de servicio", esta se inactivará en el REPS. Para su apertura, el prestador de servicios de salud debe realizar nuevamente el procedimiento para la habilitación del servicio.

Cuando se trate de servicios de alta complejidad, urgencias, atención del parto, oncológicos y transporte asistencial, el prestador de servicios de salud debe solicitar la visita de reactivación por parte de la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

Los prestadores de servicios de salud que vayan a reportar novedades relacionadas con el cierre de uno o más de los servicios de urgencias, atención del parto, hospitalización, pediátrica y cuidado intensivo, deben informar por escrito de tal situación a la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, y a las entidades de pago con las cuales tengan contrato, mínimo veinte (20) días calendario antes de reportar el registro de la novedad de cierre en el formato de novedades, con el fin de adoptar las medidas necesarias para garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios.

Capítulo IV VISITAS DE VERIFICACIÓN

Artículo 14. Visita de verificación previa: Se requiere visita de verificación previa en los siguientes casos:

14.1 Para habilitar nuevos servicios oncológicos, de urgencias, atención del parto, transporte asistencial y todos los servicios de alta complejidad, esta visita se realizará por parte de la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.

14.2 Cuando se trate de servicios de atención prestadores de servicios de salud, esta visita se realiza por parte de la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, dentro de los términos de la visita de reactivación al cumplimiento de las condiciones definidas en el numeral 8.4 del artículo 8 de la presente resolución.

RESOLUCIÓN NÚMERO **10003100** DE 2019
25 NOV 2019
Página 9 de 230

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"

Artículo 17. Plan de visitas de verificación: Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con una periodicidad anual, formularán y ejecutarán un plan de visitas a los prestadores de servicios de salud inscritos en el REPS, con el objeto de verificar el cumplimiento y mantenimiento de las condiciones de habilitación.

El plan deberá estar formulado a más tardar el 30 de noviembre de la vigencia anterior en la cual sea ejecutado y deberá ser registrado en el REPS hasta el 20 de diciembre del mismo año. La Superintendencia Nacional de Salud verificará el cumplimiento del registro en el REPS, así como su ejecución posterior, para lo cual tendrá acceso al REPS.

La formulación del plan de visitas de verificación deberá tener en cuenta el siguiente orden de prioridad:

- 17.1 Los servicios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 17.2 Los servicios oncológicos habilitados.
- 17.3 Los servicios oncológicos que reporten alguna de las siguientes novedades: apertura de modalidad, reactivación de servicio o traslado de servicio.
- 17.4 Los prestadores de servicios de salud que no han tenido visita de verificación desde su inscripción.
- 17.5 Los servicios para la atención del parto que no hayan sido visitados en los últimos cuatro (4) años inmediatamente anteriores a la formulación del plan de visitas de cada vigencia.
- 17.6 Los prestadores de servicios que tengan habilitados servicios quirúrgicos de cirugía plástica y estética.
- 17.7 Los prestadores de servicios que se postulan ante el ente acreditador y no cuenten con certificación de habilitación. La visita de verificación se realizará en un término no mayor a tres (3) meses contados a partir de la solicitud presentada a la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.
- 17.8 Los prestadores de servicios que se postulan para conformar organizaciones funcionales y requieran la certificación de habilitación no mayor a un año. Dicha visita de verificación se realizará en un término no mayor a tres (3) meses contados a partir de la solicitud presentada ante la instancia petitoria.
- 17.9 Las demás visitas que las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, definan en ejercicio de sus funciones.

Las visitas de verificación de condiciones de habilitación deben ser comunicadas al prestador de servicios de salud por medios físicos o electrónicos y por medios físicos o electrónicos. Comunicada la visita de verificación, el prestador de servicios de salud no podrá presentar novedades mientras esta no haya concluido.

El plan de visitas de verificación que definan las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, no excluye la posibilidad de realizar las visitas de verificación que sean necesarias para garantizar la adecuada atención a la población en su jurisdicción, las visitas previas que se requieran a las que surjan en cumplimiento de las funciones de inspección, vigilancia y control, las visitas que se realicen por alguna de estas situaciones, harán parte del plan de visitas de verificación.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas, durante la vigencia de dicha acreditación, no requerirán visita de verificación de sus condiciones de habilitación salvo aquellas que vayan a realizar la apertura de nuevos servicios de urgencias, oncología, alta complejidad, atención del parto o transporte asistencial, las que deberán

RESOLUCIÓN NÚMERO **10003100** DE 2019
25 NOV 2019
Página 8 de 230

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"

14.3 Para cambiar la complejidad de un servicio de baja o mediana complejidad a alta complejidad, esta visita se realizará por parte de la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias. El servicio continuará prestandose en la complejidad inicial hasta tanto sea habilitado en alta complejidad.

En toda visita de verificación previa, los estándares relacionados con talento humano, historia clínica y registros, procesos prioritarios y medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador de servicios de salud y no se exigirá el resultado de los referidos estándares.

Si al realizar la visita de verificación previa, el prestador de servicios de salud o el servicio no cumple con las condiciones de habilitación establecidas en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de los Servicios de Salud, la entidad que tenga a cargo dichas competencias, registrará en el REPS los resultados y el prestador de servicios de salud deberá iniciar nuevamente el trámite de inscripción del prestador o habilitación del servicio en los términos definidos en la presente resolución.

Artículo 18. Visita de certificación: Es realizada por parte de la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, con posterioridad a la habilitación de los servicios de salud permite certificar el cumplimiento de las condiciones de habilitación, se realiza conforme al plan de visitas.

Las secretarías de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, una vez efectuada la verificación del cumplimiento de todas las condiciones de habilitación aplicables, autorizará al prestador de servicios de salud, a través del REPS, la generación del certificado de cumplimiento de las condiciones de habilitación de los servicios de salud verificados en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles contados a partir de la fecha de cierre de la visita.

Artículo 16. Visita de reactivación: La visita de reactivación es realizada por parte de la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias y procede en los siguientes casos:

- 16.1 Cuando una institución prestadora de servicios de salud se encuentra inscrita en el REPS como consecuencia de no haber realizado la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados y requiere activar su inscripción y habilitación.
- 16.2 Cuando un prestador de servicios de salud tenga inactivos los servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización, obstétrica, transporte asistencial y oncológico, como consecuencia de no haber realizado la autoevaluación de estos y requiera reactivar su habilitación.
- 16.3 Cuando un prestador de servicios de salud tenga inactivos servicios de alta complejidad, urgencias, hospitalización, obstétrica, transporte asistencial y oncológico como consecuencia de realizar una novedad de cierre temporal de alguno de estos y dejó transcurrir más de un año sin haber realizado la novedad de activación del o de los servicios y requiera reactivar su habilitación.

En toda visita de reactivación, los estándares relacionados con talento humano, historia clínica y registros, procesos prioritarios y medicamentos, dispositivos médicos e insumos, se verificarán con base en la planeación que al respecto tenga el prestador de servicios de salud y no se exigirá el resultado de los referidos estándares.

RESOLUCIÓN NÚMERO **10003100** DE 2019
25 NOV 2019
Página 12 de 230

Continuación de la resolución: "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"

Artículo 20. Inspección, vigilancia y control: La Superintendencia Nacional de Salud y las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, podrán realizar las siguientes actividades:

20.1 El Ministerio de Salud y Protección Social pondrá a disposición del REPS información que permita una administración eficiente a partir del cual los prestadores de servicios de salud que se encuentran inscritos en el REPS con servicios habilitados, contarán con una (6) meses para actualizar por una única vez, su información de habilitación, de acuerdo a las condiciones de habilitación que se establecieron en el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

La actualización del REPS deberá publicarse en la página web de cada secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, dentro de los términos de la visita de reactivación de los servicios de salud verificados en un plazo máximo de veinte (20) días hábiles contados a partir de la fecha de cierre de la visita.

Una vez realizada la autoevaluación de las condiciones de habilitación esta deberá ser visitada por un servicio de inspección, vigilancia y control, antes del vencimiento de dicho periodo, tal y como se dispone en el numeral 8.5 del artículo 8 de la presente resolución.

Los prestadores de servicios de salud que estén inscritos en los cuatros (4) años de vigencia inicial, deberán realizar la autoevaluación de sus condiciones de habilitación y el período anterior mencionado al tiempo que falta para cumplir los cuatro (4) años.

20.2 Desde la entrada en vigencia de la presente norma hasta la actualización del REPS, se aplicará el numeral 20.1. Será garantizada la autoevaluación que deberá presentarse por el vencimiento de sus inscripciones.

20.3 A las visitas de verificación que adelantaron las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, se adiciona la posibilidad de que la secretaria de salud departamental o distrital, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, realice visitas de verificación de los servicios de salud verificados en el presente periodo, hasta la autoevaluación de las condiciones de habilitación de los servicios de salud verificados en el presente periodo, hasta el 30 de noviembre del 2019 y las visitas de verificación de los servicios de salud verificados en el presente periodo, hasta el 30 de noviembre del 2019 y las visitas de verificación de los servicios de salud verificados en el presente periodo, hasta el 30 de noviembre del 2019 y las visitas de verificación de los servicios de salud verificados en el presente periodo, hasta el 30 de noviembre del 2019.

20.4 Las visitas de verificación de los servicios de salud verificados en el presente periodo, hasta el 30 de noviembre del 2019 y las visitas de verificación de los servicios de salud verificados en el presente periodo, hasta el 30 de noviembre del 2019 y las visitas de verificación de los servicios de salud verificados en el presente periodo, hasta el 30 de noviembre del 2019 y las visitas de verificación de los servicios de salud verificados en el presente periodo, hasta el 30 de noviembre del 2019.

20.5 Las secretarías de salud departamentales o distritales, o la entidad que tenga a cargo dichas competencias, podrán realizar las siguientes actividades:

Descendiendo al caso objeto de estudio, dicha disposición otorga un rol importante a las Secretarías de Salud Departamental y

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

Distrital, ya que les asigna la Inspección, Vigilancia y Control, de los servicios de salud, que prestan las entidades que se certifican, lo cual habla del papel preponderante que para el caso juega la Secretaria de Salud Distrital.

Creo señora Juez, que está probado de manera diáfana y sin lugar a ningún tipo de dubitación, la falla en la prestación del servicio con lo sucedido a mi representada con él bebe que se gestaba en su vientre y por ende salta a la vista sin mayor esfuerzo el nexo causal entre el deficiente y negligente servicio prestado y daño acaecido en la humanidad de mi procurada, desconociendo de esta manera lo signado por el artículo 43 de nuestra Constitución Política, el cual en apartes reza: “La mujer no podrá ser sometida a ninguna clase de discriminación. Durante el embarazo y después del parto gozara de especial protección del Estado”, nótese el interés del constituyente en proteger a la gestora de vida, para que por una falla en la prestación del servicio, se desconozca dicha disposición.

Considero señor Juez, que mi representada fue expuesta producto de la falla en la prestación del servicio, a un prolongado, toda vez, y reitero mi procurada acudió en tiempo al Hospital Carlos Holmes Trujillo de esta Capital, a dar a luz a su hija, no siendo atendida en debida forma, dilatándose por parte del personal médico de dicha institución de salud, la atención debida, prolongándose en el tiempo su proceso de parto con las consecuencias ampliamente conocidas en el presente libelo.

Sea oportuno citar los artículos 48, 49 y 50 de la Constitución Política, los cuales en su conjunto no hacen sino proteger la salud, dándole un carácter de obligatoriedad, que radica en cabeza del estado siendo uno de sus principios la eficiencia, cuyo significado es “cumplir adecuadamente una función”. Aunado a lo anterior es bien traído, citar apartes de lo prescrito por el artículo 12 numerales 1 y 2, de este último literal a, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, aprobado por Colombia, mediante la Ley 74 del 26 de Diciembre de 1968; los cuales a la letra dicen:

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños. ” (El subrayado es nuestro).

También por tener aplicación al caso objeto de estudio, me permito citar apartes de lo dicho por el Consejo de Estado. Sección Tercera. Sentencia del 24 de Abril de 2008. Expediente: 15790.

“El servicio médico debe prestarse diligentemente, con el concurso de todos los medios humanos, técnicos, farmacéuticos, etc., entre otras razones, porque la dignidad de la persona humana exige que la paciente se le preste la condigna atención”.

Lo antes anotado, me permite manifestar, que el quebrantamiento al deber de ejecución y de diligencia médica, se encuentran cuando la casa de salud y/o el cuerpo médico, no expanden, ni colocan en operación todo el aparato asistencia que sea posible y requerido para preservar la salud del paciente, pues valga recordar que Constitucional y Legalmente, las entidades de salud no deben ahorrar ningún esfuerzo de tipo humano, físico, y presupuestal cuando se trata de salvar la vida de alguien y más si se está en estado de gestación, como era el caso de mi prohijada.

Concomitante con lo anterior, es oportuno citar lo dicho por el doctrinante Fernández Hierro, José Manuel. En su obra Sistema de responsabilidad Médica. Editorial Arazandi, Pamplona 2008, pp 257 - 269, cuando en apartes reza “ comprende a su vez, diversas obligaciones: a) de habilidad y diligencia referida la primera a aquellos supuestos en los que produzca un daño antijurídico como consecuencia de un diagnóstico, intervención o atención medica en un campo para el que el profesional, o la institución médica no tenga la aptitud o el personal idóneo en la especialidad necesaria, o de no consultar con un especialista, o de incumplirse el deber de aconsejar la remisión del paciente”. Aterrizando al caso que nos ocupa, considero que de haberse

ANDRÉS FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

ordenado el traslado de mi prohijada por parte de los galenos que la atendieron, otro sería el panorama para mi prohijada, y su bebe que estaba por nacer, y desde luego para toda la familia y allegados. (El subrayado es nuestro).

No puede ser un secreto, que el deber de diligencia cobra relevancia cuando se trata de grupos poblacionales con protección constitucional reforzada, como lo son los menores de edad, personas de la tercera edad y mujeres embarazadas, quienes son sujetos de atención preferente y prioritaria así como inmediata y oportuna.

Cabe igualmente señalar, que hay falla en la prestación del servicio por la no remisión oportuna, ya que dichas remisiones se realizan bien sea, desde los servicios ambulatorios o de intervención y, comúnmente, se materializan entre las entidades con las cuales se haya pactado convenio, pues bien sabido, que el fin del estado; no es ahorrar recursos económicos a costas del sufrimiento de sus asociados, por una no remisión oportuna.

Por tener relación con lo antes señalado, se hace necesario citar apartes de lo dicho por el Consejo de Estado. Sentencia del 14 de Marzo de 2012. Expediente: 21859. Consejero Ponente Enrique Gil Botero cuando señala “[...] En este orden de ideas, en el caso concreto se configuro una falla del servicio médico asistencia, que hace imputable el daño antijurídico en cabeza de la entidad demandada, ya que, de haberse tratado el paciente de forma oportuna, era altamente probable que el resultado final hubiera sido disímil. En consecuencia, el daño no es imputable a un error en el acto médico (diagnostico o tratamiento), sino la indebida prestación del servicio de salud, ya que de haberse brindado de manera eficiente se hubiera evitado el resultado lesivo. Por lo tanto, en el caso concreto no se presentó una pérdida de oportunidad para el paciente, sino una falla del servicio integral que afecto por completo la prestación del servicio médico asistencial, lo cual, en términos del dictamen pericial que obra en el proceso, habría evitado el deceso del paciente puesto que, en el escenario contrario, la sepsis generalizada causa científica de la muerte no se hubiera presentado.

ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO

Abogado Titulado

[.....] La falta de remisión oportuna del paciente Gonzalo Medina, configuro una falla del servicio, motivo por el cual habrá lugar [sic] declarar la responsabilidad extracontractual de la demandada en la muerte de aquel." (El subrayado es nuestro).

Por todo lo anotado, es evidente la falla en la prestación del servicio brindado a mi procurada por la entidad aquí encausada; lo cual derivo en la pérdida del bebe que se gestaba en su vientre, estando plenamente probado el nexo causal.

SOLICITUD

Con fundamento en los hechos narrados y el derecho que le asiste a mis poderdantes y al estar probados en el proceso, los presupuestos para que se le pueda imputar a la parte demandada, Responsabilidad Extracontractual por la Falla en la Prestación del Servicio en el presente caso, es por ello que le solicito a su señoría con todo respeto, despachar de manera favorable las pretensiones del presente Medio de Control.

Atentamente,



ANDRES FERNANDO BUSTAMANTE FRANCO
C.C No.94.458188 de Cali Valle
T.P.No.127726 del C.S.J.