



Alirio Fernandez &lt;aliriorama05@gmail.com&gt;

---

**RV: REMITO PRUEBA DOCUMENTAL REQUERIDA PROCESO  
1900133330050020190025600 NELLY MARÍA VALENCIA DE ELVIRA Y OTROS**

1 mensaje

---

**Juzgado 05 Administrativo - Cauca - Popayán** <j05adminpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>15 de julio de 2025,  
16:38

Para: Yuly Tatiana Fajardo Ruiz &lt;yfajardr@cendoj.ramajudicial.gov.co&gt;, Alirio Fernandez &lt;aliriorama05@gmail.com&gt;

---

**De:** Johana R.T. <jana181@hotmail.com>**Enviado:** martes, 15 de julio de 2025 4:35 p. m.**Para:** Juzgado 05 Administrativo - Cauca - Popayán <j05adminpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co>**Asunto:** REMITO PRUEBA DOCUMENTAL REQUERIDA PROCESO 1900133330050020190025600 NELLY MARÍA VALENCIA DE ELVIRA Y OTROS

Popayán 15 de julio de 2025

Doctora:

**GLORIA MILENA PAREDES ROJAS**

Juez Quinto Administrativo del Circuito de Popayán.

E. S. D.

**Ref: Adjunto prueba documental solicitada**

Expediente: 1900133330050020190025600

Demandante: NELLY MARÍA VALENCIA DE ELVIRA Y OTROS

Demandado HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ Y OTROS

Medio de Control: Reparación Directa

Atento saludo,

**JOHANA ROJAS TOLEDO**, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con C. C. No. 36.293.901 expedida en Pitalito (H), abogada en ejercicio mediante T. P. No. 157.202 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada judicial del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., respetuosamente remito la siguiente información, requerida por el H. Despacho mediante oficio No. 315 de 10 de julio de 2025.

Anexo:

Acta de Comité de Seguridad del Paciente Extraordinario enero año 2024.

Con respeto,

**JOHANA ROJAS TOLEDO**

C.C. 36.293.901 de Pitalito

TP. No. 157.202 del C. S. de la J.

---

**2 adjuntos**

 **acta comite extraordinario Muerte post sedacion caso 2018 (1).pdf**  
425K

 **MEMRORIAL REMITO PRUEBA DOCUMENTAL PROCESO 20190025600 NELLY MARIA VALENCIA Y OTROS.pdf**  
194K

Popayán 15 de julio de 2025

Doctora:

**GLORIA MILENA PAREDES ROJAS**

Juez Quinto Administrativo del Circuito de Popayán.

E. S. D.

**Ref: Adjunto prueba documental solicitada**

Expediente: 1900133330050020190025600

Demandante: NELLY MARÍA VALENCIA DE ELVIRA Y OTROS

Demandado HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ Y OTROS

Medio de Control: Reparación Directa

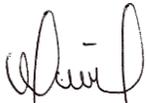
**Atento saludo,**

**JOHANA ROJAS TOLEDO**, mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada con C. C. No. 36.293.901 expedida en Pitalito (H), abogada en ejercicio mediante T. P. No. 157.202 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada judicial del HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., respetuosamente remito la siguiente información, requerida por el H. Despacho mediante oficio No. 315 de 10 de julio de 2025.

Anexo:

Acta de Comité de Seguridad del Paciente Extraordinario enero año 2024.

Con respeto,



**JOHANA ROJAS TOLEDO**

C.C. 36.293.901 de Pitalito

TP. No. 157.202 del C. S. de la J.



# ACTA DE COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EXTRAORDINARIO ENERO AÑO 2024

FO-PCA-01

Versión: 04

Página 1 de 4

TEMA DE LA REUNION					Comité de Seguridad del paciente EXTRAORDINARIO				
ACTA No.	FECHA		HORA		LUGAR		RESPONSABLE REUNIÓN		
4	02	2024	11: 00	12: 00	Subgerencia científica		Seguridad del paciente		

ASISTENTES O INTEGRANTES			
NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	CARGO	DEPENDENCIA O SERVICIO
1.Oscar Fernando Rosero Vargas	Correo interno	Subgerente Científico	HUSJ
2. Andrés Muñoz	Correo interno	Gestor Clínico	Subgerencia científica
3. Olga Erazo	Correo interno	Referente de Seguridad del paciente	HUSJ
No asistieron:			

INVITADOS			
Los que menciona el Juzgado			

NO ASISTIERON			

ORDEN DEL DÍA			
1. Verificación del Quorum			
2. Revisión del análisis del caso enviado por el juzgado			
3. Definir el plan de mejora como aprendizaje institucional			
4. Tareas propuestas			

VERIFICACIÓN DE TAREAS ESTABLECIDAS EN LA REUNIÓN ANTERIOR (si aplica)		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
No aplica		

DESARROLLO			
1. Verificación del Quorum Se da inicio del comité con la mitad mas uno de los integrantes invitados al comité extraordinario: Asisten <b>3</b> miembros de los 3 miembros del comité citado de manera extraordinaria, así como la totalidad de los invitados.			
2. Revisión del análisis del caso enviado por el juzgado El referente de seguridad del paciente, resume el caso analizado según la historia clínica a los integrantes e invitados  Se refiere muerte post complicaciones secundarias a sedación para la toma del TAC o muerte			

post estado de postreanimación.

**Factores contributivos priorizados:**

**Paciente:** según el folio 7 de la historia clínica registrada por el médico internista: Paciente en la séptima década de la vida con antecedentes de hipertensión arterial sistémica, osteoartrosis con múltiples manejos (analgésicos - esteroides), que consulta por cuadro de cervicalgia intensa asociada a respuesta inflamatoria que progresivamente se acompaña de parestesias y disminución de la fuerza en las cuatro extremidades, de predominio en miembros inferiores sin pérdida de control de esfínteres. Inicialmente consultó a nivel II donde inician manejo antibiótico por proceso infeccioso en tejidos blandos, eco que descarta colecciones, con evolución tórpida dado por empeoramiento del compromiso neurológico - disfagia, disfonía, disminución de la fuerza en miembros inferiores que le impide deambulación, sensación de parestesias en las cuatro extremidades, además no mejoría del dolor, marcadores inflamatorios elevados, por eso deciden remisión. Ahora el paciente luce en aceptables condiciones generales, muy álgido, con paraclínicos que demuestran marcadores inflamatorios elevados. Dado el compromiso en cuello más signos de focalización neurológica es necesario descartar proceso infeccioso profundo - espondilodiscitis infecciosa versus colección intramedular. En sus Antecedentes se encuentra el antecedente de LUES, no mencionan controles.

La situación es realmente compleja y difícil, alto riesgo de mayor compromiso neurológico, mayor disfagia, dificultad respiratoria y muerte.

Considero que el paciente requiere estudios de imagen para descartar colecciones faríngeas, Meheran score 4 puntos (riesgo 7.5% de nefropatía por medio de contraste, riesgo de 0.04% de requerimiento de diálisis), se continuo manejo antibiótico de amplio espectro, según evolución y paraclínicos de control se definirán nuevas conductas

El día 28 de marzo a las 3 y 30 de la mañana, el Paciente se encuentra agresivo, con personal de salud y familiares, delirantes, desafiante se quiere bajar de la cama, cursando con deliro hiperactivo por lo cual requiere manejo con antipsicótico para control de su patología y evitar agresiones y autolesiones.

Para la toma del TAC el paciente requiere sedación dado su estado de agitación, por encontrarse encefalopático, o con delirium, se solicitan 5 frascos de midazolam, se usan 5 miligramos inicialmente 3 y luego 2 mg. "Presenta bradicardia y paro respiratorio, en la reanimación se administra flumazenil, más toda la reanimación, siendo exitosa dado que se recupera el estado cardiovascular, mas la paciente continua encefalopático. Presenta taquiarritmia tipo fibrilación auricular la cual cardiovierten

El TAC confirma un Absceso prevertebral extenso que inicia desde espacio retrofaríngeo, con presencia de aire en su interior sin evidencia de espondilodicitis, artrosis severa de columna cervical. Cirugía solicita turno para cervicotomía y drenaje de absceso paravertebral. Se realizo drenaje de absceso para cervical a nivel c2 con salida de 300 cc de pus; cultivo positivo para estafilococo aureus.

Egresos con manejo en casa encefalopático, con traqueostomía, gastrostomía.

Se revisan los otros factores contributivos a su desenlace de encefalopatía, encontrando que no aplican,

dado que según lo registrado en la historia clínica se aplicó el manejo de las condiciones clínicas y diagnósticos que presentó durante la estancia. El paciente usaba múltiples analgésicos y esteroides sin control para su patología de base, lo cual ocasiona la evolución natural de la infección cervical hacia una sepsis y encefalopatía.

**Individuo:**

. NO aplica

**Protocolo o Tarea:**

. No aplica

**Equipo de trabajo:**

. No aplica

**Organización:**

. No hay reporte de evento en el año 2018.

**Plan de mejora como aprendizaje institucional**

Según el análisis de los factores contributivos, se define por los integrantes del comité que se trata de una complicación de la patología del paciente, lo que lo hace NO PREVENIBLE.

3. Tareas propuestas

Se envía respuesta a la subgerencia científica y el gestor clínico.

**TAREAS**

TAREA	RESPONSABLE	TIEMPO	OBSERVACIONES
NO aplica			
Fecha de la próxima reunión	No aplica, Es un comité extraordinario		

**FIRMA ASISTENTES E INVITADOS**

Se anexa lista de asistencia.

NOMBRE	FIRMA



**ACTA DE COMITÉ DE SEGURIDAD DEL  
PACIENTE EXTRAORDINARIO ENERO AÑO  
2024**

FO-PCA-01

Versión: 04

Página 4 de 4
